

NORMAS Y DIRECTRICES PARA LA VALORACIÓN, LA EVALUACIÓN, EL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO CONDUCTUAL DE LOS AGRESORES SEXUALES ADULTOS



Departamento de Salud Pública de Colorado
División de Justicia Criminal
Oficina de Violencia Doméstica y
Control de Agresores Sexuales

700 Kipling Street, Suite 3000
Denver, CO 80215
(303) 239-4442 o (800) 201-1325 (en Colorado)
sitio web: <https://www.colorado.gov/dcj>

Revisado en noviembre de 2023



Tabla de contenidos

Tabla de contenidos

Introducción	3
Principios Rectores.....	7
Definiciones.....	12
1.000 Directrices para las investigaciones previas a la sentencia	26
2.000 Normas para las evaluaciones específicas de delitos sexuales	29
3.000 Normas de práctica para los proveedores de tratamiento	47
4.000 Cualificaciones de los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos que trabajan con agresores sexuales	70
Lista de categorías de formación especializada.....	109
5.000 Normas y Directrices para los equipos de supervisión comunitaria que trabajan con agresores sexuales adultos	113
5.700 Contacto con víctimas, menores y poblaciones de adultos vulnerables	136
6.000 Normas de práctica para pruebas poligráficas tras la condena (PCSOT, por sus siglas en inglés)	172
7.000 Continuidad de la atención e intercambio de información	194
8.000 Impacto en la víctima y enfoque centrado en la víctima.....	201
9.000 Normas para pletismografía	208
Apéndice A: Políticas administrativas de la Junta de Gestión de Agresores Sexuales	210
Apéndice B: Orientación relativa a la disposición de la víctima/familiar para el contacto, el esclarecimiento o la reunificación	219
Apéndice C: Protocolo de modificación para adultos jóvenes	222
Apéndice D: Directrices para el uso de materiales de estimulación sexual	228
Apéndice E: Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales ..	234
Apéndice F: Revisión de la admisión de clientes que han estado en tratamiento previo por delitos sexuales específicos.....	258
Apéndice G: Plan de seguridad para la gestión de emergencias en caso de catástrofe	262

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice H: Orientación a los proveedores inscritos en la SOMB sobre el uso de la marihuana medicinal, los medicamentos con receta y los medicamentos de venta libre por parte de agresores sexuales.....	264
Apéndice I: Formulario de notificación de estado de alta	267
Apéndice J: Plan general de seguridad para la circulación provisional	270
Apéndice K-1: El uso de la falometría, el tiempo de visualización y la poligrafía como apoyo a la recopilación de información para las evaluaciones.....	272
Apéndice K-2: Política modelo de la Asociación Americana de Poligrafía (APA) para la evaluación de la idoneidad del examinado para la prueba poligráfica	277
Apéndice K-3: Examen pletismográfico y tiempo de visualización	283
Apéndice L: Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales	287
Zonas de riesgo femenino: referencia rápida	290
Apéndice M: Acuerdo de uso de las computadoras para agresores sexuales	292
Apéndice N: Factores de uso de la tecnología digital	294
Apéndice O: Investigación de antecedentes para supervisores aprobados	304
Apéndice P: Paquete de historial de conducta sexual aprobado de 2023	306
Apéndice Q: Directrices de libertad condicional para la excarcelación discrecional de agresores sexuales con sentencia firme	359
Apéndice R: Delitos sexuales identificados en el Estatuto Revisado de Colorado	361
Apéndice S: Inmunidad de uso.....	363
Apéndice T: Alcance reglamentario de las Normas y Directrices para la valoración, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos	365
Apéndice U: Uso de la teleterapia con agresores sexuales adultos	366
Apéndice V: Lista de recursos para evaluadores: Herramientas e instrumentos para evaluaciones específicas de delitos sexuales.....	369
Apéndice W: Criterios de supervisión de por vida	376

[Ir al principio del documento](#)

Introducción

En 2011, la legislatura declaró que "para proteger al público y trabajar en la eliminación de los delitos sexuales, es necesario evaluar, identificar, tratar, gestionar y realizar un seguimiento de forma exhaustiva a los agresores sexuales adultos que están sujetos a la supervisión del sistema de justicia penal y a los menores que han cometido delitos sexuales que están sujetos a la supervisión del sistema de justicia juvenil. Por lo tanto, la asamblea general declara que es necesario crear un programa que establezca normas basadas en evidencia para la evaluación, la identificación, el tratamiento, la gestión y el seguimiento de los agresores sexuales adultos y menores que hayan cometido delitos sexuales en cada etapa del sistema de justicia penal o juvenil para evitar que los agresores reincidan y mejorar la protección de las víctimas y posibles víctimas. La asamblea general no pretende dar a entender que todos los agresores pueden responder o responderán positivamente al tratamiento (§16-11.7-101)". En 1992, la Asamblea General de Colorado aprobó una ley¹ que creaba una Junta para el Tratamiento de Agresores Sexuales con el fin de desarrollar normas y directrices para la evaluación, la valoración, el tratamiento y el seguimiento de la conducta de los agresores sexuales. La Asamblea General cambió el nombre por el de Junta de Gestión de Agresores Sexuales (SOMB, por sus siglas en inglés) en 1998 para reflejar con mayor precisión las funciones asignadas a la SOMB. Las *Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento de la conducta de los agresores sexuales adultos* (en adelante, *Normas y Directrices*) fueron redactadas originalmente por la SOMB a lo largo de un período de dos años y se publicaron por primera vez en enero de 1996. Las *Normas y Directrices* se revisaron en 1998, 1999, 2004, 2008 y 2011 por dos motivos: para abordar las omisiones en las *Normas y Directrices* originales que se identificaron durante la aplicación y para mantener las *Normas y Directrices* actualizadas con la bibliografía en desarrollo en el campo de la gestión de los agresores sexuales.² Las *Normas y Directrices* se aplican a los agresores sexuales adultos³ bajo la jurisdicción del sistema de justicia penal. De conformidad con el ámbito estatutario (§16-11.7-102), la declaración de culpabilidad, el *nolo contendere*, la condena mediante juicio, las sentencias aplazadas y la estipulación/fallo basado en hechos sexuales entran dentro de este estatuto. Puede haber otras personas que necesiten evaluación, tratamiento y supervisión que no se ajusten a la definición de agresor sexual o que no estén bajo la jurisdicción del sistema de justicia penal de Colorado. La SOMB reconoce que las *Normas y Directrices* pueden servir de orientación en estos casos. Para más información, consulte el Apéndice T.

Según el estatuto, el tratamiento se define como "la terapia, el seguimiento y la supervisión de cualquier agresor sexual que se ajuste a las normas creadas por la junta" (§ 16-11.7-102(4)). Estas Normas rigen la práctica de los proveedores de tratamiento, los evaluadores y los examinadores poligráficos aprobados por la SOMB y son obligatorias. El cumplimiento de las Normas por parte de los proveedores autorizados se supervisa a través de los procesos de solicitud, reclamación y revisión del

¹ Desde la sección §16-11.7-101 hasta la sección §16-11.7-107, de los Estatutos Revisados de Colorado (C. R. S., por sus siglas en inglés)

² Center for Sex Offender Management. (2008). *The Comprehensive Approach to Sex Offender Management*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs; Yates, P. (2013). *Treatment of Sexual Offenders: Research, Best Practices, and Emerging Models*. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(3-4): 89-94.

³ De conformidad con los Estatutos Revisados de Colorado §16-11.7-102

[Ir al principio del documento](#)

cumplimiento de las normas.⁴ Las Normas son obligatorias y se designan con la palabra "deberá", mientras que las directrices se distinguen por el uso del término "debe". Aunque la SOMB no tiene competencias sobre otras entidades implicadas en la supervisión de demandados condenados por un delito sexual (por ejemplo, la libertad condicional, la libertad vigilada y el poder judicial), ofrece estas directrices como una herramienta para ayudar en la gestión de los agresores y para mejorar la colaboración⁵ entre las partes interesadas y proporcionar orientación sobre las mejores prácticas.

La SOMB está obligada a mantener las *Normas y Directrices* para la evaluación y el tratamiento de los demandados penales con una condena por delito sexual actual o pasada.⁶ La evaluación deberá formular recomendaciones para la gestión, el seguimiento y el tratamiento del demandado en función de sus factores de riesgo individuales. Las intervenciones recomendadas deberán dar prioridad a la seguridad física y psicológica de las víctimas y posibles víctimas y satisfacer las necesidades evaluadas del demandado en particular.⁷ Las *Normas y Directrices* se aplican al tratamiento proporcionado tanto en la comunidad como durante el encarcelamiento.⁸ Los proveedores de tratamiento serán lo más flexibles posible e incluirán una serie de opciones que pueden incluir, entre otras, el asesoramiento en grupo. En la medida de lo posible, los programas serán accesibles a todos los demandados, incluidos los que padezcan enfermedades mentales y trastornos concurrentes. La SOMB debe revisar las *Normas y Directrices* basándose en una investigación exhaustiva y en el análisis de las prácticas basadas en evidencia y en la eficacia de sus políticas y procedimientos.⁹ No es intención de la legislación, ni de la SOMB, que estas normas y directrices se apliquen al tratamiento de menores que han delinquirado sexualmente. A pesar de muchas similitudes en la conducta y del tratamiento de los menores y de los adultos, existen diferencias importantes en sus etapas de desarrollo,¹⁰ el proceso de sus conductas delictivas¹¹ y el contexto de los menores que deben abordarse de forma diferente en su diagnóstico y tratamiento. Consulte la publicación actual de las *Normas y Directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales*.

En 1998, la Asamblea General de Colorado aprobó una ley que ordenaba a la SOMB, en colaboración con el Departamento Correccional, el Poder Judicial y la Junta de Libertad Condicional, desarrollar

⁴ Apéndice A de la SOMB de las Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

⁵ McGrath, R.J., Cumming, G.F., Burchard, B.L., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2010). Current Practices and Emerging Trends in Sexual Abuser Gestión: The Safer Society 2009 North American Survey (Encuesta norteamericana). Brandon, VT: Safer Society Press; Shingler, J. & Mann, R. E. (2006). Collaboration in clinical work with sexual offenders: Treatment and risk assessment. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, L. E. Marshall, & G. A. Serran (Eds.), *Sexual Offender Treatment: Controversial Issues* (pp. 173-185). Hoboken, NJ: Wiley.

⁶ §16-11.7-103(4) (a, b); consulte también §§16-11.7-102, - 104, C.R.S.

⁷ §16-11.7-103(4)(a), C.R.S

⁸ §16-11.7-103(4)(b), - 105, C.R.S

⁹ §16-11.7-103(4)(e), C.R.S

¹⁰ Center for Sex Offender Management. (2013). Transition-Aged Individuals Have Committed Sex Offenses: Considerations for the Emerging Adult Population. Silver Spring, MD: Author; Riser, D., Pegram, S., & Farley, J. (2013). Adolescent and Young Adult Male Sex Offenders: Understanding the Role of Recidivism. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(1): 9-31.

¹¹ Huang, D., Murphy, D., & Hser, Y. (2012). Developmental Trajectory of Sexual Risk Behaviors From Adolescence to Young Adulthood. *Youth & Society*, 44(4) 479-499; Keelan, C., & Fremouw, W. (2013). Child versus peer-adult offenders: A critical review of the juvenile sex offender literature. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6):732-744; Piquero, A., Farrington, D., Jennings, W., Diamond, B. & Craig, J. (2012). Sex Offenders and Sex Offending in the Cambridge Study in Delinquent Development - Prevalence, Frequency, Specialization, Recidivism, and (Dis)Continuity Over the Life-Course. *Journal of Crime and Justice*, 35(3):412-426; Pullman, L., Leroux, E., Motayne, G., & Seto, M. (2014). Examining the developmental trajectories of adolescent sexual offenders. *Child Abuse & Neglect* 38(7):1249-1258; Seto, M., & Lalumière, M. (2010). What Is So Special About Male Adolescent Sexual Offending? A Review and Test of Explanations Using Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*. 136(4), 526-575.

[Ir al principio del documento](#)

también normas para las entidades comunitarias que proporcionan supervisión y tratamiento específicamente diseñados para agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo.¹² Como mínimo, la Legislatura ordena que estas normas determinen si una entidad proporcionaría el apoyo y la supervisión adecuados para minimizar cualquier amenaza que el agresor sexual pueda suponer para la comunidad.¹³ El tratamiento y la gestión de los agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo (DD/ID, por sus siglas en inglés) es un campo altamente especializado.¹⁴ El propósito de las *Normas y Directrices* para los DD/ID es abordar mejor las necesidades específicas que presentan los agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo. Se basan en las mejores prácticas conocidas hoy en día para gestionar y tratar a los agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo. En la medida de lo posible, la SOMB ha basado estas Normas en la investigación actual en la materia. También se han utilizado materiales de organizaciones profesionales expertas en el área para orientar las *Normas y Directrices*. Las *Normas y Directrices* que se designan con las letras "DD/ID" después del número de la Norma no están pensadas para ser aplicadas de forma independiente, sino que deben utilizarse junto con las demás *Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos*.

El tratamiento y la gestión de los agresores sexuales es un campo especializado en desarrollo.¹⁵ La Legislatura de Colorado ha ordenado, en el estatuto habilitante de la SOMB, lo siguiente: "La junta revisará las directrices y normas de evaluación, identificación y tratamiento, según proceda, basándose en los resultados de la investigación y el análisis de la junta". La SOMB se compromete a mantenerse al día respecto a la bibliografía y a la investigación emergentes y a modificar periódicamente las *Normas y Directrices* en función de los nuevos hallazgos. Las revisiones anteriores de las *Normas y Directrices* se llevaron a cabo con ese objetivo. Las actuales revisiones de las *Normas y Directrices* son una prueba continua de este compromiso. En 2013, la Legislatura de Colorado asignó fondos adicionales para una evaluación externa independiente de las *Normas y Directrices*. Los resultados de esta evaluación se publicaron en enero de 2014.¹⁶ La revisión actual de las *Normas y Directrices* se ha basado parcialmente en la respuesta a la evaluación externa y, además, en la investigación y el análisis realizados por la SOMB independientemente de la evaluación externa. Además, la SOMB también ha sido objeto de revisiones por extinción (Sunset Reviews) por parte del Departamento de Agencias Reguladoras en 2011, 2016 y 2020 y ha modificado las *Normas y Directrices* en consecuencia. Además, la SOMB recibió los resultados de una auditoría legislativa de la Oficina del Auditor del Estado en 2020 e inició un proceso de revisión de las normas basado también en estas recomendaciones. La SOMB está comprometida en incorporar las mejores prácticas y las prácticas basadas en evidencia para la gestión de los agresores sexuales en Colorado.

¹² Lindsay, W., Hastings, R., Griffiths, D., & Hayes, S. (2007). Trends and challenges in forensic research on offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(2): 55-61; Lindsay, W., & Michie, A. (2013). Individuals With Developmental Delay and Problematic Sexual Behaviors. *Current Psychiatry Reports*, 15(4):1-6.

¹³ Sección §18-1.3-1009 (1)(c), C.R.S.

¹⁴ Heaton, K., & Murphy, G. (2013). Men with Intellectual Disabilities who have Attended Sex Offender Treatment Groups: A Follow-Up. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(5): 489-500.

¹⁵ Gallo, A., Belanger, M., Abracen, J., Looman, J., Picheca, J., & Stirpe, T. (2014). Treatment of High-Risk High-Need Sexual Offenders - The Integrated Risk Need Responsivity Model (RNR-I). *Annals of Psychiatry and Mental Health* 3(1): 1018.

¹⁶ D'Orazio, D., Thornton, D., & Beech, A. (2014). An External Evaluation of Colorado Sex Offender Management Board Standards and Guidelines. *Central Coast Clinical & Forensic Psychology Services, Inc.*

[Ir al principio del documento](#)

- A. Estas Normas y Directrices utilizan diversos términos para referirse a las personas condenadas como adultos por un delito sexual.¹⁷ Los términos que se utilizan con frecuencia en las Normas y Directrices incluyen agresor sexual, agresor y cliente. Basándose en las orientaciones de la SOMB, los términos de referencia utilizados en las diferentes secciones son determinados por el comité de la SOMB convocado para revisar una sección concreta de estas Normas y Directrices. Las decisiones del comité de la SOMB relacionadas con los términos de referencia se vieron influidas por el enfoque de intervención de una sección determinada (por ejemplo, tratamiento, supervisión, etc.), así como por las partes interesadas profesionales que proporcionaban la intervención. La SOMB señala que el uso del término "agresor sexual" es coherente con la definición legal que identifica a una persona condenada por un delito sexual. Sin embargo, la SOMB desea transmitir que el uso del término no pretende en modo alguno etiquetar a las personas por su conducta, ni sugerir que un adulto condenado por un delito sexual que participe y se beneficie de un tratamiento específico para delitos sexuales no pueda llevar un estilo de vida libre de delitos sexuales.¹⁸

¹⁷ Consulte los Estatutos Revisados de Colorado §16-11.7-102.

¹⁸ Denver, M., Pickett, J. T., & Bushway, S. D. (2017). The Language Of Stigmatization And The Mark Of Violence: Experimental Evidence On The Social Construction And Use Of Criminal Record Stigma. *Criminology*, 55(3), 664-690. doi: 10.1111/1745-9125.12145; Willis, G. M., & Letourneau, E. J. (2018). Promoting Accurate and Respectful Language to Describe Individuals and Groups. *Sexual Abuse*, 30(5), 480-483. doi: 10.1177/1079063218783799.

[Ir al principio del documento](#)

Principios Rectores

El propósito de los Principios Rectores es establecer los principios básicos a partir de los cuales se crean las Normas y Directrices y proporcionar orientación en ausencia de una norma o directriz específica.

1. La máxima prioridad de estas Normas y Directrices es maximizar la seguridad de la comunidad¹⁹ mediante la prestación eficaz de una evaluación, tratamiento y gestión de calidad de los agresores sexuales.²⁰
2. Los delitos sexuales son traumáticos y pueden tener un impacto devastador en la víctima y su familia.

Los delitos sexuales violentan a las víctimas y pueden acarrear consecuencias comunes y graves en todos los ámbitos de la vida de las víctimas, incluidos síntomas crónicos y graves de salud mental y física²¹, así como daños sociales, familiares, económicos y espirituales.²² La investigación y la experiencia clínica indican que las víctimas de abusos sexuales suelen sufrir repercusiones a largo plazo y siguen luchando por recuperarse a lo largo de su vida.²³ El impacto de los delitos sexuales en las víctimas varía en función de numerosos factores. Al definir la conducta delictiva y responsabilizar a los agresores, las víctimas pueden experimentar potencialmente protección, apoyo y recuperación.²⁴ Los profesionales que

¹⁹ Center for Sex Offender Management (2007). Enhancing the Management of Adult and Juvenile Sex Offenders: A Handbook for Policymakers and Practitioners. Center for Effective Public Policy, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, 2005- WP-BX-K179 and 2006- WP-BX-K004; Estatutos Revisados de Colorado 16.11.7-101, "Para proteger al público y trabajar hacia la eliminación de los delitos sexuales, es necesario evaluar, identificar, tratar, manejar y monitorear de manera integral a los agresores sexuales adultos condenados que están sujetos al sistema de justicia penal..."

²⁰ Mann, R. (2009). Sex offender treatment: The case for manualization. *Journal of Sexual Aggression*, 15(2): 121-131; Schmucker, M. & Losel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: an international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11(4):597-630.

²¹ Chen et al. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85, 618-629; Dworking, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 65-81; Mason, F. & Lodrick, Z. (2013). Psychological consequences of sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27, 27-37; O'Leary, P., Easton, S. D., & Gould, N. (2017). The effect of child sexual abuse on men: Toward a male sensitive measure. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(2), 423-445; Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: A national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 16-17; Walsh et al. (2012). National prevalence of posttraumatic stress disorder among sexually re-victimized adolescent, college, and adult household-residing women. *Archives of General Psychiatry*, 69(9), 935-942; Wilson, D. (2010). Health Consequences of Childhood Sexual Abuse. *Perspectives in Psychiatric Care*. 46(1), 56-64.

²² Dworking et al (2017); Mason et al (2017); O'Leary et al (2017); Pérez-Fuentes et al (2013).

²³ Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10, 225-246; Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Clifford, C., & Ormrod, R. K. (2010). Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. *Child Abuse & Neglect*, 34, 235-243; Dworking et al (2017); Finkelhor, D. (2009). The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *Future of Children*, 19(2), 169-194; Mason et al (2017); O'Leary et al (2017); Pérez-Fuentes et al (2013).

²⁴ Whittle et al. (2015). A Comparison of Victim and Offender Perspectives of Grooming and Sexual Abuse. *Deviant Behavior*, 36(7), 539-564.

[Ir al principio del documento](#)

trabajan con agresores sexuales deben estar atentos a cómo las conductas de los agresores pueden infligir más daño a las personas que han victimizado previamente.²⁵

3. La seguridad de la comunidad y los derechos e intereses de las víctimas y sus familias, así como de las posibles víctimas, requieren una atención primordial a la hora de desarrollar y aplicar la evaluación, el tratamiento y la gestión de los agresores sexuales.²⁶
4. Los agresores son capaces de cambiar.

La responsabilidad del cambio recae en última instancia en el agresor. Los individuos son responsables de sus actitudes y conductas y son capaces de eliminar las conductas abusivas a través de la apropiación personal de un proceso de cambio. Aunque la responsabilidad del cambio es del agresor, la alianza terapéutica entre el agresor y el terapeuta es una faceta predictiva e importante de la capacidad de respuesta que conduce al cambio de conducta.²⁷ Un enfoque terapéutico cálido, directo y empático contribuye a la motivación del agresor para cambiar, al igual que la alianza de trabajo positiva del funcionario supervisor con el agresor.²⁸

5. El tratamiento y la gestión de los agresores sexuales requiere una respuesta coordinada por parte del equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) y será más eficaz si los proveedores de la SOMB y la totalidad de los sistemas de justicia penal y servicios sociales aplican los mismos principios y trabajan juntos.²⁹

La seguridad de la comunidad mejora cuando los proveedores de tratamiento y los profesionales de la supervisión comunitaria ejercen en su área de especialización y trabajan juntos. Esta colaboración debe incluir una comunicación frecuente y sustancial sobre la información que ayudará a reducir el riesgo del agresor para la comunidad. Cuando los miembros del CST respetan las funciones individuales y acuerdan mutuamente sus objetivos, el agresor puede ser tratado y gestionado con mayor eficacia.³⁰

6. La supervisión comunitaria es una oportunidad, cuyo éxito depende de la voluntad y la capacidad del agresor sexual para cooperar con el tratamiento y la supervisión, y ser

²⁵ Hanson, R. K. & Yates, P. M. (2013). Psychological treatment of sex offenders. *Current Psychiatry Reports*, 15(3), 1-8; Littleton, H. (2010). The impact of social support and negative disclosure reactions on sexual assault victims: A cross-sectional and longitudinal investigation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11, 210-227; Patterson, D. (2011). The linkage between secondary victimization by law enforcement and rape case outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(2), 328-347; Watson, R., Daffern, M., & Thomas, S. (2017). The impact of interpersonal style and interpersonal complementarity on the therapeutic alliance between therapists and offenders in sex offender treatment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 29(2), 107-127; Watson, R., Thomas, S., & Daffern, M. (2015). The impact of interpersonal style on ruptures and repairs in the therapeutic alliance between offenders and therapists in sex offender treatment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1-20.

²⁶ Campbell et al (2009); Cuevas et al (2010); Dworking et al (2017)

²⁷ Blasko, B., & Jeglic, E. (2014). Sexual offenders' perceptions of the client-therapist relationship: The role of risk. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(4):1-20; Kozar, C. J. & Day, A. (2012). The therapeutic alliance in offending behavior programs: A necessary and sufficient condition for change? *Aggression and Violent Behavior*, 17, 482-487; Watson et al. (2017); Watson et al. (2015).

²⁸ Kozar et al (2012); Labrecque, R. M., Schweitzer, M., & Smith, P. (2014). Exploring the perceptions of the offender-officer relationship in a community supervision setting. *Journal of International Criminal Justice Research*, 1, 31-46; Watson et al. (2017); Watson et al. (2015).

²⁹ Alexander, R. (2010). Collaborative supervision strategies for sex offender community management. *Federal Probation*, 74(2), 16-19; Palmiotto, M. & MacNichol, S. (2010). Supervision of sex offenders: A multi-faceted and collaborative approach. *Federal Probation*, 74(2), 27-30.

³⁰ Alexander (2010); Palmiotto & MacNichol (2010).

[Ir al principio del documento](#)

responsable de sus conductas.³¹ En consecuencia, los miembros del equipo de supervisión comunitaria deben emplear prácticas diseñadas para maximizar la participación y la responsabilidad del agresor.³²

7. El tratamiento y la supervisión son más eficaces cuando son individualizados e incorporan prácticas basadas en evidencia e informadas por la investigación.³³
8. El riesgo de cometer delitos sexuales en el futuro varía y puede aumentar o disminuir. La intensidad y la duración del tratamiento y la supervisión deben responder a estas variaciones del riesgo.³⁴

La evaluación individual y la valoración del riesgo deben ser una práctica continua. Los enfoques de tratamiento y los planes de supervisión deben modificarse en consecuencia. La gestión eficaz del riesgo equilibra el uso de controles externos con el desarrollo de factores de protección individuales y la autorregulación con el fin de reducir el riesgo, mejorando la capacidad del agresor para vivir con seguridad en la comunidad.

9. Las víctimas tienen derecho a la seguridad, a ser informadas y a hacer aportaciones al equipo de supervisión comunitaria (CST).

La seguridad física y psicológica es una condición necesaria para que las víctimas inicien la recuperación relacionada con los abusos sexuales. Las víctimas experimentan un trauma adicional cuando se las culpa o no se les cree, lo que puede ser más perjudicial que el propio abuso.³⁵ El impacto sobre las víctimas se reduce sustancialmente cuando se cree en ellas, se las protege y se las apoya adecuadamente.

³¹ Hönig, M., Vogelvang, B., & Bogaerts, S. (2017). "I am a different man now" - Circles of Support and Accountability: A prospective study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(7), 751-772.

³² D’Orazio et al (2014); Woldgabreal, Y., Day, A., & Ward, T. (2016). Linking positive psychology to offender supervision outcomes: The mediating role of psychological flexibility, general self-efficacy, optimism, and hope. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6), 697-721.

³³ Gallo et al. (2014); Hanson, R. K., Bourgon, G., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865-891; Levenson, J. (2014). Incorporating trauma-informed care into evidencebased sex offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 20(1), 9-22; Seewald, K., Rossegger, A., Gerth, J., Urbaniok, F., Phillips, G. & Endrass, J. (2017). Effectiveness of a risk-need-responsivity-based treatment program for violent and sexual offenders: Results of a retrospective, quasi-experimental study. *Legal and Criminological Psychology*, 23, 85-99; Ward, T. & Gannon, T. (2014). Where has all the Psychology Gone: A Critical Review of Evidence-Based in Correctional Settings. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4):435-446; Ward, T., Gannon, T., & Yates, P. (2008). The treatment of offenders: Current practice and new developments with an emphasis on sex offenders. *International Review of Victimology*, 15(2), 183-208.

³⁴ Bonta, J., & Wormith, J. S. (2013). Applying the risk-need-responsivity principles to offender assessment. In L.A. Craig, L. Gannon, L., & T. A. Dixon (Eds.), *What works in offender rehabilitation: An evidence-based approach to assessment and treatment* (pp. 71-93). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; Gallo et al. (2014); Hanson et al. (2009); Parent, G., Guay, J., & Knight, R. (2011). An assessment of long-term risk of recidivism by adult sex offenders: One size doesn't fit all. *Criminal Justice and Behavior*, 38(2), 188-209; Seewald et al. (2017); van den Berg, J. W., Smid, W., Schepers, K., Wever, E., van Beek, D., Janssen, E., & Gijs, L. (2017). The predictive properties of dynamic sex offender risk assessment instruments: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 1-13.

³⁵ Beaver, W. R. (2017). Campus sexual assaults: What we know and what we don't. *The Independent Review*, 22(2), 257-268; Hayes, R. M., Abbott, R. L., & Cook, S. (2016). It's her fault: Student acceptance of rape myths on two college campuses. *Violence Against Women*, 22(13), 1540-1555; Littleton, H. (2010). The impact of social support and negative disclosure reactions on sexual assault victims: A cross-sectional and longitudinal investigation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11(2), 210-227; Najdowski, C., & Ullman, S. E. (2011). The effects of revictimization on coping in women sexual assault victims. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 218-221; Paige, J. & Thornton, J. (2015). Healing from intrafamilial child sexual abuse: The role of relational processes between survivor and offender. *Children Australia*, 40(3), 242-259; Patterson, D. (2011). The linkage between secondary victimization by law enforcement and rape case outcomes. *Journal of Interpersonal*

El CST puede ayudar a la víctima en este sentido proporcionándole información y ofreciéndole representación en la supervisión y gestión del agresor. La aportación de la víctima y su conocimiento del agresor son información valiosa para el equipo de supervisión.³⁶ Se faculta a las víctimas para que determinen su nivel de participación.

10. Cuando un niño sufre abusos sexuales en el seno de la familia, la necesidad individual del niño de seguridad, protección, crecimiento en su desarrollo y bienestar psicológico tiene más peso que cualquier interés conflictivo de los padres o de la familia.
11. Las normas y directrices de la SOMB se basan en la investigación actual y emergente y en las mejores prácticas.³⁷

Las decisiones de tratamiento, gestión y supervisión deben guiarse por los hallazgos empíricos cuando se disponga de investigación. Dado que existen datos empíricos limitados y emergentes específicos de los delitos sexuales, las decisiones deben tomarse con cautela para minimizar las consecuencias no deseadas.

12. En cada comunidad del estado debe haber disponible una serie continua de opciones de tratamiento y gestión para los agresores sexuales. Además, se deben realizar esfuerzos para maximizar la continuidad de la atención siempre que se produzca una transición de un entorno de tratamiento a otro para maximizar el progreso positivo del tratamiento.³⁸

En interés de la seguridad pública, cada comunidad debe disponer de una serie continua de opciones de gestión y tratamiento, de modo que el tratamiento se adapte adecuadamente al cliente.

13. El éxito del tratamiento y la gestión de los agresores sexuales aumenta cuando el equipo de supervisión comunitaria (CST) modela y anima a la familia, los amigos, los empleadores y otros miembros de la comunidad en el apoyo prosocial del agresor.³⁹

Violence, 26(2), 328- 347; Rennison, C. M. & Addington, L. A. (2014). Violence against college women: A review to identify limitations in defining the problem and inform future research. *Trauma, Violence, and Abuse*, 15(3), 159-169; Ullman & Peter-Hagene (2016). Longitudinal relationships of social reactions, PTSD, and re-victimization in sexual assault survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(6), 1074-1094; Yung, C. R. (2015). Concealing campus sexual assault: An empirical examination. *Psychology, Public Policy, and Law*, 21(1), 1-9.

³⁶ Center for Sex Offender Management (2007). *The Role of the Victim and Victim Advocate in Managing Sex Offenders* (training curriculum). Silver Spring, MD.

³⁷ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-103(e)(I): "La junta deberá investigar, ya sea a través de una evaluación directa o mediante una revisión de artículos de investigación relevantes y datos empíricos sobre el tratamiento de agresores sexuales, y analizar, a través de una revisión exhaustiva de prácticas basadas en evidencia, la efectividad de las políticas y procedimientos de evaluación, identificación y tratamiento para agresores sexuales adultos desarrollados conforme a este artículo."

³⁸ Boer, D. (2013). Some essential environmental ingredients for sex offender reintegration. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(3-4), 8-11; Scoones, C., Willis, G., & Randolph, G. (2012). Beyond static and dynamic risk factors: The incremental validity of release planning for predicting sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(2), 222-238.

³⁹ Miller (2015). Protective strengths, risk, and recidivism in a sample of known sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 34-50; de Vries Robbé, M., Mann, R. E., Maruna, S., & Thornton, D. (2015). An exploration of protective factors supporting desistance from sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 16-33; Tharp, A. T., DeGue, S., Valle, L. A., Brookmeyer, K. A., Massetti, G. M., & Matjasko, J. L. (2013). A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence & Abuse*, 14(2), 133-67.

Las familias, los amigos, los empleadores y los miembros de la comunidad que tienen influencia en la vida de los agresores pueden contribuir significativamente a su buen funcionamiento en la sociedad. La familia y los amigos deben ser incluidos en la red de apoyo de una manera que sea sensible al posible impacto negativo del delito sobre ellos.⁴⁰

14. El intercambio de información entre los miembros del CST es vital para la seguridad pública y el éxito de los agresores.

El tratamiento específico para delitos sexuales no se lleva a cabo con el mismo grado de confidencialidad que el tratamiento no obligatorio.⁴¹ Los agresores sexuales renuncian a la confidencialidad con respecto a los objetivos terapéuticos o de seguridad pública. Cuando se comparte información sensible y privada, hay que respetar la dignidad y la humanidad de todos los implicados.

15. La valoración, la evaluación, el tratamiento, el seguimiento de la conducta y la supervisión específicos de los delitos sexuales deben ser humanos, no discriminatorios y ajustarse a las normas éticas y legales.⁴²

16. La individualización de las evaluaciones, la valoración, el tratamiento y la supervisión requiere una atención especial a los factores sociales y culturales. El reconocimiento de estos factores es esencial cuando se interactúa con clientes de diferentes orígenes sociales, culturales y religiosos. Una premisa básica es reconocer la cultura del cliente, su propia cultura y cómo ambas afectan a la relación cliente-proveedor.

Esta premisa se extiende a todos los miembros profesionales del CST y a las personas de apoyo positivo y es esencial para crear un entorno equitativo e inclusivo, independientemente de las diferencias culturales o de estilo de vida.⁴³

⁴⁰ Wilson, R., & McWhinnie, A. (2013). Putting the 'Community' back in community risk management of persons who have sexually abused. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 83-4), 72-79.

⁴¹ Levinson J. & Prescott, D. (2010). Sex offender treatment is not punishment. *Journal of Sexual Aggression*, 16(3); 275-285; McGrath et al. (2010). Current Practices and Emerging Trends in Sexual Abuser Management: The Safer Society 2009 North American Survey (Encuesta norteamericana). Brandon, VT: Safer Society Press; Sawyer, S. & Prescott, D. (2011). Boundaries and dual relationships. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(3), 365-380.

⁴² Birgden, A. & Cucolo, H. (2011). The treatment of sex offenders: Evidence, ethics, and human rights. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(3), 295-313; Harrison, K. & Rainey, B. (2013). Legal and ethical aspects of sex offender treatment and management, Chichester, K, John Wiley & Sons, Ltd.

⁴³ Ratified by the SOMB 05/21/2021

[Ir al principio del documento](#)

Definiciones

Responsabilidad:	Cualidad de ser responsable de la conducta propia: ser responsable de las causas, los motivos, las acciones y los resultados.
Adjudicación:	La determinación por parte del tribunal de que se ha probado más allá de toda duda razonable que el menor ha cometido un acto delictivo o que se ha declarado culpable de cometer un acto delictivo.
Tratamiento adyuvante:	Una intervención médica o de salud mental adicional y a menudo proporcionada por separado, distinta del tratamiento específico para delitos sexuales, que está diseñada para mejorar el bienestar y el funcionamiento general del cliente y, por lo tanto, la eficacia de otras intervenciones necesarias. Algunos ejemplos son, entre otros, el tratamiento por abuso de sustancias, la atención por depresión u otras enfermedades mentales, la terapia familiar y las terapias especializadas en traumas.
Lista de proveedores aprobados:	La lista, publicada por la SOMB, identifica a los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos que cumplen los criterios establecidos en estas Normas. La determinación de que los proveedores cumplen los criterios la realiza la SOMB basándose en una solicitud presentada por el proveedor, en la que se describe su experiencia, formación y credenciales, una comprobación de antecedentes penales y una investigación de antecedentes, referencias escritas y comprobaciones de referencias y una revisión de los materiales y productos pertinentes del programa. La inscripción en la lista debe renovarse cada tres años.
Supervisor aprobado:	Supervisores aprobados (AS, por sus siglas en inglés) son adultos que han sido aprobados por el CST para supervisar el contacto entre un cliente y un menor, una víctima o una persona vulnerable especificada. Esta persona es un individuo que ha cumplido con los criterios descritos en 5.780 a 5.786 y ha sido aprobado por el CST.
Persona de apoyo comunitario aprobada:	Una Persona de Apoyo Comunitario Aprobada (ACSP, por sus siglas en inglés) es una persona que puede apoyar al agresor en actividades aprobadas que no impliquen contacto con el fin de interactuar con un menor o menores específicos. Esta persona es un individuo que ha cumplido con los criterios descritos en 5.790 a 5.793 y ha sido aprobado por el CST.

[Ir al principio del documento](#)

Valoración:	Un proceso continuo de evaluación que puede incluir el uso de instrumentos de medición estandarizados destinados a la planificación y revisión del tratamiento.
Representante autorizado:	Término jurídico que describe una función específica con respecto a una persona que recibe servicios como consecuencia de una discapacidad intelectual o del desarrollo. Un "representante autorizado" es una persona designada por la persona que recibe los servicios, o por el padre o tutor de la persona que recibe los servicios, si procede, para ayudar a la persona que recibe los servicios a adquirir o utilizar los servicios o apoyos. El alcance de la participación del representante autorizado se determinará en el momento de su designación. ⁴⁴
Seguimiento de la conducta:	El modelo TEAMS promueve el compromiso de los agresores por parte del CST en el proceso de tratamiento y supervisión para mejorar los factores de protección, disminuir el riesgo y aumentar la motivación del agresor para un cambio positivo de la conducta. Cada miembro del CST tiene un papel que desempeñar en este proceso a través de una estrecha colaboración, evaluando el riesgo e identificando las conductas objetivas que están directamente relacionadas con áreas de necesidades criminógenas específicas. Mientras lo hacen, controlan el progreso y el cumplimiento del tratamiento y la supervisión por parte del agresor y aplican los incentivos y sanciones adecuados cuando es necesario. (Consulte la sección 5.050 Promoción y seguimiento del cambio de conducta).
Gestión de casos:	Coordinación y aplicación de la supervisión, el tratamiento y la gestión de la conducta de los agresores sexuales individuales.
Examen de contacto con menores	El examen de contacto con menores es un proceso llevado a cabo por un Evaluador Aprobado por la SOMB para evaluar la idoneidad del contacto de un agresor con su(s) propio(s) hijo(s) menor(es) no víctima(s). (Consulte la sección 5.730).
Cliente:	Una persona que está en tratamiento específico para delitos sexuales y es condenada o juzgada por un delito sexual.
Experiencia clínica:	Aquellas actividades directamente relacionadas con la provisión de evaluación o tratamiento a agresores sexuales individuales, por ejemplo, terapia cara a cara, redacción de informes, administración, puntuación e interpretación de pruebas; la participación en equipos de supervisión comunitaria del tipo descrito en estas <i>Normas y Directrices</i> ; y la supervisión clínica de terapeutas que tratan a clientes condenados por un delito sexual.

⁴⁴ Consulte los Estatutos Revisados de Colorado § 25.5-10-202(1.3).

Indicadores clínicos:	Los indicadores clínicos pueden ser cualquier cosa que proporcione información sobre la presentación clínica general de un cliente, lo que puede incluir, entre otros, entrevistas, calidad de la participación en el tratamiento, resultados y revelaciones del examen poligráfico, puntuaciones en las evaluaciones dinámicas de riesgo, evaluación psicológica, observaciones de la conducta e informes colaterales.
Distorsiones cognitivas:	Suposiciones aprendidas, conjuntos de creencias y autoafirmaciones que sirven para negar, justificar, minimizar y racionalizar la conducta. ⁴⁵
Junta de gestión de agresores sexuales de Colorado:	La Junta de Control de Agresores Sexuales de Colorado es una junta de tipo II creada en 1992 por la Asamblea General de Colorado. Para más información, consulte la sección Introducción.
Junta centrada en la comunidad (CCB, por sus siglas en inglés):	Una entidad designada por el estado que ⁴⁶ proporciona servicios designados a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.
Equipo de Supervisión Comunitaria (CST, por sus siglas en inglés):	Un equipo de profesionales que incluye, como mínimo, al agente supervisor, al proveedor de tratamiento, al evaluador, al representante de la víctima y al examinador poligráfico, que colaboran para tomar decisiones sobre el agresor. El equipo de supervisión comunitaria también puede incluir a personas de apoyo prosocial como familiares, líderes espirituales y empleadores. (Consulte la sección 5.000 para obtener información adicional).
Competencia:	El requisito constitucional y estatutario de que, hasta el cumplimiento de la condena penal, el demandado no tenga una discapacidad mental o de desarrollo que le impida tener la capacidad actual suficiente para consultar con su abogado con un grado razonable de comprensión racional a fin de ayudar en la defensa o que le impida tener una comprensión racional y fáctica del proceso penal, incluidas las obligaciones de la condena. ⁴⁷
Condena:	La determinación por parte del tribunal de que se ha probado más allá de toda duda razonable que el agresor ha cometido un acto delictivo o que se ha declarado culpable de cometer un acto delictivo.
Padre que posee la custodia:	A los efectos de estas <i>Normas y Directrices</i> , la custodia residencial principal es el padre con el que reside el menor y que ejerce la responsabilidad parental diaria del menor.

⁴⁵ Nunes, K. L., Hermann, C. A., White, K., Pettersen, C., & Bumby, K. (2018). Attitude may be everything, but is everything an attitude? Cognitive distortions may not be evaluations of rape. *Sexual Abuse*, 30(1), 43-62.

⁴⁶ Consulte los Estatutos Revisados de Colorado § 25.5-10-209.

⁴⁷ Consulte en general los Estatutos Revisados de Colorado § 16-8.5-101, *et seq.*

[Ir al principio del documento](#)

Mecanismos de defensa: Funciones adaptativas normales de autoprotección que evitan que los seres humanos se sientan abrumados o se vuelvan psicóticos, pero que pueden volverse disfuncionales cuando se utilizan o se generalizan en exceso.

Negación: La negación es un mecanismo de defensa psicológico utilizado para proteger al ego de la información que produce ansiedad. Además de ser un mecanismo de defensa psicológico, la negación también puede ser una acción normal y⁴⁸consciente para evitar las consecuencias internas o externas asociadas a la conducta delictiva. A efectos de esta sección, la negación se define como el hecho de que un cliente no acepte la responsabilidad del delito⁴⁹en un continuo de bajo a moderado y a alto. Existen investigaciones contradictorias sobre la negación como factor de riesgo de reincidencia sexual.⁵⁰

Intervención contra la negación: Esta intervención tiene lugar por separado del tratamiento específico para delitos sexuales y está diseñada principalmente para los que se encuentran en el Nivel 3 (Alto) de negación. Tiene lugar por separado de la terapia de grupo regular que se proporciona a los agresores que, como mínimo, han admitido el delito de condena. La intervención contra la negación puede incluir una variedad de modalidades diseñadas específicamente para reducir la negación, la minimización y la resistencia al tratamiento y a la supervisión. (Para más información, véanse las Normas 3.560 a 5.780).

Departamento: El Departamento de Seguridad Pública de Colorado.

Discapacidad intelectual/ del desarrollo: Una discapacidad intelectual o del desarrollo que se manifieste antes de que la persona cumpla 22 años, que constituya una discapacidad sustancial para la persona afectada y que sea atribuible a una discapacidad intelectual y del desarrollo o a afecciones relacionadas, incluido el síndrome de Prader-Willi, la parálisis cerebral, la epilepsia, el autismo u otras afecciones neurológicas cuando la afección o afecciones provoquen un deterioro del funcionamiento intelectual general o una conducta adaptativa similar a la de una persona con una discapacidad intelectual y del desarrollo. La definición federal de "discapacidad del desarrollo" que se encuentra en 42 U.S.C. sec. 15001 et seq., no se aplica.⁵¹

⁴⁸ Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191-217.; Yates, P. M. (2009). Is sexual offender denial related to sex offense risk and recidivism? A review and treatment implications. *Psychology, Crime, and Law*, 15(2-3), 183-199.

⁴⁹ Association for the Treatment of Sexual Abusers Practice Standards and Guidelines, 2001 (p. 63)

⁵⁰ Harkins, L., Beech, A. R., & Goodwill, A. M. (2010). Examining the Influence of denial, motivation, and risk on sexual recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(1), 79-94.; Langton, C. M., Barbaree, H. E., Harkins, L., Arenovich, T., McNamee, J., Peacock, E. J., ... Marcon, H. (2008). Denial and minimization among sexual offenders: Post treatment presentation and association with sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 69-98.; Mann, R. E., Hanson, R., K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191-217.; Nunes, K., Hanson, K., Firestone, P., Moulden, H., Greenberg, D. & Bradford, J. (2007). Denial predicts recidivism for some sexual offenders. *Sex Abuse*, 91-105.

⁵¹ § 25.5-10-202(26), C.R.S.

[Ir al principio del documento](#)

El deterioro del funcionamiento intelectual general significa que se ha determinado que la persona tiene un cociente intelectual equivalente que está dos o más desviaciones estándar por debajo de la media (70 o menos suponiendo una escala con una media de 100 y una desviación estándar de 15) medido por un instrumento estandarizado, adecuado a la naturaleza de la discapacidad de la persona y administrado por un profesional cualificado.

O

Una conducta adaptativa significa que la persona tiene una conducta adaptativa general que está significativamente limitada en dos o más áreas de habilidades (comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo), medido por un instrumento estandarizado, apropiado para el entorno vital de la persona y administrado y determinado clínicamente por un profesional cualificado

"Similar a la de una persona con discapacidad intelectual" significa que las limitaciones de la conducta adaptativa de una persona son consecuencia directa o están influidas significativamente por el deterioro del funcionamiento intelectual general de la persona y no pueden atribuirse únicamente a un deterioro físico o a una enfermedad mental.

Discusión: Algunos clientes tienen déficits intelectuales o funcionales que indican la necesidad de una valoración revisada, una evaluación, un tratamiento o un seguimiento de la conducta, aunque no cumplan la definición de discapacidad intelectual o del desarrollo. Los evaluadores, los proveedores de tratamiento, los examinadores poligráficos y los oficiales supervisores prestarán servicios adecuados al nivel de desarrollo de cada cliente.

Contacto clínico directo: Incluye admisión, psicoterapia cara a cara, dotación de personal para casos/tratamientos, revisión del plan de tratamiento y gestión de crisis con agresores sexuales adultos.

Factores dinámicos de riesgo:	Los factores de riesgo dinámicos se definen como características que son capaces de cambiar, y los cambios en estos factores se asocian con un aumento o una disminución del riesgo de reincidencia. ⁵² Los factores dinámicos se describen además como estables o agudos. Los factores de riesgo dinámicos estables son aquellos con tendencia a ser características persistentes (es decir, estables a lo largo del tiempo) que cambian durante un período prolongado (por ejemplo, distorsiones cognitivas, excitación sexual desviada, déficits de intimidad, influencias sociales). Los factores de riesgo dinámicos agudos, por el contrario, son más fluctuantes o cambian con mayor rapidez, quizá a diario o cada hora (por ejemplo, preocupaciones sexuales, acceso a la víctima, hostilidad, colapso emocional, abuso de sustancias).
Empatía:	La empatía es la capacidad de comprender o sentir lo que otra persona está experimentando dentro de su marco de referencia.
Evalgador:	Una persona inscrita como evaluador aprobado por la SOMB que realiza evaluaciones específicas de delitos sexuales de adultos condenados por un delito sexual de conformidad con las normas profesionales y estas <i>Normas y Directrices</i> .
Prácticas basadas en evidencia:	La integración de la mejor investigación disponible con la experiencia clínica en el contexto de las características, la cultura y las preferencias del cliente. ⁵³
Criterios de exclusión:	Criterios establecidos por la Junta de Control de Agresores Sexuales de Colorado que impiden que un cliente tenga contacto con un menor. (Consulte la sección 5.725).
Manipulación:	Un proceso en el que un cliente intenta gradualmente ganarse la confianza de una persona o personas con la intención de perpetrar un abuso.
Tutor:	Una persona de al menos 21 años de edad que se ha cualificado como tutor de un menor o de una persona incapacitada en virtud del nombramiento de uno de los padres o del tribunal. El término incluye a un tutor sustituto limitado, de emergencia y temporal, pero no a un tutor ad Litem. ⁵⁴

⁵² Bonta, J. and Andrews, D.A. (2016). The psychology of criminal conduct (6th ed.). New York, NY: Routledge.

⁵³ Asociación Americana de Psicología (s.f.). Evidence Based Practice in Psychology.

Obtenido de <https://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement>.

⁵⁴ § 15-14-102(4), C.R.S.

- Directriz:** A efectos del presente documento, las directrices establecidas por la SOMB son obligatorias y se designan con un "debe" y sirven para orientar sobre las mejores prácticas.
- Persona incapacitada:** Persona que carece de la capacidad para gestionar eficazmente sus bienes y asuntos comerciales debido a una enfermedad mental, deficiencia mental, enfermedad o discapacidad física, consumo crónico de drogas, intoxicación crónica, confinamiento, detención por una potencia extranjera, desaparición, minoría de edad u otra causa incapacitante (consulte la sección 15-1.5-102 (5), C.R.S.).
- Contacto fortuito:** Contacto fortuito con niños menores implica el contacto con menores como resultado del acceso regular o rutinario a la comunidad aprobado por el CST (por ejemplo, el supermercado, el banco, el cine, eventos deportivos, etc.). En tales circunstancias, el agresor no está iniciando el contacto con los menores ni desarrollando relaciones con ellos. El agresor redacta y obtiene planes de seguridad aprobados sobre cómo minimizar y evitar las interacciones con los menores. El contacto fortuito puede convertirse en contacto intencionado no aprobado si el agresor no toma medidas para evitar cualquier interacción adicional con los menores en estas circunstancias.
- Incompetente para proceder (ITP, por sus siglas en inglés):** Como resultado de una discapacidad mental o del desarrollo, un demandado que no tenga la suficiente capacidad actual para consultar con su abogado con un grado razonable de comprensión racional a fin de ayudar en la defensa, o un demandado que no tenga una comprensión racional y fáctica del proceso penal en cualquier momento antes del cumplimiento de la condena.⁵⁵
- Asentimiento informado:**⁵⁶ El asentimiento es una declaración de voluntad de hacer algo en cumplimiento de una petición, aquiescencia o acuerdo. El uso del término "asentimiento" en lugar de "consentimiento" en este documento reconoce que los clientes reciben una orden judicial para participar en el tratamiento y que, por lo tanto, sus opciones son más limitadas.
- Informado significa que el asentimiento de una persona se basa en una revelación completa de los hechos necesarios para tomar la decisión de forma inteligente, por ejemplo, conocimiento de los riesgos implicados y alternativas.
- Consentimiento informado:** El consentimiento es un acuerdo voluntario o la aprobación para hacer algo en cumplimiento de una petición.

⁵⁵ § 16-8.5-101(11), C.R.S.; *Jones v. El Tribunal de Distrito*, 617 P.2d 803, 807 (Colo. 1980).

⁵⁶ El propósito de definir "asentimiento informado" y "consentimiento informado" en esta sección es principalmente destacar el grado de voluntariedad en las decisiones que tomará un agresor sexual. No se ha intentado incluir definiciones jurídicas completas de estos términos.

Informado significa que el consentimiento de una persona se basa en una revelación completa de los hechos necesarios para tomar la decisión de forma inteligente, por ejemplo, conocimiento de los riesgos implicados y alternativas.

Hijo/hijos menores de edad:

Una persona menor de 18 años.

Hijo propio menor de edad:

Un hijo propio menor de edad es una persona menor de 18 años con la que el agresor tiene una función parental.

Función parental:

La función parental es una posición de autoridad establecida y continua con responsabilidades rutinarias de cuidado primario de un menor o menores no limitadas por el estado legal, biológico o civil.

Pletismografía peneana (PPG, por sus siglas en inglés):

Herramienta de evaluación que emplea el uso de un dispositivo electrónico para determinar y registrar las variaciones de la tumescencia del pene asociadas a la excitación sexual. La pletismografía incluye la interpretación de los datos recolectados de este modo.

Examen poligráfico:

El uso de un instrumento capaz de registrar, sin limitarse a ello, indicadores del patrón respiratorio de una persona y sus cambios, la respuesta galvánica de la piel y el patrón cardiovascular y sus cambios. El registro de estos instrumentos debe realizarse de forma visual, permanente y simultánea. El examen poligráfico incluye la interpretación de los datos recolectados de esta forma, con el fin de medir los cambios fisiológicos asociados al engaño.

Persona de apoyo positivo:

Una persona de apoyo positivo es una persona que proporciona apoyo positivo para el cambio de conducta, que ha verificado la divulgación y ha sido aprobada por el CST. Puede tratarse de un compañero que haya progresado con éxito dentro del tratamiento y la supervisión específicos para delitos sexuales. (Consulte la sección 5.500: El papel de los familiares y los apoyos naturales dentro del equipo).

Posible víctima:

Una o varias personas que corren el riesgo de ser víctimas de abusos o manipulaciones por parte del agresor sexual, incluidas las poblaciones vulnerables. Esto puede incluir, entre otras, una persona o personas que sean similares a las que el agresor tiene como objetivo en su historial. Esto también puede incluir a personas sobre las que el agresor se cosifica, fantasea o hace planes para hacerles daño. Los animales pueden considerarse posibles víctimas.

[Ir al principio del documento](#)

Informe de investigación previo a la sentencia (PSIR, por sus siglas en inglés): Un informe escrito preparado por el departamento de libertad condicional para proporcionar al tribunal información a tener en cuenta en la sentencia. (Consulte la sección 1.000 para obtener información adicional).

Plan de vida prosocial: Un plan de vida prosocial es una estrategia integral para consolidar las fortalezas del cliente y mitigar el riesgo con factores de protección para que pueda establecer con éxito un estilo de vida prosocial que sea incompatible con la conducta delictiva.

Contacto intencionado: Contacto intencionado se refiere a cualquier forma de interacción con una víctima, un menor o una persona vulnerable cuando el agresor inicia la interacción y no consigue minimizar o evitar el contacto fortuito. Este contacto incluye, entre otros, los siguientes:

1. Tener contacto físico, cara a cara, o cualquier contacto verbal o no verbal;
2. Estar en una residencia;
3. Estar en un vehículo;
4. Participar en visitas de cualquier tipo;
5. Iniciar la correspondencia a través de un tercero incluyendo, entre otros, los siguientes: contacto escrito, electrónico, telefónico, mensajes de voz, mensajes de texto, correo electrónico, comunicación informática, correspondencia a través de cualquier red social (incluyendo, a modo de ejemplo, pero sin limitarse a Twitter, Facebook, Snapchat e Instagram), o regalos;
6. Esta norma no excluye las conversaciones con una persona sobre un menor siempre que el fin de esa comunicación no sea intentar comunicarse con el menor a través de esa persona.
7. Acudir o merodear cerca de lugares utilizados principalmente por menores según la definición del CST; o
8. Entrar en los locales, pasar o merodear cerca de cualquiera de las residencias, escuelas, guarderías, lugares de culto o lugares de trabajo de las víctimas.

En circunstancias extremadamente raras, un agresor puede tener contacto intencionado con un menor o una persona vulnerable (sin aprobación previa) basándose en un peligro eminente para el menor o la persona vulnerable. El CST debe tener en cuenta el contexto de este contacto intencionado no aprobado en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento de la violación de la prohibición de contacto.

Patrones de conducta e interés sexual relacionados con el riesgo: Cualquier interés o conducta sexual que esté empíricamente vinculado a factores de riesgo de delitos sexuales y conductas abusivas, así como intereses o conductas sexuales que afecten la capacidad del individuo para funcionar como un miembro sano y prosocial de la comunidad. Tales factores incluyen patrones sexuales cognitivos, emocionales o conductuales determinados como sexualmente abusivos o sexualmente problemáticos. Esto puede implicar un desprecio por las consecuencias negativas, la necesidad no controlada de gratificación instantánea, una falta de control de los impulsos o provocar trastornos en otros aspectos de la vida del cliente.

Los patrones de interés sexual relacionados con el riesgo pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- o Interés sexual en niños prepúberes y púberes
- o Violencia sexualizada
- o Una presentación de parafilias múltiples/específicas

Los patrones de conducta sexual relacionados con el riesgo pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- o Desprecio por las consecuencias negativas causadas por las conductas e intereses sexuales
- o Preocupación sexual
- o Hipersexualidad
- o Compulsividad sexual
- o Afrontamiento sexual

Principio de Riesgo-Necesidad-Responsividad: El modelo de Riesgo Necesidad Responsividad (RNR, por sus siglas en inglés) indica que la amplitud, intensidad y duración del tratamiento proporcionado a los clientes individuales debe ser proporcional al grado de riesgo que presentan (principio de Riesgo), que el tratamiento debe dirigirse adecuadamente a las características de los participantes que contribuyen a su riesgo (principio de Necesidad) y que el tratamiento debe proporcionarse de forma que facilite una participación y un aprendizaje significativos (principio de Responsividad).⁵⁷

Plan de seguridad: Un plan de actividades generado por el cliente con el objetivo de prepararlo para afrontar situaciones potencialmente arriesgadas y desarrollar respuestas de afrontamiento adaptativas a las situaciones. Los planes de seguridad deben abordar las situaciones de riesgo potencial teniendo en cuenta las necesidades de los clientes y la seguridad de las víctimas y de la comunidad. Los planes de seguridad se presentarán al

⁵⁷ D’Orazio, D., Thornton, D., and Beech, A. (2013). A program evaluation of in-prison components: The Colorado department of corrections sex offender treatment and monitoring program. Report of the Central Coastal Clinical and Forensic Psychology Services, Inc.

equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) para su revisión.

Víctima secundaria:

Las víctimas secundarias pueden incluir a menores que no son víctimas, padres que no son agresores, familiares del agresor y otras personas que se ven afectadas por la conducta sexualmente delictiva del agresor.⁵⁸

Agresor sexual:

La siguiente definición se basa en la sección 16-11.7-102, C.R.S. A efectos de este documento, un agresor sexual es:

1. Cualquier persona (adulta) condenada por un delito sexual (definido a continuación) en Colorado a partir del 1 de enero de 1994.
2. Cualquier persona condenada en Colorado a partir del 1 de julio de 2000 por cualquier delito cuya base fáctica subyacente sea un delito sexual.
3. Cualquier persona que sea juzgada como menor o que reciba un fallo diferido a partir del 1 de julio de 2002 por un delito que constituiría un delito sexual si fuera cometido por un adulto o por cualquier delito, cuya base fáctica subyacente, implique un delito sexual.
4. Cualquier persona que reciba un fallo diferido o una sentencia diferida por los delitos especificados a continuación, se considerará condenada.
5. Cualquier persona (adulta) condenada por cualquier delito penal en Colorado a partir del 1 de enero de 1994,
 - a. que haya sido condenada anteriormente por un delito sexual en Colorado;
 - b. que haya sido condenada previamente en cualquier otra jurisdicción por cualquier delito que constituiría un delito sexual en Colorado;

⁵⁸ Bailey, D. J. S. (2017). A life of grief: An exploration of disenfranchised grief in sex offender significant others. *American Journal of Criminal Justice*, 43(3), 641-667; Baker, N. J., Tanis, H. J., & Rice, J. B. (2002). Including siblings in the treatment of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10(3), 1-16; Cyr, M. Frappier, J., Hébert, M., Tourrigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M. (2016). Psychological and physical health of non-offending parents after disclosure of sexual abuse of their child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 757-776; Cyr, M. Frappier, J., Hébert, M., Tourrigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M. (2018). Impact of child sexual abuse disclosure on the health of non-offending parents: A longitudinal perspective. *Journal of Child Custody*, 15(2), 147-167; Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A. M., Rodriguez, N., & Pynoos, R. S. (2003) Alleged sexual abuse at a day care center: Impact on parents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 939-950; Grosz, C. A., Kempe, R. S., & Kelly, M. (2000). Extrafamilial sexual abuse: Treatment for child victims and their families. *Child Abuse & Neglect*, 24(1), 9-23; Levenson, J. & Tewksbury, R. (2009). Collateral damage: Family members of registered sex offenders. *American Journal of Criminal Justice*, 34, 54-68; Schreier, A., Pogue, J. K., & Hansen. D. J. (2017). Impact of child sexual abuse on non-abused siblings: A review with implications for research and practice. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 254- 262; Tewksbury, R. & Levenson, J. (2009). Stress experiences of family members of registered sex offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 27, 611-626.

- c. que tenga antecedentes de cualquier delito sexual, tal y como se define en la definición de *Delito sexual* que figura a continuación.

La determinación del estatus legal de un agresor sexual como adulto o menor está definida por ley.

Un agresor sexual también se denomina "agresor" en el cuerpo de este documento; un agresor sexual también se denomina "cliente" y "examinado" en las secciones relativas al tratamiento y a los exámenes poligráficos respectivamente.

Delito sexual:

A efectos de este documento, los delitos sexuales se identifican en §1611.7-102. Para la lista de delitos específicos, consulte el Apéndice T.

Evaluación específica de delitos sexuales (SOSE):

El propósito de una SOSE es evaluar la necesidad de tratamiento de un cliente, determinar qué tipo de tratamiento se necesita e identificar el nivel de riesgo y cualquier necesidad adicional que pueda tener el cliente.⁵⁹ (Para más información, consulte la sección 2.000.)

Tratamiento específico para delitos sexuales:⁶⁰

El tratamiento específico para delitos sexuales utiliza modalidades basadas en evidencia para prevenir la reincidencia en conductas sexualmente abusivas/agresivas ayudando a los clientes en riesgo de reincidencia sexual a: (a) gestionar eficazmente los factores individuales que contribuyen a las conductas sexualmente abusivas, (b) desarrollar fortalezas y competencias para abordar las necesidades criminógenas, (c) identificar y cambiar los pensamientos, sentimientos y acciones que pueden contribuir a los delitos sexuales, y (d) establecer y mantener vidas estables, significativas y prosociales. Los objetivos incluyen mejorar el éxito de los clientes y contribuir a comunidades más seguras.

El propósito del tratamiento es facilitar un cambio positivo en los clientes sustituyendo las conductas sexualmente abusivas o sexualmente problemáticas por conductas que apoyen relaciones sanas y consentidas. (Para más información, consulte la sección 3.000).

Contacto sexual:

Frotar o tocar los órganos sexuales de otra persona (es decir, la zona de los senos/pecho, las nalgas, la vagina, el pene) ya sea al descubierto (bajo la ropa) o por encima de la ropa si se hace con el propósito de evocar la excitación sexual o la gratificación sexual de uno mismo o de la otra persona o con el propósito de abusar sexualmente de la otra persona. El contacto sexual también puede incluir provocar o permitir que otra

⁵⁹ McGrath, R.J. (2016). Clinical strategies for evaluating sexual offenders. En Phenix, A., Hoberman, H.M. *Sexual Offending* (pp. 265-278). Nueva York: Springer.

⁶⁰ Según la sección 16-11.7-102(4) de los Estatutos Revisados de Colorado, por tratamiento se entiende la terapia, el seguimiento y la supervisión de cualquier agresor sexual que se ajuste a las *Normas y Directrices* creadas por la SOMB (consulte también Tratamiento específico para delitos sexuales).

persona toque los propios órganos sexuales, ya sea por encima o por debajo de la ropa, si se hace con fines de excitación, gratificación o abuso sexual. El término contacto sexual físico se utiliza indistintamente y puede emplearse para mejorar la capacidad de algunos individuos para dar respuestas claras e inequívocas a las preguntas del polígrafo. Para la definición legal establecida por la Asamblea General de Colorado, consulte §18-3401(4).

- Programa de tratamiento y vigilancia de agresores sexuales (SOTMP, por sus siglas en inglés):** Este es el programa de tratamiento específico para delitos sexuales que se administra en determinadas instalaciones del Departamento Correccional de Colorado.
- Normas:** A efectos del presente documento, las normas establecidas por la SOMB son obligatorias y se designan con "deberá" y sirven para orientar sobre las mejores prácticas.
- Factores de riesgo estáticos:** A efectos de estas Normas, los factores de riesgo estáticos se refieren a aquellas características que están fijadas, son inmodificables por el cliente y pueden ser ambientales o basarse en otros factores observables o diagnosticables.
- Agente supervisor:** Un profesional al servicio de los departamentos de libertad condicional o vigilada o de un centro correccional comunitario privado o del condado que es el principal responsable de la supervisión del agresor. La supervisión incluye el seguimiento de la conducta y el cumplimiento efectivo de las condiciones de supervisión, así como la imposición, o la recomendación de la imposición, de sanciones por conducta incumplidora.
- Modelo TEAMS:** Este modelo guía a los miembros del CST para que trabajen en colaboración mientras ejercen en su área de especialización. El objetivo de los esfuerzos de colaboración del CST es implicar a los agresores en el tratamiento y la supervisión con el fin de disminuir el riesgo, potenciar los factores de protección y aumentar su motivación intrínseca para un cambio positivo de conducta.
- Tratamiento:** Según la sección 16-11.7-102(4), C.R.S., tratamiento significa terapia, seguimiento y supervisión de cualquier agresor sexual que se ajuste a las *Normas y Directrices* creadas por la SOMB (consulte también Tratamiento específico para delitos sexuales).
- Proveedor de tratamiento:** Una persona que proporciona tratamiento específico para delitos sexuales a agresores sexuales de acuerdo con las *Normas y Directrices* contenidas en este documento.

[Ir al principio del documento](#)

Víctima:	Cualquier persona contra la que se haya perpetrado o intentado perpetrar una conducta sexualmente abusiva.
Enfoque centrado en la víctima:	Un enfoque centrado en la víctima significa que las necesidades y los intereses de las víctimas requieren una atención primordial por parte de los profesionales que trabajan con agresores sexuales. Las personas y los programas que trabajan con agresores sexuales deben tener siempre en mente a la víctima y a las posibles víctimas. Esto significa comprometerse a proteger a las víctimas, no revictimizarlas, ser sensible a los problemas de las víctimas y responder a sus necesidades. Un enfoque centrado en la víctima requiere una vía para recibir las aportaciones de la víctima y proporcionarles información.
Poblaciones adultas vulnerables:	Las personas que son menos capaces de protegerse a sí mismas debido a una capacidad disminuida por la edad o la capacidad cognitiva o dependen de alguien en una posición de confianza.
Adultos jóvenes:	Cuando los adultos jóvenes tienen entre 18 y 25 años, el CST puede eximirles de normas específicas mediante la aplicación del Protocolo de modificación para adultos jóvenes. (Consulte el Apéndice C para más información sobre el Protocolo de modificación para adultos jóvenes).

Acrónimos comunes

DD/ID:	Retraso en el desarrollo/Discapacidad intelectual
C.R.S.:	Estatutos Revisados de Colorado
CST:	Equipo de supervisión comunitaria
DOC:	Departamento Correccional de Colorado
PPG:	Pletismografía peneana
PSIR:	Informe de investigación previo a la sentencia
RNR:	Principio de Riesgo-Necesidad-Responsividad
SOMB:	Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
SOSE:	Evaluación específica de delitos sexuales
SOTMP:	Programa de tratamiento y vigilancia de agresores sexuales

[Ir al principio del documento](#)

1.000 Directrices para las investigaciones previas a la sentencia

1.100 Según el C.R.S. 16-11-102, cada agresor sexual deberá ser objeto de una investigación previa a la sentencia (PSI, por sus siglas en inglés) que incluirá una evaluación específica del delito sexual. Este informe debe elaborarse en todos los casos en los que haya sido ordenado por el tribunal.⁶¹

Discusión: El propósito de la PSI es proporcionar al tribunal información relevante en la que basar sus decisiones de condena. La evaluación específica del delito sexual establece una base de información sobre los factores de riesgo y de protección del agresor, sus necesidades de tratamiento y su susceptibilidad al mismo. La PSI puede incluir recomendaciones sobre la idoneidad de un agresor para la supervisión comunitaria.

El informe de la PSI, incluida la evaluación específica del delito sexual, debe ser proporcionado por el Departamento de Libertad Condicional al Departamento Correccional cuando proceda y debe seguir al agresor sexual en los internamientos dentro del sistema de justicia penal (consulte la sección 7.000: Continuidad de la atención e intercambio de información).

1.200 El informe de la PSI debe ser completado por un investigador previo a la sentencia especialmente formado en la gestión de agresores sexuales (consulte 5.175).⁶²

1.300 El informe de la PSI deberá abordar todos los criterios de conformidad con C.R.S.16-11-102.⁶³

1.400 Al remitir a un agresor para la evaluación específica de delitos sexuales, el paquete de remisión puede incluir, entre otras cosas, lo siguiente:

A. Informes policiales

B. Declaraciones de impacto de las víctimas

⁶¹ Estatutos Revisados de Colorado (2021). 16-11.7-104 - Agresores sexuales - evaluación e identificación requeridas - (1) A partir del 1 de enero de 1994, cada agresor sexual adulto condenado y cada menor que haya cometido un delito sexual que vaya a ser considerado para la libertad condicional deberá, como parte de la investigación de la sentencia o de la libertad condicional requerida conforme a la sección 16-11-102, someterse a una evaluación para el tratamiento, una evaluación para el riesgo, los procedimientos requeridos para la supervisión de la conducta para proteger a las víctimas y a las posibles víctimas, y una identificación desarrollada conforme a la sección 16-11.7-103 (4).

⁶² Center for Sex Offender Management (2008). *The Comprehensive Approach to Sex Offender Management*. Obtenido de: <https://cepp.com/wp-content/uploads/2015/12/the-comprehensice-approach-to-sex-offender-management.pdf>

⁶³ Estatutos Revisados de Colorado (2021). 16-11.7-102 - Definiciones -(4) "Tratamiento" significa terapia, monitoreo y supervisión de cualquier agresor sexual que se ajuste a los estándares creados por la junta conforme a la sección 16-11.7-103.

[Ir al principio del documento](#)

- C. Informes de protección infantil
- D. Antecedentes penales
- E. Resumen de la información disponible sobre evaluación de riesgos
- F. Evaluaciones previas e informes de tratamiento
- G. Registros de supervisión previa
- H. Divulgación de información
- I. Cualquier otra información solicitada por el evaluador

1.500 Las evaluaciones específicas de delitos sexuales recibidas por el redactor de la investigación previa a la sentencia que se hayan realizado antes de una admisión de culpabilidad por parte del agresor sexual (informe antelar a la contestación) pueden no cumplir los requisitos de estas Normas.

Si el redactor de la PSI recibe una evaluación del informe antelar a la contestación y considera que la evaluación no contiene la información requerida por estas Normas (consulte la sección 2.000), el redactor de la PSI podrá informar al tribunal y proporcionar recomendaciones a petición de éste. El redactor de la PSI podrá solicitar información complementaria al evaluador para resolver en colaboración cualquier cuestión pendiente.⁶⁴

⁶⁴ Estatutos Revisados de Colorado (2021). Investigación de la sentencia o de la libertad condicional. (b)(l) Cada informe de sentencia preparado en relación con un agresor sexual, según se define en la sección 16-11.7-102 (2), con respecto a cualquier delito cometido a partir del 1 de enero de 1996, contendrá los resultados de una evaluación e identificación realizada de conformidad con el artículo 11.7 de este título.

Citas de investigación

Las siguientes Normas y Directrices para Adultos de la sección 1.000 cuentan con el apoyo de la investigación o de la legislación (las Normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía y de la legislación): 1.100, 1.200, 1.300 y 1.500. Todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas fueron evaluadas por el personal y presentadas a la SOMB en apoyo de las Normas y Directrices. La investigación de estas Normas se evaluó en función de la calidad del diseño de la investigación y de la calidad/fortaleza de sus hallazgos en relación con las revisiones que se estaban debatiendo.

Las siguientes Normas y Directrices para Adultos de la sección 1.000 no tienen apoyo de investigación o de la legislación y son principalmente de naturaleza procedimental: 1.400. El personal de la SOMB realizó una búsqueda de investigaciones y estatutos aplicables a las normas señaladas anteriormente. No se encontró investigación ni bibliografía aplicable a estas Normas, por lo que, a falta de investigación, las Normas se basan en los procedimientos de las mejores prácticas, las directrices de las asociaciones profesionales y la experiencia profesional de los miembros de la Junta. Si en el futuro se dispone de investigaciones relacionadas con el tema de estas Normas, se evaluarán e incorporarán, siempre que sean de buena calidad.

[Ir al principio del documento](#)

2.000 Normas para las evaluaciones específicas de delitos sexuales

2.000 El propósito de una evaluación específica de delitos sexuales (en adelante, evaluación) es valorar la necesidad de tratamiento del cliente, determinar qué tipo de tratamiento necesita e identificar el nivel de riesgo y cualquier necesidad adicional que pueda tener el cliente.⁶⁵ La evaluación describirá y conceptualizará el desarrollo, la naturaleza y el alcance de la conducta sexualmente abusiva del cliente; determinará las necesidades criminógenas y de otro tipo que deben abordarse mediante un tratamiento específico para el delito e intervenciones adicionales; evaluará con precisión los factores de riesgo asociados con el riesgo de reincidencia sexual a corto y largo plazo; identificará los factores específicos de respuesta y las fortalezas que probablemente influyan en la susceptibilidad al tratamiento y en los resultados; identificará los factores de protección y cómo influyen en el riesgo; y obtendrá información de evaluación de referencia para permitir el seguimiento de los progresos y los cambios a lo largo del tiempo.⁶⁶ La evaluación debe abordar los factores de riesgo asociados con la reincidencia no sexual y cualquier conexión potencial con la conducta sexual, cuando proceda.⁶⁷ Cuando la remisión es para un cliente cuyo delito índice es un delito no sexual pero tiene una condena previa por un delito sexual, la evaluación debe seguir las directrices proporcionadas en el **Apéndice E: Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales**.

La planificación del tratamiento y el seguimiento de los progresos, la sentencia, la toma de decisiones sobre la puesta en libertad, la planificación de la transición y el reingreso, la supervisión y otra planificación de la gestión del caso son consideraciones que la evaluación

⁶⁵ McGrath, R.J. (2016). Clinical strategies for evaluating sexual offenders. In A. Phenix & H. M. Hoberman (Eds.), *Sexual Offending: Predisposing antecedents, assessments and management* (pp. 265-278). Springer; Wormith, J. S. & Zidenberg A. M. (2018). The historical roots, current status, and future applications of the Risk-Need-Responsivity Model (RNR). In E. L. Jeglic & C. Calkins (Eds.), *New frontiers in offender treatment: The translation of evidence-based practices to correctional settings* (pp. 11-41). Springer.

⁶⁶ Olver, M. E. (2017). The risk-need-responsivity model: Applications to sex offender treatment. In D. P. Boer, A. R. Beech, T. Ward, L. A. Craig, M. Rettenberger, L. E. Marshall, & W. L. Marshall (Eds.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (pp. 1313-1329). Wiley Blackwell; Olver, M. & Wong, S. (2016). Assessing treatment change in sexual offenders. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 1-3* (pp. 787-810). Wiley-Blackwell; Thaker, J. (2016). Case formulation. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 13* (pp. 737-751). Wiley-Blackwell; Ware, J. & Matsuo, D. (2016). Risk assessment and treatment planning. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 1-3* (pp. 717-736). Wiley-Blackwell; Van den Berg et al. (2018). The predictive properties of dynamic sex offender risk assessment instruments: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 30(2), 179-191; Wilson R. J., Sandler J. C., McCartan K. (2020). Community dynamic risk management of persons who have sexually offended. In Proulx J., Cortoni F., Craig L. A., Letourneau E. J. (Eds.), *The Wiley handbook of what works with sexual offenders: Contemporary perspectives in theory, assessment, treatment, and prevention* (pp. 247-263). John Wiley & Sons.

⁶⁷ In D. P. Boer, A. R. Beech, T. Ward, L. A. Craig, M. Rettenberger, L. E. Marshall, & W. L. Marshall (Eds.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (pp. 1313-1329). Olver, M. E. (2017). The risk-need-responsivity model: Applications to sex offender treatment. Wiley Blackwell; de Roos, M. S., Lloyd, C. D., & Serin, R. C. (2022). General criminal dynamic risk and strength factors predict short-term general recidivism outcomes among people convicted of sexual crime during community supervision. *Sexual Abuse*, 0(0).

[Ir al principio del documento](#)

debe informar.⁶⁸ Dado que la evaluación proporciona información y recomendaciones valiosas, debe considerarse que está vinculada al tiempo y al contexto, y que debe haber una evaluación y una valoración continuas o actualizadas a intervalos apropiados.⁶⁹ La frecuencia y la naturaleza de las actualizaciones deben individualizarse en función del cliente y responder a los cambios en el riesgo y el progreso. A medida que surja nueva información o cambien el riesgo general o los factores de riesgo individuales, el tratamiento del cliente deberá adaptarse para abordar esos cambios.⁷⁰

Debido a la importancia de la información de la evaluación inicial para la posterior sentencia, supervisión, tratamiento y seguimiento de la conducta, cada cliente recibirá una evaluación y valoración exhaustivas. La evaluación debe utilizar métodos de evaluación basados en evidencia, siempre que sea posible, y ajustarse a los enfoques de las mejores prácticas. La evaluación debe valorar y resumir las interacciones entre la edad, la cultura, el desarrollo y el funcionamiento psicosocial y emocional del cliente, el nivel de funcionamiento adaptativo, las deficiencias neuropsicológicas, cognitivas y de aprendizaje, las barreras lingüísticas o de comunicación, los síntomas psiquiátricos agudos, la negación y el nivel de motivación.⁷¹ Las evaluaciones específicas para delitos sexuales no pretenden sustituir a evaluaciones psicológicas o neuropsicológicas más exhaustivas. Los evaluadores son éticamente responsables de realizar evaluaciones exhaustivas y basadas en hechos, independientemente de la situación del cliente dentro del sistema de justicia penal.

Las evaluaciones que recomiendan un tratamiento específico para los delitos sexuales deben sugerir el uso de intervenciones de tratamiento, gestión y supervisión basadas en la investigación y apropiadas para el nivel de riesgo, las necesidades y la capacidad de respuesta de cada cliente, y minimizar la probabilidad de que ese cliente vuelva a delinquir sexualmente.⁷² En consecuencia, los evaluadores darán prioridad a la seguridad física y psicológica de las víctimas y de las posibles víctimas a la hora de formular recomendaciones adecuadas al riesgo y a las necesidades evaluadas de cada cliente. **Los evaluadores no deben dar por sentado que los lectores y destinatarios de los informes poseen formación**

⁶⁸ McGrath, R.J. (2016). Clinical strategies for evaluating sexual offenders. In A. Phenix & H. M. Hoberman (Eds.), *Sexual Offending: Predisposing antecedents, assessments and management* (pp. 265-278). Springer; Ware, J. & Matsuo, D. (2016). Risk assessment and treatment planning. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 1-3* (pp. 717-736). Wiley-Blackwell.

⁶⁹ Babchishin K. M., Hanson R. K. (2020). Monitoring changes in risk of reoffending: A prospective study of 632 men on community supervision. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(10), 886-898; Hanson, K. R., Harris, A. J. R., Letourneau, E., Helmus, L. M., & Thornton, D. (2018). Reductions in risk based on time offense-free in the community: Once a sexual offender, not always a sexual offender. *Psychology, Public Policy, & Law, 24*(1), 48-63; Hanson R. K., Newstrom N., Brouillette-Alarie S., Thornton D., Robinson B. E., Miner M. H. (2021). Does reassessment improve prediction? A prospective study of the sexual offender treatment intervention and progress scale (SOTIPS). *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 65*(16), 1775-1803.

⁷⁰ Heilbrun, K., Yasuhara, K., Shah, S, & Locklair, B. (2021). Approaches to violence risk assessment: Overview, critical analysis, and future directions. In K. S. Douglas & R. K. Otto (eds.), *Handbook of violence risk assessment* (pp. 1-26). Routledge; Olver, M. & Wong, S. (2016). Assessing treatment change in sexual offenders. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 1-3* (pp. 787-810). Wiley-Blackwell.

⁷¹ Thaker, J. (2016). Case formulation. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 1-3* (pp. 737-751). Wiley-Blackwell.

⁷² McGrath, R.J. (2016). Clinical strategies for evaluating sexual offenders. In A. Phenix & H. M. Hoberman (Eds.), *Sexual Offending: Predisposing antecedents, assessments and management* (pp. 265-278); Thaker, J. (2016). Case formulation. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 1-3* (pp. 737-751). Wiley-Blackwell; Ware, J. & Matsuo, D. (2016). Risk assessment and treatment planning. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 1-3* (pp. 717-736). Wiley-Blackwell.

clínica o experiencia en la evaluación o el tratamiento de la salud mental específica de un delito. En consecuencia, los evaluadores deben comunicar la evaluación de forma clara, comprensible, justa y respetuosa. Debe tenerse cuidado para minimizar el énfasis excesivo en una sola prueba o aspecto de la evaluación.

Los evaluadores aprobados que proporcionen evaluaciones a clientes con discapacidades del desarrollo deberán estar aprobados por la SOMB con las cualificaciones requeridas por las Normas y Directrices, sección 4.400 (G), 4.510 (I) y 4.600 (K).

- 2.100** De conformidad con la sección 16-11-102(1) (b) C.R.S., cada "agresor sexual" deberá recibir una evaluación específica de delito sexual antes o en el momento de la investigación previa a la sentencia.⁷³
- 2.110** Las recomendaciones de la evaluación deben ser el punto de partida del desarrollo del plan de tratamiento. La evaluación es un proceso continuo y debe continuar a lo largo de cada transición de supervisión y tratamiento. La reevaluación por parte de los miembros del equipo de supervisión comunitaria (CST) debe producirse según sea necesario para garantizar el reconocimiento de los niveles cambiantes de riesgo.⁷⁴

2.115 Plazos para las evaluaciones

Las evaluaciones deben completarse en un plazo de 90 días a partir de la aceptación de la remisión para garantizar la puntualidad de las recomendaciones. En caso de que las circunstancias impidan completar la evaluación en un plazo de 90 días, el evaluador notificará a la fuente de remisión y al cliente (o a su representante) el retraso y los obstáculos que impiden completarla. El evaluador pondrá al corriente a la fuente de remisión y al cliente cada 30 días hasta que se complete la evaluación y documentará los obstáculos que impidieron completarla a tiempo y las soluciones intentadas dentro de la evaluación.

Punto de discusión: Tras la aceptación de una remisión, los evaluadores deben hacer todo lo posible para completar su trabajo a tiempo. Las fechas determinadas por el Tribunal suelen marcar los plazos. Durante las evaluaciones pueden surgir obstáculos que requieran tiempo adicional por parte del evaluador, como el tiempo necesario para obtener información colateral, revisar documentación extensa y la disponibilidad del cliente. En las zonas rurales del estado, la disponibilidad del evaluador también puede ser un factor. Es responsabilidad del evaluador proporcionar información actualizada a todas las partes implicadas y documentar cualquier obstáculo y las razones de cualquier retraso en la finalización de la evaluación.

⁷³ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-105 (1) (1) A cada agresor sexual adulto y menor que haya cometido un delito sexual sentenciado por el tribunal por un delito cometido el 1 de enero de 1994 o después de esa fecha, se le exigirá, como parte de cualquier sentencia a libertad condicional, internamiento en el departamento de servicios humanos, sentencia a correccionales comunitarias, encarcelamiento con el departamento de correccionales, colocación en libertad condicional o colocación fuera del hogar, que se someta a un tratamiento en la medida apropiada para dicho agresor basado en las recomendaciones de la evaluación e identificación realizada de conformidad con la sección 16-11.7-104 o basado en cualquier recomendación posterior del departamento de correccionales, del departamento judicial o de la división de justicia penal del departamento de seguridad pública, según sea apropiado. El tratamiento y la supervisión serán proporcionados por un proveedor autorizado conforme a la sección 16-11.7-106, y el agresor pagará el tratamiento en la medida en que pueda hacerlo económicamente.

⁷⁴ McGrath, R.J. (2016). Clinical strategies for evaluating sexual offenders. In A. Phenix & H. M. Hoberman (Eds.), *Sexual Offending: Predisposing antecedents, assessments and management* (pp. 265-278). Springer; Ware, J. & Matsuo, D. (2016). Risk assessment and treatment planning. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 1-3* (pp. 717-736). Wiley-Blackwell.

[Ir al principio del documento](#)

Si la evaluación no va a poder iniciarse en el momento de la aceptación de la remisión, como en el caso de listas de espera de evaluadores, el evaluador deberá notificar a la fuente de remisión para determinar si se realizará una remisión alternativa. Cuando una fuente de remisión ha aceptado que un cliente esté en la lista de espera del evaluador, no es necesario notificárselo al cliente cada 30 días hasta que la evaluación haya comenzado y haya superado los 90 días.

2.120 Se espera que los evaluadores se mantengan al día de las consideraciones especiales disponibles en las Normas y Directrices de la SOMB para los clientes que están evaluando. Los evaluadores deberán utilizar las herramientas adecuadas, incluidas, entre otras, las que figuran en los apéndices de la SOMB. Los apéndices aplicables son los siguientes:

1. **Apéndice C: Protocolo de modificación para adultos jóvenes**
2. **Apéndice E: Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales**
3. **Apéndice F: Revisión de la admisión de clientes que han estado en tratamiento previo por delitos sexuales específicos**
4. **Apéndice L: Evaluación del riesgo de las agresoras femeninas⁷⁵**

2.130 Los evaluadores deberán estar atentos a posibles preocupaciones sobre la competencia/capacidad del cliente para dar su consentimiento o asentimiento informado, firmar cualquier exención legal, cooperar en el proceso de evaluación o comprender, participar y beneficiarse de cualquier tratamiento recomendado. El estado de competencia/capacidad puede cambiar con el tiempo, independientemente de los resultados anteriores. La competencia/capacidad siempre se evalúa en función del estado *actual* del cliente⁷⁶ y sigue siendo un problema potencial a lo largo del tratamiento y de cualquier evaluación posterior.

2.140 Un evaluador que sospeche que un cliente puede no tener un grado razonable de comprensión racional o fáctica⁷⁷ de las exenciones, el proceso de evaluación, los procedimientos legales o las posibles sentencias debe notificarlo a la fuente de remisión, que podrá alertar al tribunal penal.⁷⁸

2.150 El evaluador deberá obtener el asentimiento informado del cliente para la evaluación, informándole de los métodos de valoración y evaluación que se utilizarán, del propósito de la

⁷⁵ Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado (2021). Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos Consultado el 04-02-21 de: <https://cdpsdocs.state.co.us/dcj/DCJ%20External%20Website/SOMB/Branded%20Adult%20Standards%20-%20January%202021.pdf>

⁷⁶ Estatutos Revisados de Colorado 16-8.5-104 (1) (1) Cuando un demandado plantea la cuestión de la competencia para proceder, o cuando el tribunal determina que el demandado es incompetente para proceder y ordena que el demandado se someta a un tratamiento de restablecimiento, se considera que se renuncia a cualquier reclamación de confidencialidad o privilegio por parte del demandado, y se concede al fiscal del distrito, al abogado defensor y al tribunal el acceso, sin consentimiento escrito del demandado ni otra orden del tribunal, a: (a) Los informes de las evaluaciones de la competencia, incluidas las segundas evaluaciones; (b) La información y los documentos relativos a la evaluación de la competencia que hayan sido creados, obtenidos, revisados o en los que se haya basado un evaluador que realice una evaluación ordenada por un tribunal; y (c) El evaluador, con el fin de discutir la evaluación de la competencia.

⁷⁷ Godinez v. Moran, 509 U.S. 389, 396 (1993); Dusky v. United States, 362 U.S. 402 (1960); C.R.S § 16-8.5-101(11) La cláusula del debido proceso de la Constitución de Estados Unidos exige que un demandado sea competente durante la pendencia de su causa penal. Dusky, supra.

⁷⁸ El juez penal determinará si las preocupaciones identificadas justifican un examen de competencia forense o el inicio de otros procedimientos según lo dispuesto en C.R.S § 16-8.5-101 et. seq.

evaluación y de a quién se proporcionará la información. El papel del evaluador se explicará al cliente.

Los resultados de la evaluación deberán compartirse con el cliente, si procede, y el evaluador deberá responder a cualquier pregunta. La evaluación deberá explicar los límites de la confidencialidad y las obligaciones relativas a la notificación obligatoria de abuso infantil y de adultos mayores.^{79,80}

2.150 DD/ID

- A. La información se facilitará de forma que sea fácilmente comprensible, verbalmente y por escrito, o a través de otros modos de comunicación que puedan ser necesarios para mejorar la comprensión.

Discusión: Cuando el evaluador esté trabajando con un cliente con discapacidades del desarrollo y determine que no se pudo obtener el asentimiento informado en el momento de la evaluación, deberá obtener la ayuda de un tercero que no sea un profesional de la misma agencia. Un tercero puede ser un individuo o grupo de individuos que comprenda la definición de asentimiento informado y que tenga un conocimiento significativo de las características únicas de la persona.

- B. El evaluador deberá obtener el asentimiento del tutor legal, si procede, y el asentimiento informado del cliente con discapacidades del desarrollo para la evaluación y las valoraciones. Se informará al tutor legal de los métodos de evaluación, de cómo puede utilizarse la información y a quién se divulgará. El evaluador también deberá informar al cliente con discapacidades del desarrollo y al tutor legal sobre la naturaleza de la relación del evaluador con el cliente y con el tribunal. El evaluador deberá respetar el derecho del cliente a estar plenamente informado sobre los procedimientos de evaluación. Los resultados de la evaluación podrán ser revisados con el cliente y el tutor legal si así lo solicitan.

⁷⁹ Estatutos Revisados de Colorado 19-3-304. Personas obligadas a denunciar el maltrato o abandono infantil. (1) (a) Salvo que se disponga lo contrario en la sección 193307, la sección 25-1-122 (4) (d), C.R.S., y el párrafo (b) de esta subsección (1), cualquier persona especificada en la subsección (2) de esta sección que tenga motivos razonables para saber o sospechar que un niño ha sido sometido a maltrato o negligencia o que haya observado que el niño está siendo sometido a circunstancias o condiciones que razonablemente podrían resultar en maltrato o negligencia deberá, inmediatamente después de recibir dicha información, informar o hacer que se informe de tal hecho al departamento del condado, a la agencia local encargada del cumplimiento de la ley o a través del sistema de línea directa de denuncia de maltrato infantil según lo establecido en la sección 26-5-111, Estatutos Revisados de Colorado.

⁸⁰ Estatutos Revisados de Colorado 12-245-216 (1). Divulgación obligatoria de información a los clientes. (1) Salvo que se disponga lo contrario en la subsección (4) de esta sección, todo titular de licencia, registrado o titular de certificado deberá proporcionar la siguiente información por escrito a cada cliente durante el contacto inicial con el cliente: (a) el nombre, dirección comercial y número de teléfono comercial del licenciado, registrante o titular del certificado; (b) (I) Una explicación de los niveles de regulación aplicables a los profesionales de la salud mental bajo este artículo 245 y las diferencias entre licencia, registro y certificación, incluyendo los requisitos de educación, experiencia y formación aplicables al nivel particular de regulación; y (II) Un listado de todos los títulos, credenciales, certificaciones, registros y licencias que posea o haya completado el titular de la licencia, la persona registrada o el titular del certificado, incluyendo la educación, experiencia y capacitación que tuvieron que aprobar para completar el título, credencial, certificación, registro o licencia; (c) Una declaración indicando que la práctica de personas licenciadas o registradas en el campo de la psicoterapia está regulada por la división y una dirección y número de teléfono de la junta que regula al licenciado, registrado o titular del certificado; (d) Una declaración indicando que: (I) un cliente tiene derecho a recibir información sobre los métodos de terapia, las técnicas utilizadas, la duración de la terapia, si se conoce y la estructura de honorarios.

Si no puede obtenerse el asentimiento informado tras consultar con el tercero, el evaluador remitirá el caso de nuevo al equipo de supervisión comunitaria o al tribunal.⁸¹

2.160 Idioma, cultura y consideraciones étnicas:

- A. El evaluador será sensible a cualquier problema o discapacidad cultural, étnico, de desarrollo, de orientación sexual, de género, médico o educativo que conozca o llegue a conocer durante la evaluación.

Punto de discusión: Cuando a los evaluadores les surjan preguntas o dudas sobre si tienen las cualificaciones o la experiencia necesarias para completar una evaluación, deben remitirse al código ético y a las normas profesionales establecidas. La Ley de Práctica de la Salud Mental ordena a los profesionales de la salud mental licenciados, certificados o registrados que ningún licenciado, registrado o titular de certificado debe "ejercer fuera o más allá del área de formación, experiencia o competencia de la persona".

- B. Los evaluadores prestarán servicios culturalmente informados, inclusivos y que respondan a las necesidades individuales del cliente. Se recomienda obtener y revisar de antemano la información sobre las características étnicas o culturales que puedan influir en el proceso de evaluación. Realizar una evaluación en el idioma preferido del cliente se recomienda como mejor práctica. Siempre que sea posible, la fuente de remisión debe considerar la

⁸¹ PARTE 2 DISCAPACIDADES INTELLECTUALES Y DEL DESARROLLO 25.5-10-201. [Anteriormente 27-10.5-101.] Declaración legislativa. (1) En reconocimiento de las necesidades variadas, extensas y sustanciales de las personas con discapacidades INTELLECTUALES Y DEL DESARROLLO, incluida la necesidad urgente de mejorar el desarrollo de los niños con discapacidades INTELLECTUALES Y DEL DESARROLLO, la asamblea general, sujeta a las apropiaciones disponibles y sujeta a la existencia de servicios y apoyos apropiados con los recursos disponibles, declara por la presente que los propósitos de este artículo son: (a) Proporcionar servicios y apoyos apropiados a las personas con discapacidad INTELLECTUAL Y del desarrollo durante toda su vida, independientemente de su edad o grado de discapacidad; (b) Prohibir la privación de libertad de las personas con discapacidad INTELLECTUAL Y del desarrollo, excepto cuando dicha privación tenga por objeto proporcionar servicios y apoyos que constituyan la alternativa disponible menos restrictiva adecuada para satisfacer las necesidades de la persona, y asegurar que estos servicios y apoyos ofrezcan las debidas garantías procesales; (c) Asegurar la mayor medida posible de privacidad, dignidad, derechos y privilegios a las personas con discapacidad INTELLECTUAL Y del desarrollo; (d) Asegurar la prestación de servicios y apoyos a todas las personas con discapacidad INTELLECTUAL Y del desarrollo en todo el estado; (e) Permitir que las personas con discapacidad INTELLECTUAL Y del desarrollo permanezcan con sus familias y en sus comunidades de origen LA COMUNIDAD DE SU ELECCIÓN, reducir al mínimo la probabilidad de colocación fuera del hogar y mejorar la capacidad de las familias para satisfacer las necesidades de los niños con discapacidad INTELLECTUAL Y del desarrollo; (f) Proporcionar servicios y apoyos comunitarios a las personas con discapacidad INTELLECTUAL Y del desarrollo que reflejen las pautas típicas de la vida cotidiana; (g) Alentar a los organismos estatales y locales a que proporcionen una amplia gama de servicios y apoyos innovadores y rentables a las personas con discapacidad INTELLECTUAL Y del desarrollo; (h) Asegurar que las personas con discapacidad INTELLECTUAL Y del desarrollo reciban servicios y apoyos que fomenten y aprovechen las redes sociales existentes y las fuentes naturales de apoyo, y den lugar a una mayor interdependencia, contribución e inclusión en la vida de la comunidad; y ch. 323 política sanitaria y financiación 1745 (i) reconocer la eficacia de los servicios y apoyos de intervención temprana para minimizar los retrasos en el desarrollo y reducir los futuros costes educativos para nuestra sociedad. 25.5-10-202. [similar al antiguo 2710.5-102.] Definiciones. Tal y como se utiliza en este artículo, a menos que el contexto exija lo contrario: (1) "representante autorizado" significa una persona designada por la persona que recibe los servicios, o por el padre o tutor de la persona que recibe los servicios, si procede, para ayudar a la persona que recibe los servicios a adquirir o utilizar los servicios o apoyos de conformidad con este artículo. El alcance de la participación del representante autorizado se determinará en el momento de la designación... (6) "consentimiento" significa un asentimiento informado que se expresa por escrito y se da libremente. El consentimiento irá siempre precedido de lo siguiente: (a) una explicación justa de los procedimientos a seguir, incluyendo una identificación de los procedimientos que son experimentales; (b) una descripción de las molestias y riesgos concomitantes; 1746 política y financiación de la atención sanitaria ch. 323 (c) una descripción de los beneficios esperados; (d) una revelación de los procedimientos alternativos apropiados junto con una explicación de los beneficios, molestias y riesgos respectivos; (e) una oferta para responder a cualquier pregunta relativa a los procedimientos; (f) una instrucción de que la persona que da su consentimiento es libre de retirarlo y de interrumpir su participación en el proyecto o actividad en cualquier momento; y (g) una declaración de que la denegación o retirada del consentimiento no perjudicará la futura prestación de servicios y apoyos apropiados a las personas.

posibilidad de remitir a un evaluador que hable el mismo idioma preferido que el cliente, teniendo en cuenta todas las necesidades identificadas del cliente.⁸²

Punto de discusión: Los evaluadores deben trabajar con el cliente y la fuente de remisión para determinar el idioma preferido y más dominado por el cliente, e informar sobre la mejor manera de proceder con la evaluación. Debe tenerse en cuenta la información procedente de fuentes colaterales, el nivel de comprensión del cliente, los idiomas utilizados anteriormente con él y cualquier otra información que pueda informar sobre el idioma en el que debe realizarse la evaluación.

2.165 Uso de intérpretes:

Los evaluadores valorarán la necesidad de traducción de idiomas, incluidos tanto los idiomas extranjeros como la lengua de señas, en el momento de la remisión y antes de realizar la evaluación. El evaluador que sospeche que un cliente puede tener una barrera lingüística que repercutiría en el resultado de la evaluación, deberá informar al cliente y notificar a la fuente de remisión antes de la finalización de la evaluación. El evaluador deberá ser sensible a las características y diferencias étnicas o culturales, que se discutirán con el intérprete seleccionado.⁸³

Los clientes y los evaluadores pueden solicitar un intérprete en cualquier momento antes o durante una evaluación si hay indicios de que se necesita uno. Si el cliente solicita un intérprete, el evaluador se deberá coordinar con la fuente de remisión y permitir la presencia de uno. Siempre que sea posible, el evaluador utilizará un intérprete autorizado por el tribunal o certificado. Los familiares o amigos de un cliente no deberán cumplir la función de intérpretes para las evaluaciones.^{84,85}

- A. Los evaluadores deberán informar con antelación al intérprete sobre el proceso de evaluación, que deberá incluir, entre otras, la siguiente información:^{86,87}
 1. El evaluador deberá informar al intérprete sobre el contenido y el contexto de la evaluación. Concretamente, se deberá preguntar al cliente sobre detalles del delito sexual, conductas sexuales, intereses sexuales u otros contenidos que puedan ser de naturaleza explícita o delicada.
 2. Una explicación de los términos y temas habituales tratados en la evaluación y una oportunidad para que el intérprete haga preguntas antes de reunirse con el cliente.

⁸² Azama, C. & Alexander, A. (2020). Ethical use of interpreters for non-English speaking clients in forensic contexts. *Psychotherapy bulletin*, 55(1), 30-33.

⁸³ Barber-Rioja, V., & Rosenfeld, B. (2018). Addressing linguistic and cultural differences in the forensic interview. *international journal of forensic mental health*, 17(4), 377-386.

⁸⁴ Azama, C. & Alexander, A. (2020). Ethical use of interpreters for non-English speaking clients in forensic contexts. *Psychotherapy Bulletin*, 55(1), 30-33.

⁸⁵ Barber-Rioja, V., & Rosenfeld, B. (2018). Addressing linguistic and cultural differences in the forensic interview. *International Journal of Forensic Mental Health*, 17(4), 377-386;

⁸⁶ Barber-Rioja, V., & Rosenfeld, B. (2018). Addressing linguistic and cultural differences in the forensic interview. *International Journal of Forensic Mental Health*, 17(4), 377-386;

⁸⁷ Weiss, R. A., & Rosenthal, B. (2012). Navigating cross-cultural issues in forensic assessment: Recommendations for practice. *Professional Psychology: Research & Practice*, 43(3), 234-240.

3. La importancia de las traducciones que transmiten con precisión el contenido y la esencia [BMF3] de las preguntas y respuestas. Debe informarse al intérprete de las repercusiones de parafrasear y resumir.
 4. Discusión de la interpretación de las evaluaciones escritas, pruebas o información adicional necesaria del cliente.
 5. El proceso para las pruebas de tiempo de visualización (VT, por sus siglas en inglés) o de interés sexual, incluye la discusión de las diferencias culturales en los temas y la posibilidad de que algunos ítems sean percibidos de forma diferente a través de diferentes lentes culturales.
 6. Concertar un tiempo después de la evaluación para garantizar la exactitud de la información traducida, la resolución de cualquier discrepancia y las preguntas o dudas del intérprete.
 7. Cuando utilicen un intérprete, los evaluadores deberán informar al cliente y al intérprete de que la información discutida es confidencial y recordarán al cliente los límites de la confidencialidad.
- B. El evaluador deberá documentar lo siguiente en relación con el uso de intérpretes:
1. Cualquier solicitud o recomendación de un intérprete de idiomas, por parte del cliente, la fuente de remisión, el Tribunal o el evaluador.
 2. Si el cliente acepta o rechaza los servicios del intérprete.
 3. Cualquier barrera, limitación, problema o impacto potencial que pueda surgir del uso, ausencia o presencia de un intérprete de idiomas.
 4. Cualquier otro impacto en el proceso de evaluación, como la imposibilidad de completar ciertas evaluaciones, debido al uso de un intérprete de idiomas.

Punto de discusión: El uso de un intérprete puede conllevar algunas dificultades inherentes, como retrasos en las conversaciones, dificultad para traducir palabras o conceptos específicos entre idiomas y la dinámica que puede surgir entre el cliente y el intérprete. La introducción de un tercero en el proceso de evaluación puede repercutir en el nivel general de comodidad del cliente, incluida la discusión de información personal o delicada. Es importante que el evaluador sea consciente de estos retos potenciales y proporcione información sobre cómo esto puede haber influido en el proceso general de evaluación.^{88,89,90}

⁸⁸ Barber-Rioja, V., & Rosenfeld, B. (2018). Addressing linguistic and cultural differences in the forensic interview. *International Journal of Forensic Mental Health, 17*(4), 377-386.

⁸⁹ Wagoner, R. C. (2017). The use of an interpreter during a forensic interview: Challenges and considerations. *Psychiatric Services, 68*, 507511.

⁹⁰ Weiss, R. A., & Rosenthal, B. (2012). Navigating cross-cultural issues in forensic assessment: Recommendations for practice. *Professional Psychology: Research & Practice, 43*(3), 234-240.

2.170 Para garantizar la predicción más precisa del riesgo de los clientes, se requieren todas las modalidades de evaluación siguientes al realizar una evaluación específica de delitos sexuales:⁹¹

- A. Uso de instrumentos que tengan una relevancia específica para evaluar a los clientes
- B. Uso de instrumentos con fiabilidad y validez demostradas
- C. Examen e integración de los datos de la justicia penal y otra información colateral que incluya lo siguiente:
 - 1. Los detalles del delito actual
 - 2. Documentos que describan el trauma de la víctima, cuando estén disponibles
 - 3. Alcance de la conducta sexual del cliente aparte del delito actual que pueda ser motivo de preocupación
- D. Entrevista estructurada de historia clínica y antecedentes sexuales
- E. Pruebas psicológicas y evaluaciones/instrumentos normalizados específicos del delito
- F. Pruebas de interés sexual relacionado con el riesgo (es decir, instrumentos de tiempo de visualización [VT]) o Pruebas de excitación sexual desviada (es decir, pletismografía).

2.170 DD/ID

- A. Debido a la complejidad de la evaluación de los clientes con discapacidades del desarrollo, las metodologías se deberán aplicar individualmente y su administración se deberá guiar por lo siguiente:
 - 1. Siempre que sea posible, deben utilizarse instrumentos que tengan relevancia y una fiabilidad y validez demostradas, que estén respaldadas por la investigación.
 - 2. Si un procedimiento requerido no es apropiado para un cliente específico, el evaluador deberá documentar en la evaluación por qué motivo no se realizó el procedimiento requerido.
- B. Los evaluadores deberán considerar detenidamente la idoneidad y la utilidad de utilizar una evaluación pletismográfica o una evaluación del tiempo de visualización con clientes que tengan discapacidades del desarrollo. Para que estas evaluaciones sean eficaces con esta población, los evaluadores deberán valorar si el cliente tiene un nivel de funcionamiento

⁹¹ McGrath, R.J. (2016). Clinical strategies for evaluating sexual offenders. In Phenix, A. Hoberman, H.M. *Sexual Offending* (pp. 265-278). Nueva York: Springer.

cognitivo suficiente para poder discriminar adecuadamente entre las señales de estímulo. Además, se tendrá en cuenta el uso de herramientas de evaluación especializadas que se hayan desarrollado para clientes con discapacidades del desarrollo.

2.200 Evaluación específica de delitos sexuales

- A. A continuación, se ofrece un esquema de las áreas recomendadas para una evaluación específica del delito. Las herramientas de evaluación se utilizarán en la evaluación según sea apropiado para la población específica de clientes que se esté evaluando (por ejemplo, mujeres, personas con discapacidad del desarrollo o agresores menores de edad que estén siendo evaluados por delitos no sexuales de adultos). Para consultar una lista de las herramientas y los instrumentos de evaluación sugeridos, consulte el Apéndice V.
1. Estado mental
 2. Revisión de documentos
 3. Informe del cliente sobre el delito
 4. Dominios de riesgo y necesidad de tratamiento (consulte el gráfico 1)
 - a. Necesidades criminógenas generales y relacionadas con el delito
 - i. Dominio del interés sexual y los patrones de conducta
 - ii. Dominio de las actitudes
 - iii. Dominio del estilo relacional
 - iv. Dominio de la autogestión/regulación
 5. Factores de riesgo y de protección identificados
 - a. Datos actuariales estáticos
 - i. Evaluar las variables relacionadas con la víctima (por ejemplo, extraño, sin parentesco, varón)
 - b. Datos actuariales dinámicos
 - i. Riesgo combinado
 - c. Factores de protección (consulte el gráfico 2)
 - d. Factores de respuesta (consulte el gráfico 3)
 6. Resultados de las pruebas psicológicas
 - a. Pruebas de interés o excitación sexual
 - b. Evaluación de la personalidad
 - c. Evaluación de la psicopatía
 - i. Otras pruebas según se indique
 7. Impresiones diagnósticas
 8. Determinación general del riesgo/Resumen
 - a. Determinación general del riesgo basada en los factores de riesgo identificados, el riesgo actuarial, los factores de protección y los factores de respuesta
 - b. Posibles estrategias de gestión de riesgos que puede ser importante que tengan en cuenta otras partes interesadas (por ejemplo, posibles objetivos para la supervisión comunitaria, restricciones al contacto con los propios hijos menores del cliente, acceso a material sexualmente explícito, etc.)
 - c. Impacto en la víctima

[Ir al principio del documento](#)

9. Recomendaciones

- a. Opciones de colocación adecuadas (por ejemplo, basadas en la comunidad o residenciales)
- b. Intervenciones recomendadas que apoyan la aplicación de los principios de riesgo, necesidad y responsividad (RNR, por sus siglas en inglés)
- c. Recomendaciones que tienen en cuenta la seguridad de la víctima/comunidad

Parte del esquema anterior contiene referencias a los factores de riesgo que se organizan en cuatro grandes categorías denominadas *dominios*. Estos dominios incluyen *Interés y conductas sexuales, Actitudes, Interpersonal y Autogestión*. Las investigaciones indican que cuando los factores de riesgo se clasifican en dominios, los proveedores son más capaces de comprender y conceptualizar las conexiones entre los factores de riesgo de un individuo, las necesidades de tratamiento y otros factores de estabilidad o protección que repercuten en el riesgo de reincidencia.

- B. Los evaluadores deberán administrar las herramientas de evaluación (por ejemplo, salud mental, abuso de sustancias, etc.) de acuerdo con el manual del usuario de la herramienta. Cuando se utilice una herramienta de evaluación con cualquier cliente de la evaluación, en los casos en que la herramienta no haya sido validada específicamente para las características únicas del cliente (por ejemplo, género, raza, etnia, cultura, etc.), se incluirá en la evaluación la justificación para utilizar la herramienta. El evaluador deberá señalar específicamente los puntos fuertes y las limitaciones de las herramientas utilizadas y cualquier impacto que esto tenga en los resultados generales de la evaluación, basándose en las características únicas del cliente evaluado.

Discusión: Las herramientas de evaluación identificadas en el Apéndice V no representan una lista exhaustiva de las medidas psicométricas y conductuales disponibles. Algunas de estas herramientas de evaluación han sido validadas y, como tales, deben aplicarse siguiendo la ética profesional y el ámbito de práctica de cada uno en función de la población para la que fueron concebidas y de las necesidades de tratamiento de cada cliente. Las herramientas de evaluación identificadas son utilizadas con frecuencia por los evaluadores cuando realizan evaluaciones específicas de delitos sexuales. Los evaluadores deben seguir las actualizaciones relacionadas con las mejoras introducidas en estas herramientas, ya que se modifican y mejoran periódicamente. Además, es posible que haya nuevas herramientas disponibles y que también se utilicen. Se reconoce que algunos métodos de evaluación pueden no ser una opción o que la información a revisar puede no estar disponible.

Los instrumentos y procesos de evaluación estarán sujetos a cambios a medida que se vaya aprendiendo más en este ámbito. Para algunas poblaciones, puede que no se disponga de una evaluación validada, por lo que la evaluación debe basarse en el juicio clínico y otros factores relevantes. En caso de duda, el evaluador debe sacar conclusiones y hacer recomendaciones basadas en el equilibrio de las prácticas basadas en evidencia y las mejores prácticas, la seguridad de la víctima y la comunidad y los principios de Riesgo, Necesidad y Responsividad.

Tabla 1: Riesgo y necesidades de tratamiento

Dominio uno: Interés sexual y los patrones de conducta ⁹²	Dominio dos: Actitudes ⁹³
<ul style="list-style-type: none"> ● Intereses sexuales relacionados con el riesgo <ul style="list-style-type: none"> ○ Interés sexual en niños prepúberes y púberes ○ Interés por la violencia sexualizada ○ Parafilias múltiples ● Preocupación sexual: pensamientos sexuales intrusivos, distractores o frecuentes ● Hipersexualidad: actividad sexual frecuente, conducta sexual extensa/indiscriminada ● Compulsividad sexual: fuertes impulsos sexuales difíciles de controlar o manejar ● Afrontamiento sexual: uso de la actividad sexual para controlar estados internos negativos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Esquema de la víctima <ul style="list-style-type: none"> ○ Actitudes a favor del abuso o la violación de menores ● Esquema de derechos <ul style="list-style-type: none"> ○ Excesivo sentido del derecho ● Esquema de medios <ul style="list-style-type: none"> ○ Actitudes y valores antisociales/criminales ● Esquema de identidad <ul style="list-style-type: none"> ○ Contacto sexual relacionado con la autoestima o la imagen social ● Insensibilidad/hostilidad hacia las mujeres Emocionalidad negativa/Reflexión sobre el agravio ● Alta externalización de la culpa

⁹² Nunes, K. & Pedneault, C. I. (2020). Indirect and physiological approaches to assessing deviant sexual interests. In J Proux, F. Cortoni, L. A. Craig, & E. J. Letourneau (Eds.), *The Wiley handbook of what works with sexual offenders: Contemporary perspectives in theory, assessment, treatment, and prevention* (pp. 123-138). Wiley-Blackwell; Seto, M.C. (2018) Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment, and Intervention. American Psychological Association; Wakeling, H. (2020). The psychometric assessment of sexual aggressors. In J Proux, F. Cortoni, L. A. Craig, & E. J. Letourneau (Eds.), *The Wiley handbook of what works with sexual offenders: Contemporary perspectives in theory, assessment, treatment, and prevention* (pp. 103-122). Wiley-Blackwell.

⁹³ Beech, A. R., Bartels, R. M., & Dixon, L. (2013). Assessment and treatment of distorted schemas in sexual offenders. *Trauma, Violence, & Abuse, 14*(1), 54-66; Ciadha, C. O. (2017). Cognitive explanations of sexual offending. In T. A. Gannon & T. Ward (Eds.), *Sexual offending: Cognition, emotion, and motivation* (pp. 35-52). John Wiley & Sons; Helmus, L., Hanson, R. K., Babchishin, K. M., & Mann, R. E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: a meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse, 14*(1), 34-53; Szumski, F., Bartels, R. M. Beech, A. R., & Fisher, D. (2018). Distorted cognition related to male sexual offending: The multi-mechanism theory of cognitive distortions (MMT-CD). *Aggression & violent Behavior, 39*, 139-151.

[Ir al principio del documento](#)

Dominio tres: Interpersonal ⁹⁴	Dominio cuatro: autogestión ⁹⁵
<ul style="list-style-type: none"> ● Estilo relacional disfuncional <ul style="list-style-type: none"> ○ Inadecuado/evasivo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escasas habilidades sociales ▪ Miedo al rechazo ▪ Dificultad para formar y mantener relaciones adultas sanas ○ Agresivo/narcisista <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones utilitarias ▪ Indiferente a los derechos y al bienestar de los demás ▪ Manipula o se aprovecha de los demás ● Historial de relaciones de pareja <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de relaciones de pareja emocionalmente íntimas ○ Dificultad para mantener una relación de tipo matrimonial ○ Violencia/infidelidad en las relaciones ● Historia del desarrollo <ul style="list-style-type: none"> ○ Estilo de apego inseguro, dinámica familiar, exposición a la violencia y maltrato ● Congruencia emocional con los niños ● Naturaleza y calidad de las relaciones pasadas y actuales <ul style="list-style-type: none"> ○ Influencias sociales negativas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asociados antisociales ▪ Asociados que apoyan las actitudes y creencias relacionadas con el riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Estilo de vida antisocial <ul style="list-style-type: none"> ○ Resistencia temprana y generalizada a las normas y la supervisión ○ Conducta delictiva y de incumplimiento de las normas ● Inestabilidad del estilo de vida <ul style="list-style-type: none"> ○ Impulsividad ○ Retraso insuficiente de la gratificación ○ Abuso de sustancias ○ Inestabilidad laboral/financiera ● Estrategias disfuncionales <ul style="list-style-type: none"> ○ Escasa capacidad para resolver problemas/tomar decisiones ○ Desregulación emocional ○ Habilidades de afrontamiento ineficaces ○ Problemas para controlar la ira/hostilidad ● Actividades sociales <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de actividades prosociales estructuradas en grupo ○ Actividades antisociales o actividades sociales activadoras del riesgo ○ Acceso a las víctimas

*La tabla anterior se centra en información validada y centrada en varones adultos. Para más información sobre las mejores prácticas para la evaluación de las mujeres, consulte el Apéndice L.

⁹⁴ McPhail, I. V., Hermann, C. A., & Nunes, K. L. (2013). Emotional congruence with children and sexual offending against children: A meta-analytic review. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 81*(4), 737-749. Thornton, D., (2013). Implications of our Developing Understanding of Risk and Protective Factors in the Treatment and Adult Male Sexual Offenders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 8*(3-4), 62-65; Ware, J. & Matsuo, D. (2016). Risk assessment and treatment planning. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, Vols 1-3* (pp. 717-736). Wiley-Blackwell.

⁹⁵ Olver, M. E., Drew, A., & Sowden, J. N. (2021). An examination of latent constructs of dynamic sexual violence risk and need as a function of indigenous and non-indigenous ancestry. *Psychological Services, 18*(4), 484-496. Thornton, D., (2013). Implications of our Developing Understanding of Risk and Protective Factors in the Treatment and Adult Male Sexual Offenders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 8*(3-4), 62-65.

[Ir al principio del documento](#)

- C. Las siguientes tablas contienen una lista de factores de protección y respuesta. Además de la consideración de los dominios de riesgo, los evaluadores tendrán en cuenta los factores pertinentes que sean importantes en la determinación general del riesgo de un individuo.

Tabla 2: Factores de protección

Factores internos
<ul style="list-style-type: none">• Habilidades de empatía• Habilidades eficaces de afrontamiento• Habilidades eficaces de gestión de la conducta/autocontrol• Actitud optimista y persistente hacia el cambio• Capacidad de resiliencia• Habilidades eficaces de socialización• Fortalezas/activos• Conocimiento, comprensión y gestión de los factores de riesgo
Factores de motivación
<ul style="list-style-type: none">• Estabilidad laboral, financiera y residencial• Participación prosocial en actividades de grupo/ocio• La presencia de objetivos de vida saludable a medio y largo plazo• Capacidad suficiente de resolución de problemas para superar las dificultades habituales de la vida• Una actitud positiva hacia el cambio y el mantenimiento de un estilo de vida saludable• Motivado para el tratamiento• Se considera personalmente responsable de realizar los cambios necesarios• Se considera capaz de realizar los cambios necesarios• Tiene una actitud abierta y colaboradora hacia la autoridad• Objetivos e intereses identificados
Factores externos
<ul style="list-style-type: none">• Red prosocial de amigos/influencias• Una relación de pareja duradera, sana y apropiada para su edad• Tiene una persona que es un confidente emocionalmente íntimo• Trabaja eficazmente con apoyo profesional• Cuenta con miembros de apoyo profesionales que entienden sus necesidades y cómo trabajar con él/ella• Las circunstancias de vida coinciden con el nivel de necesidades de tratamiento• Estructura y apoyo que promuevan el mantenimiento del éxito (por ejemplo, acceso limitado a las posibles víctimas)

Tabla 3: Factores de respuesta

Factores internos
<ul style="list-style-type: none">● Nivel de capacidad cognitiva/Dificultades de aprendizaje● Discapacidad física/Nivel de funcionamiento adaptativo● Motivación/Etapa de cambio● Disposición/Susceptibilidad para el tratamiento<ul style="list-style-type: none">○ Autoeficacia respecto a la capacidad para comprometerse con el tratamiento○ Impresión positiva vs. negativa de sí mismo○ Angustia subjetiva (culpa/vergüenza por delinquir vs. ausencia de remordimientos)○ Capacidad de regulación emocional para controlar el estrés derivado del tratamiento y comprometerse con él● Nivel de negación● Historial traumático● Enfermedad mental/Condiciones coexistentes● Trastorno de la personalidad<ul style="list-style-type: none">○ Psicopatía/personalidad antisocial○ Trastorno límite de la personalidad● Emocionalidad negativa/actitud de queja● Estilo interpersonal disfuncional/apoyo inseguro● Necesidades médicas/farmacológicas● Género
Factores externos
<ul style="list-style-type: none">● Origen étnico/cultural● Dinámica del sistema familiar/de apoyo● Recursos religiosos● Factores de estrés actuales● Barreras lingüísticas o de comunicación<ul style="list-style-type: none">○ Bajo nivel de alfabetización

*Las tablas anteriores no contienen una lista exhaustiva de los factores de protección y respuesta.

2.210 Formulaciones y recomendaciones

Las recomendaciones se basarán en evidencia de apoyo documentadas en el cuerpo del informe. Cada recomendación incluirá una explicación de apoyo clara y concisa dentro de la evaluación basada en el esquema anterior y los dominios con 2.200.

El evaluador formulará recomendaciones o conclusiones sobre lo siguiente:⁹⁶

1. Determinación general del riesgo de reincidencia
 - a. Sexual (estática, dinámica, combinada)
 - b. No sexual, si procede
2. Necesidades criminógenas generales y relacionadas con el delito/factores de riesgo (ver tabla)
3. Pruebas de interés o excitación sexual
4. Impresiones diagnósticas
5. Factores de protección (consulte la tabla)
6. Factores de respuesta (consulte la tabla)
7. Opciones de colocación adecuadas (por ejemplo, basadas en la comunidad o residenciales)
8. Posibles estrategias de gestión de riesgos que puede ser importante que tengan en cuenta otras partes interesadas (por ejemplo, posibles objetivos para la supervisión comunitaria, restricciones al contacto con los propios hijos menores del cliente, acceso a materiales/establecimientos sexualmente explícitos, uso de Internet, etc.)

Discusión: Esta información debe identificarse claramente en la evaluación, con el fin de proporcionar información que ayude al juez en la formulación de decisiones relativas al contacto con los propios hijos menores del cliente, el acceso a materiales/establecimientos sexualmente explícitos y el uso de Internet. Tenga en cuenta que los evaluadores no están obligados a hacer una recomendación a favor o en contra de tales condiciones, aunque un evaluador puede optar por incluir dicha recomendación.

9. Intervenciones recomendadas que apoyen la aplicación de los principios de riesgo, necesidad y responsividad (RNR, por sus siglas en inglés) para el cliente y que aborden suficientemente la seguridad de la víctima y de la comunidad.

⁹⁶ Association for the Prevention and Treatment of Sexual Abuse. (2014). *Practice Guidelines for the Assessment, Treatment, and Management of Male Adult Sexual s*. Obtenido de: <https://www.atsa.com/>.

[Ir al principio del documento](#)

Discusión: Esta información debe identificarse claramente en la evaluación, con el fin de proporcionar información que ayude al juez a formular su decisión. Tenga en cuenta que los evaluadores no están obligados a hacer una recomendación a favor o en contra de dicho contacto, aunque un evaluador puede optar por incluir dicha recomendación.

- 2.220** Se señalará específicamente cualquier área de evaluación requerida que no se haya abordado, o cualquier procedimiento de evaluación requerido que no se haya realizado. Además, el evaluador debe exponer las limitaciones de la ausencia de alguna de las áreas o procedimientos de evaluación requeridos sobre los resultados, conclusiones o recomendaciones de la evaluación. Cuando no se disponga de información suficiente para evaluar una de las áreas requeridas, no se extraerán conclusiones ni se harán recomendaciones relativas a esa área requerida.
- 2.230** El examen poligráfico puede utilizarse como herramienta complementaria en el proceso de evaluación. El polígrafo no debe utilizarse para determinar la culpabilidad o la inocencia ni como principal averiguador de los hechos a efectos legales (consulte la sección 6.000 para las Normas sobre el uso del polígrafo).
- 2.240** Los evaluadores tienen la responsabilidad ética de llevar a cabo los procedimientos de evaluación de forma que se garantice la integridad de los datos de las pruebas, el trato humano y ético del cliente y el cumplimiento de los estatutos de salud mental. Los evaluadores deben utilizar instrumentos de prueba acordes con su cualificación y experiencia.⁹⁷
- 2.250** Los evaluadores no declararán ni darán a entender que una evaluación cumple los criterios para una evaluación específica de delitos sexuales si no cumple las *Normas y Directrices* de la SOMB. Los evaluadores incluirán en cada evaluación completada una declaración en la que se indique si la evaluación se ajusta plenamente o no a las *Normas y Directrices* de la SOMB.

⁹⁷ Estatutos Revisados de Colorado 12-245-203. Práctica fuera o más allá de la formación, experiencia o competencia profesional - alcance general de la práctica para la licencia, registro o certificación. (1) No obstante cualquier otra disposición de este artículo 245, ningún titular de licencia, registro o certificado está autorizado a ejercer fuera o más allá del área de formación, experiencia o competencia de la persona.

Citas de investigación

Las investigaciones examinadas y utilizadas en esta revisión pueden consultarse en el repositorio en línea de la SOMB en:

<https://dcj.colorado.gov/dcj-offices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domesticviolence-and-sex-offender>

Las siguientes Normas y Directrices para Adultos de la sección 2.000 se revisaron, pero no cuentan con el respaldo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 2.220, 2.230 y 2.250. El personal de la SOMB realizó una búsqueda de investigaciones aplicables a las normas de esta sección. No se encontró investigación aplicable a estas Normas, por lo que, en ausencia de investigación, las Normas se basan en procedimientos de mejores prácticas, directrices de asociaciones profesionales y la experiencia profesional de los miembros de la Junta. Si en el futuro se dispone de investigaciones relacionadas con el tema de estas Normas, se evaluarán e incorporarán, siempre que sean de buena calidad.

[Ir al principio del documento](#)

3.000 Normas de práctica para los proveedores de tratamiento

3.000 El tratamiento específico para delitos sexuales utiliza modalidades basadas en evidencia para prevenir la reincidencia en conductas sexualmente abusivas/agresivas ayudando a los clientes en riesgo de delinquir sexualmente a: (a) gestionar eficazmente los factores individuales que contribuyen a las conductas sexualmente abusivas, (b) desarrollar fortalezas y competencias para abordar las necesidades criminógenas, (c) identificar y cambiar los pensamientos, sentimientos y acciones que pueden contribuir a los delitos sexuales, y (d) establecer y mantener vidas estables, significativas y prosociales. Los objetivos incluyen mejorar el éxito de los clientes y contribuir a comunidades más seguras.

Las siguientes normas para la práctica de los proveedores de tratamiento están diseñadas para incluir los principios actuales basados en evidencia y las mejores prácticas para las intervenciones terapéuticas en la promoción de la progresión del cliente y la seguridad de la comunidad. **El propósito del tratamiento es facilitar un cambio positivo en los clientes sustituyendo las conductas sexualmente abusivas o sexualmente problemáticas por conductas que apoyen relaciones sanas y consentidas.** Un cambio significativo es posible y esencial para los clientes que han sido declarados culpables de un delito sexual. Dicha práctica promueve comunidades más seguras al trabajar para prevenir la reincidencia.

Las necesidades de tratamiento se determinan mediante una evaluación de riesgos basada en evidencia. **No todos los clientes presentan un alto riesgo de reincidencia sexual.** La investigación indica que los clientes que presentan un mayor riesgo de reincidencia requieren un tratamiento más intenso que los clientes que presentan un menor riesgo de reincidencia.⁹⁸ Dado que los clientes presentan diversos factores asociados al riesgo, la terapia se individualiza para abordar las necesidades de tratamiento de cada cliente. Las intervenciones terapéuticas se ajustan a medida que cambian las necesidades de tratamiento del cliente.

Los resultados favorables del tratamiento se ven reforzados por una alianza terapéutica positiva caracterizada por el apoyo y el ánimo.⁹⁹ Los planes de tratamiento se diseñan para incluir objetivos específicos, alcanzables y medibles que apunten a las necesidades individuales del tratamiento y que apoyen el proceso de cambio del cliente. Debido a la posibilidad de que los clientes adopten conductas perjudiciales, los planes de tratamiento incluyen objetivos que

⁹⁸ Lovins, B., Lowenkamp, C. T., & Latessa, E. (2009). Applying the risk principle to sex offenders: Can treatment make some sex offenders worse? *The Prison Journal*, 89(3), 344-357.; Smid, W. J., Kamphuis, J. H., Wever, E. C., & Verbruggen, M. C. F. M. (2015). Risk levels, treatment duration, and drop out in a clinically composed outpatient sex offender treatment group. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(5), 727-743.; Wakeling, H. C., Mann, R. E., & Carter, A. J. (2012). Do low-risk sexual offenders need treatment? *The Howard Journal of Criminal Justice*, 51(3), 286-299.

⁹⁹ Blasko, B. L. & Jeglic, E. L. (2016). Sexual offenders' perceptions of the client-therapist relationship: The role of risk. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(4), 271-290.; Watson, R., Daffern, M., & Thomas, S. (2017). The impact of interpersonal style and interpersonal complementarity on the therapeutic alliance between therapist and offenders in sex offender treatment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 29(2), 107-127.; Watson, R., Thomas, S., & Daffern, M. (2015). The impact of interpersonal style on ruptures and repairs in the therapeutic alliance between offenders and therapists in sex offender treatment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1-20.

[Ir al principio del documento](#)

promueven la seguridad de la comunidad. Los proveedores de tratamiento afirman el cambio potencial de los clientes, no comprometen la seguridad de la víctima ni de la comunidad y fomentan la esperanza de todos los afectados por un delito sexual.

- 3.100** El tratamiento específico para delitos sexuales para clientes condenados por un delito sexual será proporcionado por personas (en adelante denominadas proveedores o proveedores de la lista) que reúnan las cualificaciones descritas en la sección 4.000 de estas Normas y Directrices.¹⁰⁰

Discusión: El proveedor que decida comenzar a tratar a un presunto cliente durante la fase previa a la condena deberá proporcionar el tratamiento de conformidad con estas Normas y Directrices.

Discusión sobre DD/ID: Cuando se proporcione tratamiento a personas con discapacidades del desarrollo que puedan mostrar conductas sexualmente inapropiadas pero que no hayan sido condenadas por un delito sexual, se recomienda utilizar las Normas como directrices. El tratamiento de las personas no condenadas no es competencia de la Junta de Gestión de Agresores Sexuales (SOMB, por sus siglas en inglés).

- 3.120** Un proveedor que trate a agresores sexuales condenados bajo la jurisdicción del sistema de justicia penal debe utilizar un tratamiento específico para delitos sexuales (consulte la Sección Definición). Esto no excluye la participación en un tratamiento adjunto según esté clínicamente indicado en función del nivel de riesgo y las necesidades del cliente. Los proveedores utilizarán su juicio clínico para priorizar las necesidades de tratamiento y desarrollar un plan de tratamiento que responda a cualquier necesidad de tratamiento adicional. El proveedor de los servicios adjuntos deberá ser conocedor de las cuestiones relacionadas con los delitos sexuales y deberá ser aprobado por el equipo de supervisión comunitaria. Al iniciar los servicios, el terapeuta adjunto debe ser considerado parte del equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés).

Discusión: Puede haber períodos de tiempo en los que el tratamiento específico del delito se suspenda o complemente para responder a otras necesidades agudas del cliente. El tratamiento complementario que sea necesario para que el cliente se beneficie del tratamiento específico del delito debe incorporarse al plan de tratamiento del cliente.

- 3.130** Los proveedores de tratamiento deberán utilizar intervenciones basadas en la fortaleza con el objetivo de ayudar al cliente a desistir de la conducta sexualmente abusiva. Dichas intervenciones incluirán objetivos orientados al enfoque que potencien las fortalezas prosociales inherentes o desarrolladas.

Discusión: Los clientes que han cometido delitos sexuales se acercan a la terapia con diferentes niveles de ambivalencia respecto al compromiso con el tratamiento. La investigación ha revelado que los terapeutas que demostraron un enfoque empático, cálido, gratificante y directivo produjeron los mayores cambios positivos en los clientes que han cometido delitos

¹⁰⁰ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7-105 A cada agresor sexual adulto o menor que haya cometido un delito sexual sentenciado por el tribunal por un delito cometido el 1 de enero de 1994 o después de esa fecha, se le exigirá, como parte de cualquier sentencia a libertad condicional, reclusión en el departamento de servicios humanos, sentencia a correccionales comunitarias, encarcelamiento con el departamento de correccionales, colocación en libertad condicional o colocación fuera del hogar, que se someta a un tratamiento en la medida apropiada para dicho agresor basado en las recomendaciones de la evaluación e identificación realizadas de conformidad con la sección 16-11. 7-104 o basado en cualquier recomendación posterior del departamento de correccionales, del departamento judicial o de la división de justicia penal del departamento de seguridad pública, según sea apropiado. El tratamiento y la supervisión serán proporcionados por un proveedor autorizado conforme a la sección 1611.7-106, y el agresor pagará el tratamiento en la medida en que pueda hacerlo económicamente.

sexuales.¹⁰¹ La investigación ha demostrado que un enfoque desafiante y de apoyo, en lugar de un estilo duro de confrontación, produjo mayores beneficios en el tratamiento.¹⁰²

3.160 Tratamiento específico para delitos sexuales

Los proveedores de tratamiento utilizarán las siguientes intervenciones primarias:

A. Asignar un nivel de riesgo a cada cliente.

1. La asignación preliminar del riesgo deberá ser realizada por el proveedor en los primeros 30 días de tratamiento.
2. La asignación del riesgo deberá basarse en la información disponible para el proveedor. Esto incluye, entre otros: la evaluación previa a la sentencia, la investigación previa a la sentencia, los informes policiales, la entrevista clínica, las observaciones, los resultados de las pruebas psicológicas, la admisión y las posibles evaluaciones de riesgo y resultados psicológicos actualizados.
3. **Los proveedores de tratamiento adaptarán la dosis y la intensidad del tratamiento de un cliente para que coincida con el riesgo evaluado del cliente.** Una dosis de tratamiento congruente con el riesgo y la necesidad del cliente aumenta la probabilidad de un resultado positivo del tratamiento.¹⁰³ Los factores de respuesta (como el estilo de aprendizaje, el nivel de funcionamiento, la madurez de desarrollo y las habilidades lingüísticas) se deberán identificar e incorporar a la hora de determinar el curso del tratamiento. A medida que cambien el riesgo o las necesidades del cliente, el proveedor deberá modificar la dosis del tratamiento en consecuencia. El proveedor deberá consultar con el CST la necesidad de remitirlo a un programa de diferente intensidad si no se ofrece en su programa.
4. La evaluación del riesgo es un proceso continuo a lo largo de todo el tratamiento del cliente (consulte la sección 2.000 para una lista de herramientas de evaluación del riesgo).

B. Conceptos básicos del tratamiento

1. Los factores de riesgo identificados para la intervención del tratamiento deberán estar respaldados por investigaciones basadas en evidencia.

¹⁰¹ Glaser, B. (2009). Treater or punishers? The ethical role of mental health clinicians in sex offender programs. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 248-255.; Marshall, W. L. (2005). Therapist style in sexual offender treatment: Influence on indices of change. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(2), 109-116.; Marshall, W. L., Serran, G. A., Moulden, H. Mulloy, R., Fernandez, Y.M., Mann, R.E., & Thornton, D. (2002). Therapist features in sexual offender treatment: Their reliable identification and influence on behaviour change. *Clinical Psychological and Psychotherapy*, 9, 395-405.

¹⁰² Glaser, B. (2009). Treater or punishers? The ethical role of mental health clinicians in sex offender programs. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 248-255.; Marshall, W. L. (2005). Therapist style in sexual offender treatment: Influence on indices of change. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(2), 109-116.; Marshall, W. L., Serran, G. A., Fernandez, Y.M., Mulloy, R., Mann, R. E., & Thornton, D. (2003). Therapist characteristics in the treatment of sexual offenders: Tentative data on their relationship with indices of behaviour change. *Journal of Sexual Aggression*, 9, 25-30.

¹⁰³ Smid, W. J., Kamphuis, J. H., Wever, E. C., & Verbruggen, M. C. F. M. (2015). Risk levels, treatment duration, and drop out in a clinically composed outpatient sex offender treatment group. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(5), 727-743.; Wakeling, H. C., Mann, R. E., & Carter, A. J. (2012). Do low-risk sexual offenders need treatment? *The Howard Journal of Criminal Justice*, 51(3), 286-299.

[Ir al principio del documento](#)

Discusión: El proveedor debe seleccionar al menos uno o varios instrumentos dinámicos de evaluación de riesgos para identificar los factores de riesgo específicos en los que centrarse. (Consulte la sección 2.200 para los instrumentos recomendados). Pueden identificarse otros factores de riesgo, siempre que éstos estén respaldados en la literatura revisada por pares sobre delitos sexuales.

2. Los proveedores abordarán los factores de riesgo individualizados del cliente como objetivos prioritarios del tratamiento, además de otras necesidades y preocupaciones clínicas.
3. Los siguientes conceptos de tratamiento deberán incluir, entre otros, el tratamiento específico de cada cliente por delito sexual:
 - a. Aceptar la responsabilidad por la conducta ofensiva y abusiva.
 - i. Un proceso de divulgación de los antecedentes sexuales, incluidos los antecedentes de delitos sexuales, deberá ser un componente obligatorio del tratamiento con el fin de identificar el riesgo y las necesidades de tratamiento del cliente. El cliente deberá completar un paquete de divulgación de conducta sexual (consulte el Apéndice P) y, una vez completado el proceso de divulgación, será remitido a un polígrafo de antecedentes sexuales (consulte la sección 6.012).¹⁰⁴

Si el cliente se niega a responder a preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas poligráficas sobre antecedentes de delitos sexuales, entonces el proveedor se reunirá con el agente supervisor y el examinador poligráfico para identificar e implementar métodos alternativos de evaluación y gestión de riesgos y necesidades. El proveedor no deberá dar de baja sin éxito a un agresor del tratamiento por el mero hecho de negarse a responder preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas poligráficas sobre antecedentes de delitos sexuales.

Discusión: Esta disposición se ha incluido en las Normas y Directrices para garantizar el cumplimiento del privilegio del agresor contra la autoincriminación y la jurisprudencia pertinente.

En el tratamiento y la supervisión de agresores sexuales, se fomenta la divulgación de información y la responsabilidad. La divulgación de conductas delictivas sexuales pasadas se considera importante para comprender el índice delictivo del agresor y sus patrones delictivos, para facilitar el cambio de conducta y puede ser muy beneficioso para los agresores a la hora de aliviar la culpa y la vergüenza respecto a delitos pasados.

Aunque los proveedores de tratamiento no darán de baja sin éxito a un agresor del tratamiento únicamente por negarse a responder a preguntas incriminatorias, un proveedor de tratamiento puede optar por dar de baja a un cliente del tratamiento o no aceptar a un cliente en el tratamiento si el

¹⁰⁴ *Los Estados Unidos v. Von Behren*, 822 F.3d 1139 (10th Cir. 2016).

proveedor determina que existe un factor o factores que comprometen el proceso terapéutico.

- b. Identificar los pensamientos, sentimientos y conductas que conducen a la conducta ofensiva.
- c. Reestructurar las distorsiones cognitivas.
- d. Establecer un funcionamiento prosocial adaptativo.
- e. Promover una sexualidad sana y habilidades para las relaciones.
- f. Adquirir conocimientos sobre el impacto en las víctimas y la empatía.¹⁰⁵
 - i. El tratamiento específico del delito incorporará un enfoque centrado en la víctima. Esto significa comprometerse a proteger a las víctimas, ser sensible a sus problemas y responder a sus necesidades (consulte la sección 8.000).

Discusión: La seguridad de la comunidad y los derechos e intereses de las víctimas y sus familias son consideraciones importantes a la hora de desarrollar y aplicar estrategias de evaluación, tratamiento y de otro tipo para reducir el riesgo que plantean los agresores sexuales.¹⁰⁶

Discusión: Los terapeutas tienen una obligación ética con el cliente. Este enfoque incluye una respuesta equilibrada a las necesidades evaluadas del cliente, la protección de las víctimas identificadas y la prevención de una mayor victimización. Las necesidades del cliente y de la víctima existen en una serie continua.

- ii. El trabajo de esclarecimiento será un componente obligatorio del tratamiento.

Discusión: Consulte la sección 5.745 relativa a los procesos de esclarecimiento de las víctimas. El esclarecimiento está diseñado para beneficiar principalmente a la víctima. La víctima puede optar por participar o no en el proceso de esclarecimiento, y el CST también debe determinar si el esclarecimiento responde al interés superior de la víctima. El proceso de esclarecimiento también puede llevarse a cabo para las víctimas secundarias.

El trabajo de esclarecimiento por parte del agresor tendrá lugar independientemente de que la víctima participe o no, y puede incluir cartas escritas, sesiones de práctica con el proveedor, trabajo en grupo y paneles de víctimas. Además, pueden celebrarse sesiones verbales o cara a cara con la víctima si ésta decide participar en el esclarecimiento.

¹⁰⁵ La SOMB reconoce que la empatía no es un factor de riesgo basado en evidencia. Sin embargo, la empatía es un componente necesario para las conexiones sociales saludables y una habilidad importante en el desarrollo de sistemas de apoyo prosociales.

¹⁰⁶ Dritt, J. L. (2011). *It's a big tent: Victim advocates and sex offender management professionals working together* [PowerPoint slides]. 30th Annual Association for the Treatment of Sexual Abusers Research and Treatment Conference.

- g. Desarrollar un plan de vida prosocial.
 - i. El proveedor exigirá a los clientes que completen un Plan de Vida Prosocial antes de finalizar el tratamiento.¹⁰⁷
 - ii. El plan de vida prosocial debe ayudar al cliente a crear una vida incompatible con la conducta delictiva.
 - iii. Este plan se completará en colaboración con el cliente e incorporará estrategias individualizadas.
- 4. Los proveedores pueden ampliar las intervenciones a temas de tratamiento adicionales según sea necesario en función del riesgo y la necesidad del cliente y de la seguridad de la comunidad.
- 5. La terapia de grupo es la modalidad preferida en la que debe tener lugar el tratamiento específico de los delitos sexuales. Otras modalidades de tratamiento, como el individual, el familiar, el psicoeducativo y otras opciones complementarias, pueden ser apropiadas para la consecución de objetivos. Las necesidades específicas del cliente y el propósito de una modalidad alternativa deberán ser determinados por el terapeuta. Los cambios de modalidad deberán documentarse en el plan de tratamiento del cliente y revisarse conforme a la Norma 3.160(B)(6).
- 6. La terapia en persona es la modalidad preferida y esperada en la que debe tener lugar el tratamiento específico de los delitos sexuales. En algunos casos, la teleterapia puede ser una modalidad adecuada para satisfacer las necesidades individuales del cliente. Si se utiliza la teleterapia, los proveedores deberán seguir los criterios descritos en el Apéndice U.
- 7. Los factores de riesgo identificados deberán documentarse en el plan de tratamiento individualizado.

Cuando un cliente entre en tratamiento, el proveedor deberá desarrollar un plan de tratamiento por escrito basado en las necesidades y riesgos relevantes identificados en las valoraciones/evaluaciones actuales y pasadas del cliente. Los planes de tratamiento deberán revisarse con el cliente como mínimo cada 6 meses a lo largo del tratamiento. Las revisiones deberán realizarse en intervalos más frecuentes si surge información pertinente que justifique una revisión más temprana. Los clientes que se encuentren en la fase de mantenimiento o postratamiento del tratamiento tendrán un plan de tratamiento que se revisará como mínimo cada 12 meses o antes si surge información pertinente que justifique una revisión.

Se aplicará un plan de tratamiento, con objetivos, resultados y plazos medibles, tras la finalización del proceso de evaluación de admisión. El proceso deberá estar guiado por el proveedor de tratamiento y desarrollado mediante la colaboración con el cliente. El plan individualizado deberá promover la seguridad de la víctima y de la comunidad. Además, el plan deberá identificar las conductas que requieren un tratamiento específico para el delito

¹⁰⁷ Un plan de vida prosocial es una estrategia integral para prevenir las recaídas solidificando los puntos fuertes del cliente y mitigando el riesgo con factores de protección para que el cliente pueda establecer con éxito un estilo de vida prosocial que sea incompatible con la reincidencia.

y abordar específicamente todas las cuestiones clínicas detalladas en la evaluación de admisión y a través de la evaluación de riesgos validada. Los objetivos del tratamiento deberán ser coherentes con las necesidades de tratamiento, la competencia y la capacidad del cliente. Deberá incluir los factores de protección y de riesgo identificados. Los planes de tratamiento deberán redactarse de forma comprensible para el cliente, basándose en sus factores de respuesta. Cuando sea necesario, el plan de tratamiento deberá incluir la planificación y remisión a un tratamiento complementario.

8. Prestar los servicios de forma que se adapten a las características de los clientes.

- A. **El proveedor empleará métodos de tratamiento que respondan a las necesidades evaluadas del cliente** y destaquen la seguridad física y psicológica de las víctimas y de las posibles víctimas. Las intervenciones de tratamiento responderán al nivel de funcionamiento intelectual del cliente, su estilo de aprendizaje, sus características de personalidad, su cultura, sus discapacidades mentales y físicas, su nivel de motivación y su nivel de negación.

Discusión DD/ID: Lograr el éxito en las áreas de contenido enumeradas anteriormente para clientes con discapacidades del desarrollo puede requerir modificaciones basadas en las necesidades del individuo, como el uso de imágenes en lugar de tareas escritas, o el uso de un sistema de recopilación de datos por parte del proveedor de tratamiento para documentar las habilidades aprendidas por el cliente. Es común la presencia del pensamiento concreto, la dificultad con los conceptos y la abstracción y la necesidad de repetición frecuente e instrucción simple y directa.

- B. Los proveedores deberán basarse en los puntos fuertes y los factores de protección de los clientes, como la motivación para el cambio, las habilidades de alfabetización, la estabilidad del estilo de vida y los sistemas de apoyo prosocial.
- C. Los proveedores deberán utilizar intervenciones basadas en los puntos fuertes y objetivos orientados al enfoque.

9. El proveedor deberá modelar su conducta y conducirse de una manera que sea humana, no discriminatoria y coherente con su ética y normas profesionales. Además, los proveedores no deberán permitir que los sentimientos personales con respecto a los delitos o la conducta de un cliente interfieran con el juicio profesional y la objetividad. Cuando un proveedor no pueda prestar un servicio de la máxima calidad por cualquier motivo, deberá remitir al cliente a otro lugar.

3.162 Clientes que han presentado una apelación

Cuando un tribunal o la junta de libertad condicional haya ordenado a un cliente que participe en un tratamiento, y el cliente haya presentado posteriormente una apelación directa o una moción posterior a la condena por delito sexual, el cliente podrá hacer valer un derecho contra la autoinculpación tal que le impida cumplir con ciertos requisitos descritos en las Normas y Directrices de la SOMB (consulte la sección 3.160).

En tales casos, el proveedor de tratamiento deberá obtener verificación o documentación escrita de que se ha presentado una apelación directa o una moción posterior a la condena. Una vez verificado el recurso, los proveedores podrán modificar las siguientes Normas:

[Ir al principio del documento](#)

- A. No discutir el delito de condena
- B. No completar el trabajo de esclarecimiento específico del delito de condena
- C. No discutir las preguntas de los antecedentes sexuales específicas del delito de condena

Punto de discusión En el momento de la sentencia, los clientes disponen de un tiempo limitado para presentar una apelación directa. Si el cliente se encuentra dentro de este plazo, los proveedores no deben darle el alta ni plantearse intervenciones contra la negación. Si un cliente se niega a responder a las preguntas e invoca su derecho de la 5ª enmienda contra la autoincriminación, y no ha proporcionado la verificación de que se ha presentado o se está presentando una apelación en los 60 días siguientes a su aceptación en el tratamiento, se recomienda que el cliente sea evaluado conforme a la sección 3.500 para la Gestión de clientes en negación.

Teniendo en cuenta el tiempo de que disponen los clientes para presentar una moción posterior a la condena, el proceso de apelación puede ser largo. En última instancia, es responsabilidad del cliente proporcionar documentación y actualizaciones al proveedor de tratamiento sobre el estado de cualquier apelación posterior o mociones posteriores a la condena.

El proveedor de tratamiento exigirá que el cliente se adhiera a todos los demás componentes del tratamiento según estas Normas y Directrices a menos que exista una variación de la Junta. El proveedor de tratamiento también notificará al Comité de Revisión de Solicitudes (ARC, por sus siglas en inglés) de la SOMB sobre la modificación y presentará actualizaciones sobre el estado al ARC cada seis (6) meses.

Antes de modificar las Normas y Directrices se requiere una variación de la SOMB para lo siguiente:

- A. 3.200 Un alta satisfactoria del tratamiento: La finalización con éxito del tratamiento deberá determinarse por el proveedor basándose en todos los indicadores clínicos. Dicha determinación se basará en el cambio general del cliente a través del proceso de tratamiento, incluido el nivel de riesgo, cualquier necesidad criminógena existente y la capacidad sostenida del cliente para integrar los conceptos y herramientas del tratamiento (por ejemplo, el Plan de vida prosocial) en la vida diaria. El proveedor dará de alta al cliente independientemente del tiempo que permanezca bajo supervisión.
 - a. Es importante tener en cuenta que hasta que se complete una apelación, a menos que se confirme la condena, no podrán progresar plenamente y ser dados de alta con éxito hasta que hayan cumplido todos los componentes requeridos del tratamiento específico para delitos sexuales, tal como se indica en la sección 3.160.
- B. 5.735 Criterios para la aprobación por el CST del contacto supervisado con hijos menores secundarios y no víctimas.

Punto de discusión: En casos excepcionales, se puede conceder la inmunidad de uso a los clientes en proceso de apelación. Un acuerdo de "inmunidad de uso" es un acuerdo ordenado por un tribunal entre el demandado y el demandante por el que las declaraciones del demandado y cualquier prueba derivada de esas declaraciones no se utilizarán en su contra durante un futuro enjuiciamiento.

Los proveedores de tratamiento tienen la responsabilidad ética de ser conscientes de las circunstancias en las que están proporcionando tratamiento a un cliente. Esta responsabilidad

ética no exige que los proveedores de tratamiento conozcan información ajena a su función y capacidad profesionales. Los proveedores de tratamiento deberán preguntar a los clientes si se les ha concedido la inmunidad de uso. Si el cliente no lo sabe, el proveedor de tratamiento puede asumir que no existe inmunidad de uso y proceder en consecuencia. Si un proveedor puede verificar que un cliente tiene un Acuerdo de inmunidad de uso, puede hablar del delito de condena sin que esas declaraciones violen el derecho del cliente a no autoincriminarse, según lo establece la 5ª enmienda. Las Normas y Directrices se seguirán tal y como están escritas si se determina que existe un acuerdo de inmunidad de uso.

Discusión: Los clientes que están apelando la condena por delito sexual aún pueden beneficiarse de la participación en el proceso de divulgación de la conducta de antecedentes sexuales, y discutir conductas no relacionadas con la condena. Los clientes también pueden participar en el proceso del polígrafo de antecedentes sexuales, excluyendo el delito de condena, si el examinador poligráfico y el CST determinan que es apropiado hacerlo.

Discusión: Un proveedor de tratamiento tiene derecho a no aceptar una remisión basándose en la determinación del proveedor de que no puede satisfacer las necesidades del cliente.

3.165 Uso de herramientas de evaluación en el tratamiento específico del delito

Las evaluaciones poligráficas y de interés sexual/excitación sexual deberán utilizarse en el tratamiento (consulte la sección 6.000 y la sección 7.000). **Estas evaluaciones pueden ayudar a conocer mejor los antecedentes sexuales del cliente, su interés o excitación sexual y su conducta cotidiana y su cumplimiento.** Estas evaluaciones pueden fomentar la honestidad, verificar los progresos, promover las discusiones y reforzar la relación terapéutica. El proveedor discutirá los resultados de la evaluación con el cliente para determinar cómo estos resultados pueden cambiar el plan de tratamiento individual del cliente. La discusión relativa a los resultados no resueltos de la evaluación no será el único indicador para el alta del tratamiento específico del delito. Si el cliente se niega a responder a preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, el CST se reunirá para identificar y aplicar métodos alternativos de evaluación y gestión del riesgo y la necesidad (consulte la sección 3.160 B.3). Para más instrucciones sobre el uso de los resultados del polígrafo, véanse las secciones 5.600 y 6.000.

Discusión: Los proveedores que utilicen estos datos deberán ser conscientes de las limitaciones de estas tecnologías y reconocer que estos datos solo son significativos en el contexto de un proceso de evaluación y tratamiento integral.

Discusión DD/ID: El uso de algunas de estas evaluaciones e instrumentos de prueba con clientes con discapacidades del desarrollo es relativamente nuevo. El uso de estos resultados para evaluar el riesgo y planificar el tratamiento debe hacerse con cautela. Consulte la sección 2.000 (DD) para conocer las normas adicionales relativas a las evaluaciones. Siempre que sea posible, se utilizará material apropiado para su uso con clientes con discapacidades del desarrollo en lugar de material desarrollado para una población sin discapacidades del desarrollo.

3.170 Composición de grupos

- A. La proporción entre proveedores de tratamiento y clientes en un grupo de tratamiento no deberá exceder 1:8. El tamaño del grupo de tratamiento no deberá exceder los 14 clientes.

[Ir al principio del documento](#)

Se pueden convocar grupos más grandes únicamente con fines educativos.

Discusión: A la hora de determinar el tamaño del grupo, el proveedor de tratamiento debe evaluar continuamente la dinámica del grupo para garantizar el mejor tamaño para un funcionamiento saludable del grupo. Cuando los grupos superan sistemáticamente las proporciones de 1:8, el beneficio terapéutico disminuye sustancialmente. Aunque es realista esperar que el tamaño del grupo fluctúe ocasionalmente debido a circunstancias atenuantes (por ejemplo, vacaciones, clientes que recuperan un grupo perdido, enfermedad del coterapeuta), dichos aumentos en el tamaño del grupo serán temporales. Las personas con necesidades adicionales pueden necesitar un grupo más reducido para progresar eficazmente en el tratamiento.

- B. Los géneros no deberán mezclarse en un grupo de tratamiento específico para delitos sexuales.

Discusión: Para muchas personas, la identidad y la expresión de género pueden situarse en un espectro. Permitir que las personas transexuales participen en un grupo con compañeros que se identifican como del mismo sexo que ellos puede tener un mayor potencial para la finalización con éxito del tratamiento. La colocación de personas que no se ajustan al modelo binario de género debe basarse en el mejor entorno para el cliente y en el que tenga en cuenta los intereses de todos los clientes.

Discusión: Se entiende que las sesiones de supervisión informada, las sesiones de esclarecimiento de víctimas y otras modalidades que no requieren el mismo nivel de trabajo terapéutico que un grupo de tratamiento, pueden contener con éxito, y a veces requieren, una mezcla de géneros que participen juntos.

- C. **Diferenciar el riesgo de los clientes es una parte fundamental del proceso terapéutico para limitar el grado de exposición de los clientes de bajo riesgo a los de alto riesgo,** ya que dicha exposición puede aumentar el riesgo de reincidencia sexual de un cliente de bajo riesgo. Los proveedores de tratamiento no deben asignar rutinariamente a los clientes a grupos compuestos por individuos que presenten niveles de riesgo marcadamente disímiles. Si las circunstancias hacen necesario facilitar grupos con niveles de riesgo disímiles, el proveedor de tratamiento pondrá en práctica estrategias para controlar los posibles daños, las dinámicas adversas y la influencia indebida sobre los clientes de bajo riesgo. El proveedor de tratamiento deberá establecer una justificación para la composición del grupo cuando se mezclen clientes de bajo riesgo con clientes de alto riesgo y debe explorar las oportunidades de separar a estas poblaciones. Como regla general, los clientes de bajo riesgo deben ser identificados y excluidos de los clientes de alto riesgo en los grupos de tratamiento específicos por delito. La puntuación de riesgo deberá estar determinada por la puntuación combinada derivada de la evaluación de riesgos estática y dinámica. Cuando un grupo adecuado al nivel de riesgo no esté disponible para un cliente, los proveedores de tratamiento deben utilizar modalidades alternativas como la terapia individual.

Discusión: Aunque algunos clientes pueden permanecer en el mismo nivel durante todo el tratamiento, también existe la posibilidad de trasladarlos a un nivel de tratamiento diferente según esté clínicamente indicado. Este proceso debe facilitarse cuidadosamente basándose en nueva información como cambios en los factores de riesgo, mitigación de los factores de riesgo u otras cuestiones clínicas emergentes. Los proveedores pueden usar su criterio para determinar cuándo y cómo los clientes deben hacer la transición a un grupo diferente, si

procede y es apropiado. Cuando los recursos limitados impiden al proveedor establecer un grupo de tratamiento de bajo riesgo, es importante aplicar estrategias e intervenciones basadas en los niveles de riesgo de los clientes, como el uso de sesiones individuales.

Los clientes de todos los niveles de tratamiento pueden estar juntos en grupos o clases psicoeducativas no terapéuticas.¹⁰⁸

3.175 Planes de seguridad

El proveedor debe animar y apoyar a los clientes en el desarrollo de planes de seguridad para las actividades con el fin de preparar a los clientes para hacer frente a situaciones potencialmente arriesgadas y desarrollar respuestas de afrontamiento adaptativas a las situaciones. Los planes de seguridad deben abordar las situaciones de riesgo potencial teniendo en cuenta las necesidades de los clientes y la seguridad de las víctimas y de la comunidad. Los planes de seguridad se presentarán al equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) para su revisión.

3.180 Fase de mantenimiento del tratamiento

La fase de mantenimiento del tratamiento ofrece al cliente la posibilidad de demostrar los logros del tratamiento y las herramientas aprendidas dentro del tratamiento específico del delito. Un cliente puede pasar a la fase de mantenimiento del tratamiento al lograr lo siguiente:

- A. Completar todos los objetivos del tratamiento descritos en el plan de tratamiento individualizado;
- B. Mantener el cumplimiento de las expectativas del programa de tratamiento y supervisión;
- C. Parecer preparado para una fase más autónoma del tratamiento.

El paso a la fase de mantenimiento del tratamiento debe ser una decisión del proveedor de tratamiento basada en el riesgo y las necesidades del cliente.

3.200 El alta del tratamiento

- A. **La finalización con éxito del tratamiento deberá determinarse por el proveedor basándose en todos los indicadores clínicos.¹⁰⁹** Dicha determinación se basará en el cambio general del cliente a través del proceso de tratamiento, incluido el nivel de riesgo, cualquier necesidad criminógena existente y la capacidad sostenida del cliente para integrar los conceptos y herramientas del tratamiento (por ejemplo, el Plan de vida prosocial) en la

¹⁰⁸ Lovins, B., Lowenkamp, C. T., & Latessa, E. J. (2009). Applying the risk principle to sex offenders: Can treatment make some sex offenders worse? *The Prison Journal*, 89(3), 344-357. Wakeling, H. C., Mann, R. E., & Carter, A. J. (2012). Do lowrisk sexual offenders need treatment? *The Howard Journal of Criminal Justice*, 51(3), 286-299. Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A metaanalysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865-891.

¹⁰⁹ Los indicadores clínicos pueden ser cualquier cosa que proporcione información sobre la presentación clínica general de un cliente, lo que puede incluir, entre otras cosas, entrevistas, calidad del tratamiento participante, resultados del examen poligráfico, puntuaciones en evaluaciones dinámicas de riesgo, evaluación psicológica, observaciones conductuales e informes colaterales. Los resultados del examen poligráfico no se utilizarán de forma aislada para excluir a alguien de la finalización con éxito sin pruebas adicionales que indiquen conductas de alto riesgo.

vida diaria. El proveedor dará de alta al cliente independientemente del tiempo que permanezca bajo supervisión.

- B. Puede haber casos en los que un cliente sea dado de alta del tratamiento antes de completar con éxito el tratamiento específico del delito. Las circunstancias de tales altas podrían incluir las siguientes:
1. Traslado administrativo: debido a un cambio en las circunstancias del cliente, éste puede necesitar cambiar de proveedor de tratamiento. Por ejemplo, un cliente tiene un trabajo o una residencia que crean una barrera de transporte insalvable.
 2. Traslado terapéutico: sin culpa por parte del cliente, el proveedor de tratamiento no puede satisfacer las necesidades del cliente y deberá derivarlo a otra agencia.
 3. Alta médica: el cliente padece una enfermedad crónica que le impide asistir al tratamiento y beneficiarse de él.
 4. Alta por incompetencia: el cliente no puede beneficiarse del tratamiento debido a un estado actual de incompetencia.
 5. Alta por incumplimiento: la conducta del cliente es contradictorio con las condiciones de tratamiento o supervisión y el proveedor de tratamiento, en consulta con los demás miembros del CST, determina que el cliente ya no es un candidato apropiado para el programa de tratamiento.

3.210 Se elaborará un resumen del alta en el momento del alta y, en los casos de alta satisfactoria, el resumen del alta se facilitará al cliente antes o en el momento del alta. Además, el resumen se proporcionará a la fuente de remisión, con una cesión de información válida, de manera oportuna. Los resúmenes de alta pueden facilitarse a otras personas, con una autorización válida, según se solicite y sea apropiado. La información registrada por el proveedor de tratamiento incluirá, entre otros, los siguientes datos:

- A. Identificación del delito precipitante
- B. Duración del tratamiento
- C. Motivo(s) del alta. Si no tiene éxito, incluir las violaciones específicas del contrato de tratamiento
- D. Las metas y objetivos del tratamiento completados y en proceso
- E. Nivel actual de riesgo, incluida la identificación de factores específicos de riesgo y de protección
- F. Otras recomendaciones.

3.300 Confidencialidad

3.310 Renuncia a la confidencialidad

Al inscribir a un cliente en el tratamiento, el proveedor deberá obtener una renuncia firmada a la confidencialidad basada en el asentimiento informado del cliente. La información se proporcionará de forma que sea fácilmente comprensible, verbalmente y por escrito, en la lengua materna de la persona (cuando esté disponible), o a través de otros modos de comunicación que puedan ser necesarios para mejorar la comprensión. La renuncia a la confidencialidad se extenderá a los miembros del CST y a otras personas u organismos responsables de la supervisión del cliente.¹¹⁰ El proveedor deberá obtener las siguientes renunciaciones, cada una de las cuales deberá realizarse como un documento independiente con su propia firma por parte del cliente.

Punto de discusión: La renuncia a la confidencialidad es un requisito de la participación en el tratamiento específico para delitos sexuales como condición para la libertad condicional, la libertad bajo palabra y las correcciones comunitarias.

3.310 DD/ID

- A. El proveedor deberá obtener el asentimiento informado del tutor legal, si procede, y el asentimiento informado del cliente con discapacidades del desarrollo o discapacidades intelectuales para el tratamiento. Se informará al tutor de los métodos de tratamiento, de cómo puede utilizarse la información y a quién se divulgará. El proveedor también deberá informar al cliente con discapacidad del desarrollo o discapacidad intelectual y al tutor sobre la naturaleza de la relación del proveedor con el cliente y con el tribunal. El proveedor deberá respetar el derecho del cliente a estar plenamente informado sobre los procedimientos de tratamiento.
- B. Si no se puede obtener el asentimiento informado tras consultar con el tercero, el proveedor remitirá de nuevo el caso al equipo de supervisión comunitaria o al tribunal.

3.315 Autorización para la divulgación de información (ROI, por sus siglas en inglés) Cuando un proveedor necesite compartir información sobre un cliente con una entidad no cubierta por la renuncia a la confidencialidad, deberá existir una ROI firmada.¹¹¹

¹¹⁰ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 12-245-220 Divulgación de comunicaciones confidenciales - definiciones. (1) Un licenciario, registrado o titular de certificado no revelará, sin el consentimiento del cliente, ninguna comunicación confidencial hecha por el cliente, o consejo dado al cliente, en el curso del empleo profesional. El empleado o asociado de un licenciario, registrante o titular de certificado, ya sea administrativo o profesional, no deberá revelar ningún conocimiento de las comunicaciones adquirido en esa capacidad. Cualquier persona que haya participado en cualquier terapia llevada a cabo bajo la supervisión de un titular de licencia, registro o certificado, incluidas las sesiones de terapia de grupo, no deberá revelar ningún conocimiento adquirido durante el transcurso de la terapia sin el consentimiento de la persona a la que se refiera dicho conocimiento.

¹¹¹ Estatutos Revisados de Colorado (2020) C.R.S. 12-245-220 Divulgación de comunicaciones confidenciales - definiciones. (1) Un licenciario, registrado o titular de certificado no revelará, sin el consentimiento del cliente, ninguna comunicación confidencial hecha por el cliente o consejo dado al cliente, en el curso del empleo profesional. El empleado o asociado de un licenciario, registrante o titular de certificado, ya sea administrativo o profesional, no deberá revelar ningún conocimiento de las comunicaciones adquirido en esa capacidad. Toda persona que haya participado en cualquier terapia realizada bajo la supervisión de un titular de licencia, de registro o de certificado, incluidas las sesiones de terapia de grupo, no deberá revelar ningún conocimiento adquirido durante el transcurso de la terapia sin el consentimiento de la persona a la que se refiera dicho conocimiento.

- A. ROI del tratamiento: Esta ROI explicará que la información escrita y verbal será compartida entre el proveedor de tratamiento y el individuo o la agencia nombrados en la ROI. La ROI debe incluir información sobre el plazo de la autorización, así como el procedimiento para revocarla.
- B. ROI del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias: En el caso de los clientes que se sometan a un tratamiento de trastornos por consumo de sustancias en coocurrencia con un tratamiento para agresores sexuales, esta ROI deberá cumplir las disposiciones de 42 C.F.R. § 2.31.
- C. ROI de la investigación: Antes de introducir información en el Sistema de recopilación de datos de la SOMB, el proveedor debe disponer de una ROI de investigación firmado. El proveedor deberá informar al cliente de que esta ROI es voluntaria y tiene como único fin la comunicación con la SOMB para fines de investigación relacionados con las Normas y Directrices para la gestión de agresores sexuales en Colorado, de conformidad con 45 CFR § 64.508.

Discusión: La divulgación de información es un aspecto voluntario del tratamiento específico para delitos sexuales. La ROI es una autorización del cliente para que el proveedor comparta/reciba información confidencial de una persona o agencia identificada con el fin de prestar servicios de tratamiento.

- 3.320** La renuncia a la confidencialidad se extenderá a la víctima, al representante/terapeuta de la víctima, al tutor ad Litem de un niño víctima, al asistente social, al supervisor o supervisores autorizados, a la pareja actual del cliente, al tutor o a otras personas implicadas en el caso.¹¹² Esto es especialmente importante, entre otras cosas, en relación a lo siguiente:
- A. Incumplimiento del tratamiento por parte del cliente
 - B. Información sobre el riesgo, las amenazas y la posible escalada de violencia
 - C. Decisiones relativas al esclarecimiento o la reunificación de la familia
 - D. El contacto de un cliente con víctimas infantiles pasadas o posibles víctimas.
- 3.330** El proveedor deberá notificar por escrito a todos los clientes los límites de confidencialidad impuestos a los terapeutas por la ley de notificación obligatoria, sección 19-3-304, C.R.S. y sección 12-43-219, C.R.S.¹¹³

¹¹² Estatutos Revisados de Colorado (2020) C.R.S. 12-245-220 Divulgación de comunicaciones confidenciales - definiciones. (1) Un licenciario, registrado o titular de certificado no revelará, sin el consentimiento del cliente, ninguna comunicación confidencial hecha por el cliente o consejo dado al cliente, en el curso del empleo profesional. El empleado o asociado de un licenciario, registrante o titular de certificado, ya sea administrativo o profesional, no deberá revelar ningún conocimiento de las comunicaciones adquirido en esa capacidad. Cualquier persona que haya participado en cualquier terapia llevada a cabo bajo la supervisión de un titular de licencia, registro o certificado, incluidas las sesiones de terapia de grupo, no deberá revelar ningún conocimiento adquirido durante el transcurso de la terapia sin el consentimiento de la persona a la que se refiera dicho conocimiento.

¹¹³ Estatutos Revisados de Colorado (2020) C.R.S. 12-245-220 Divulgación de comunicaciones confidenciales - definiciones. (1) Un licenciario, registrado o titular de certificado no revelará, sin el consentimiento del cliente, ninguna comunicación confidencial hecha por el cliente, o consejo dado al cliente, en el curso del empleo profesional. El empleado o asociado de un licenciario, registrante o titular de certificado,

3.340 El proveedor deberá asegurarse de que el cliente comprenda el alcance y los límites de la confidencialidad en el contexto de su situación particular, incluida la recopilación de información colateral, que puede o no ser confidencial.

3.400 Contrato entre el proveedor de tratamiento y el cliente

3.410 El proveedor deberá desarrollar y utilizar un contrato escrito con cada cliente antes del comienzo del tratamiento. El contrato deberá definir las responsabilidades específicas tanto del proveedor como del cliente. El incumplimiento de los términos del contrato por parte del cliente puede dar lugar al alta del tratamiento.

- A. La responsabilidad del proveedor es ejercer dentro de sus estándares profesionales tal y como se definen en la Ley de práctica de salud mental de Colorado¹¹⁴ y en las *Normas y Directrices* establecidas por la Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado.
- B. El contrato deberá explicar la responsabilidad del proveedor en cuanto a lo siguiente:
 - 1. Enumerar los costos de evaluación, valoración y tratamiento, incluidas todas las pruebas médicas y psicológicas, pruebas fisiológicas y consultas.
 - 2. Describir las renunciaciones a la confidencialidad y los límites de confidencialidad de acuerdo con la sección 3.300 de estas *Normas y Directrices*. Se requiere una renuncia firmada para que se pueda proporcionar el tratamiento.
 - 3. Describir el derecho del cliente a rechazar el tratamiento y a negarse a renunciar a la confidencialidad, como resultado de lo cual el proveedor no podrá prestarle servicios. El contrato también deberá describir los posibles resultados de esa decisión.
 - 4. Describir los procedimientos necesarios que debe seguir el cliente para revocar una renuncia a la confidencialidad.
 - 5. El proveedor deberá notificar por escrito a todos los clientes los límites de confidencialidad impuestos a los terapeutas por la ley de notificación obligatoria, sección 19-3-304, C.R.S. y sección 1243-219, C.R.S.
 - 6. Proporcionar instrucciones y describir las limitaciones relativas al contacto del cliente con las víctimas, las víctimas secundarias y los hijos menores de edad, tal y como se detallan en estas *Normas y Directrices*.
 - 7. Establecer expectativas para que el cliente prevea la protección de las víctimas pasadas y posibles víctimas frente a contactos inseguros y no deseados con el cliente.

ya sea administrativo o profesional, no deberá revelar ningún conocimiento de las comunicaciones adquirido en esa capacidad. Cualquier persona que haya participado en cualquier terapia llevada a cabo bajo la supervisión de un titular de licencia, registro o certificado, incluidas las sesiones de terapia de grupo, no deberá revelar ningún conocimiento adquirido durante el transcurso de la terapia sin el consentimiento de la persona a la que se refiera dicho conocimiento.

¹¹⁴ Sección 12-43-101, ESTATUTOS REVISADOS DE COLORADO

[Ir al principio del documento](#)

- C. El contrato deberá explicar las responsabilidades del cliente, según proceda, para lo siguiente:
1. Pagar los costos de la evaluación y el tratamiento, e incluir cómo puede abordar el cliente cualquier incapacidad de pago con el proveedor. También se le puede exigir al cliente que pague los costos del tratamiento de la víctima o víctimas de la conducta sexualmente abusiva del cliente, así como de las víctimas secundarias, como los miembros de la familia.
 2. Asistir y participar en el tratamiento específico para delitos sexuales, incluida la cooperación con las pruebas poligráficas y las pruebas de excitación/interés sexual, tal como se indica en las *Normas y Directrices* (consulte la sección 3.165).
 3. Cumplir con las limitaciones y restricciones descritas en los términos y condiciones de la libertad condicional, libertad bajo palabra o correcciones comunitarias.
 4. Describir la responsabilidad del cliente de proteger la seguridad de la comunidad evitando conductas de riesgo, agresivas o de reincidencia, evitando situaciones de alto riesgo e informando de cualquier conducta de este tipo al proveedor y al agente supervisor lo antes posible.
 5. Aceptar acatar las limitaciones relativas al contacto del cliente con las víctimas, las víctimas secundarias, las poblaciones vulnerables y los niños menores de edad, tal como se indica en las *Normas y Directrices* de la SOMB.
 6. Aceptar apoyar la protección de las víctimas pasadas y posibles víctimas frente a contactos inseguros y no deseados con el cliente.

Discusión: Además, el proveedor puede incorporar límites y expectativas adicionales basados en los riesgos, necesidades y patrones de conducta identificados del cliente. Por ejemplo, pueden establecerse límites en relación con el uso de pornografía/material sexualmente estimulante, el consumo de sustancias o el uso de Internet, según proceda.

3.420 Expedientes del cliente

Los proveedores deberán mantener los expedientes de los clientes de acuerdo con las normas profesionales de sus disciplinas individuales y con la ley estatal de Colorado y los estatutos federales sobre los expedientes de atención sanitaria.¹¹⁵ Los expedientes de los clientes deberán cumplir con lo siguiente:

- A. Documentar los objetivos del tratamiento, los métodos utilizados y el progreso observado del cliente, o la falta del mismo, hacia el logro de los objetivos en los planes de tratamiento.

¹¹⁵ CCR 726-1-16 - RECORDS REQUIRED TO BE KEPT AND RECORD RETENTION (ESTATUTOS REVISADOS DE COLORADO Secciones 12-43-203(3), 12-43222(1)(u)) (a)General. Salvo lo dispuesto en la subsección (g) de esta Regla, cada trabajador social creará y mantendrá registros de cada uno de sus clientes de trabajo social/psicoterapia. Todo trabajador social deberá conservar un registro, tal y como se define en el subapartado (b) de esta Norma, sobre cada cliente de trabajo social/psicoterapia durante un período de siete (7) años, a partir de la finalización de los servicios de trabajo social/psicoterapia o de la fecha del último contacto con el cliente, lo que sea posterior.

- B. Registrar los logros específicos, las tareas fallidas, las infracciones de las normas y las consecuencias.
- C. Reflejar con precisión el progreso del tratamiento del cliente, las sesiones a las que ha asistido y los cambios en el tratamiento.
- D. El contacto de un cliente con víctimas infantiles pasadas o posibles víctimas.

3.500 Gestión de clientes en negación

La negación es un mecanismo de defensa psicológico utilizado para proteger al ego de la información que produce ansiedad. Además de ser un mecanismo de defensa psicológico, la negación también puede ser una acción normal¹¹⁶ y consciente para evitar las consecuencias internas o externas asociadas a la conducta delictiva. A efectos de esta sección, la negación se define como el hecho de que un cliente no acepte la responsabilidad del delito¹¹⁷ en un continuo de bajo a moderado y a alto. Existen investigaciones contradictorias sobre la negación como factor de riesgo de reincidencia sexual.¹¹⁸ Sin embargo, la bibliografía también enmarca la negación como una cuestión de receptividad al tratamiento.¹¹⁹ Por lo tanto, la intención de esta sección es considerar a los clientes en negación y la eficacia del tratamiento, y no los factores de riesgo asociados a la negación del cliente.

El secretismo, la negación y la actitud defensiva son conductas frecuentemente exhibidas por los clientes.¹²⁰ La investigación ha demostrado que las distorsiones cognitivas están significativamente asociadas a una mayor negación/minimización.¹²¹ Además, se ha documentado que las actitudes de apoyo a la conducta delictiva sexual predicen de forma fiable

¹¹⁶ Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191-217.; Yates, P. M. (2009). Is sexual offender denial related to sex offense risk and recidivism? A review and treatment implications. *Psychology, Crime, and Law*, 15(2-3), 183-199.

¹¹⁷ Association for the Treatment of Sexual Abusers Practice Standards and Guidelines, 2001 (p. 63)

¹¹⁸ Harkins, L., Beech, A. R., & Goodwill, A. M. (2010). Examining the Influence of denial, motivation, and risk on sexual recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(1), 79-94.; Langton, C. M., Barbaree, H. E., Harkins, L., Arenovich, T., McNamee, J., Peacock, E. J., ... Marcon, H. (2008). Denial and minimization among sexual offenders: Post treatment presentation and association with sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 69-98.; Mann, R. E., Hanson, R., K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191-217.; Nunes, K., Hanson, K., Firestone, P., Moulden, H., Greenberg, D. & Bradford, J. (2007). Denial predicts recidivism for some sexual offenders. *Sex Abuse*, 91-105.

¹¹⁹ La receptividad al tratamiento es el tercer principio del Modelo de riesgo, necesidades y receptividad, que influye en la medida en que un agresor se beneficiará del tratamiento. Establece que los estilos y modos de administración del tratamiento deben adaptarse individualmente al estilo de aprendizaje del agresor en la medida de lo posible (consulte, por ejemplo, Levenson, Prescott y D'Amora, 2010; Looman et al., 2005; Yates, 2009).

¹²⁰ Drapeau, M., Beretta, V., de Roten, Y., Koerner, A., & Despland, J. (2008). Estilos de defensa de los agresores pedófilos. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(2), 185-195.; Harkins, L., Howard, P., Barnett, G., Wakeling, H., & Miles, C. (2015). Relationships between denial, risk, and recidivism in sexual offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 157-166.; Nunes, K., Hanson, K., Firestone, P., Moulden, H., Greenberg, D. & Bradford, J. (2007). Denial predicts recidivism for some sexual offenders. *Sex Abuse*, 91-105.

¹²¹ Helmus, L., Hanson, R. K., Babchishin, K. M., & Mann, R. E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: A metaanalysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 34-53.; Houtepen, J.A.B.M, Sijtsma, J. J., & Bogaets, S. (2014). From child pornography offending to child sexual abuse: A review of child pornography offender characteristics and risks for cross-over. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 466-473.; Nunes, K. L., & Jung, S. (2013). Are cognitive distortions associated with denial and minimization among sex offenders? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(2), 166-188.

[Ir al principio del documento](#)

la reincidencia sexual.¹²² Casi todos los clientes fluctúan en su nivel de responsabilidad o minimización de las ofensas. Aunque la mayoría son capaces de admitir su responsabilidad por el delito sexual relativamente pronto tras la condena, algunos clientes no lo hacen. La negación impide el compromiso, el progreso y la eficacia del tratamiento.¹²³ La negación del cliente también es muy angustiante y emocionalmente dañina para las víctimas.¹²⁴

Cuando los clientes asumen la responsabilidad de su delito o delitos, admiten la comisión de la conducta sexual ilícita y la intención que subyace a dicha conducta. No asumir la responsabilidad del delito sexual atribuyéndolo a causas externas y no al resultado de decisiones y conductas personales ha sido identificado como un factor de riesgo para la reincidencia sexual. La aceptación de responsabilidad no está relacionada con una admisión de todas las conductas delictivas sexuales por las que el cliente fue condenado.¹²⁵ Asumir la responsabilidad del delito sexual también incluye el reconocimiento del impacto dañino que la conducta ha tenido en la víctima, y mostrar motivación para comprometerse en un tratamiento para abordar terapéuticamente la conducta sexualmente abusiva. Es importante reconocer que la motivación puede ser externa (impuesta por el sistema) o interna (voluntad real de cambiar). Uno de los objetivos del tratamiento es inculcar una auténtica motivación interna para el cambio.

Es muy importante recordar que la negación puede adoptar muchas formas y puede cambiar o variar de intensidad a lo largo del tratamiento. La negación se considera un objetivo crítico del tratamiento.¹²⁶ Los tipos de negación más comunes presentados por los clientes son los siguientes: refutación del delito, negación de la intención, negación del alcance, afirmación de la voluntad de la víctima, negación de la planificación y negación del potencial de reincidencia.¹²⁷

Discusión: ...En estas raras circunstancias, el CST debe tener en cuenta los siguientes factores antes de conceder cualquier prórroga...Necesidades criminógenas, entre las que se incluyen las siguientes: Intereses sexuales relacionados con el riesgo/patrones de excitación y conducta, preocupación sexual.

¹²² Helmus, L., Hanson, R. K., Babchishin, K. M., & Mann, R. E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: A metaanalysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 14*(1), 34-53.; Mann, R. E., Hanson, R., K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 22*(2), 191-217.

¹²³ Blagden, N., Winder, B., Gregson, M., & Thorne, K. (2013) Working with denial in convicted sexual offenders: A qualitative analysis of treatment professionals' views and experiences and their implications for practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 57*(3), 332-356.; Levenson, J. S. (2011). "But I didn't do it!" Ethical treatment of sex offenders in denial. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 23*(3), 346-364.; Ware, J., Marshall, W. L., & Marshall L. E. (2015) Categorical denial in convicted sex offenders: The concept, its meaning, and its implication for risk and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 25*(B), 215-226.

¹²⁴ Levenson, J. S., & Prescott, D. S. (2009). Treatment experiences of civilly committed sex offenders: A consumer satisfaction survey. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 21*(1), 6-20.; Levenson, J. S., Prescott, D. S., & D'Amora, D. A. (2010). Sex offender treatment: Consumer satisfaction and engagement in therapy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 54*(3), 307-326.; Levenson, J. S., Macgowan, M. J, Morin, J. W., & Cotter, L. P. (2009). Perceptions of sex offenders about treatment: Satisfaction and engagement in group therapy. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 21*(1), 35-56.

¹²⁵ McGrath, R. J., Lasher, M. P., & Cumming, G. F. (2012). The sex offender treatment intervention and progress scale (SOTIPS): Psychometric properties and incremental predictive validity with static-99 R. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 24*(5), 431-458.

¹²⁶ Blagden, N., Winder, B., Gregson, M., & Thorne, K. (2013) Working with denial in convicted sexual offenders: A qualitative analysis of treatment professionals' views and experiences and their implications for practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 57*(3), 332-356.; Levenson, J. S. (2011). "But I didn't do it!" Ethical treatment of sex offenders in denial. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 23*(3), 346-364.; McGrath et al., 2010

¹²⁷ Consulte por ejemplo, Denial Minimization Checklist-III (Langton, Barbee, y McNamee, 2004) o el FoSOD, también conocido como Facetas de la negación del agresor sexual (Schneider & Wright, 2004)

3.510 Niveles de negación

A continuación, se describen los diferentes niveles o intensidad de la negación.¹²⁸ Se pretende que sirvan de guía para ayudar a determinar la negación del cliente y una posible intervención de tratamiento. Deben utilizarse junto con el resto de 3.500. Debe alcanzarse un consenso entre el CST a la hora de determinar el nivel de negación de un cliente. Es imperativo que el evaluador específico del delito o el proveedor de tratamiento tenga la discreción final debido al juicio clínico y la experiencia en esta área específica.

Nivel 1: Negación baja

Este nivel se compone de clientes que aceptan la mayor parte de la responsabilidad por la conducta sexual ilícita implicada en el delito, pero pueden atribuir parte de la culpa a otros. Pueden justificar su intención detrás del hecho o minimizar su importancia o su impacto perjudicial sobre la víctima. Estos clientes demuestran cierta motivación para cambiar.

Nivel 2: Negación moderada

Este nivel consiste en clientes que aceptan parte de la responsabilidad de la conducta sexual ilícita en el delito. Sin embargo, atribuyen la mayor parte de la culpa a otros. Es posible que nieguen la intención que subyace a su conducta sexual ilícita o que no reconozcan el impacto perjudicial que su conducta ha tenido en la víctima. Pueden admitir haber participado en otras conductas sexuales perjudiciales. Muestran cierta motivación para cambiar, aunque puede que esta motivación sea solo externa.

Nivel 3: Negación alta

Este nivel consiste en clientes que no aceptan ninguna responsabilidad por cualquier conducta sexual ilícita. Niegan haber cometido la actual conducta sexual ilícita o incluso una conducta remotamente similar. Es posible que no reconozcan el impacto perjudicial que la conducta de los agresores sexuales tiene en las víctimas (aunque no sea su propia conducta) y que no parezcan tener motivación para cambiar. Los clientes que presentan este nivel de negación pueden culpar a la víctima o al sistema, o presentarse como excesivamente hostiles o a la defensiva.

Discusión: Los clientes en apelación no son lo mismo que los clientes en negación. La SOMB dispone de un proceso para abordar las necesidades de tratamiento de dichos clientes bajo apelación mediante una Solicitud de Variación de Normas, que puede presentarse a través del Comité de Revisión de Solicitudes de la SOMB.

3.520 Los exámenes poligráficos pueden ser una herramienta útil para reducir la negación del cliente. Los clientes que lo nieguen serán remitidos a un examen poligráfico de delito instantáneo. Pueden utilizarse instrumentos de evaluación de la excitación o de evaluación fisiológica para ayudar en este proceso. Esto se aplica a los clientes evaluados en cualquier nivel de negación.

¹²⁸ Se destaca la utilidad de un constructo polifacético de la negación y otras formas de minimización frente a formatos más simplificados y dicotómicos (sí o no) como la negación categórica. La importancia de una medida continua de la negación ha sido respaldada por la bibliografía para distinguir mejor los riesgos criminógenos de un agresor y su predisposición a participar en el proceso terapéutico (consulte, por ejemplo, Langton, 2008; Levenson, 2011; Levenson y Macgowan, 2004).

[Ir al principio del documento](#)

Discusión: Además de requerir que el cliente se someta a una prueba poligráfica de delito instantáneo en relación con el delito de condena, el CST también puede requerir que el cliente se someta a una prueba poligráfica de mantenimiento para supervisar la conducta actual y permitir al CST responder rápidamente a las preocupaciones.

- 3.530** A los clientes que son evaluados y se determina que se encuentran en el nivel 1 o 2 de denegación no se les prohíbe la participación en un tratamiento específico para delitos sexuales basándose únicamente en estos niveles de denegación.
- 3.540** Al hacer recomendaciones para clientes evaluados y que se determina que se encuentran en el Nivel 3, Negación Alta, el evaluador/proveedor de tratamiento deberá considerar el riesgo del cliente de reincidir sexualmente, su riesgo criminógeno general, el impacto en la víctima y los factores protectores y agravantes del cliente. Debe existir un equilibrio entre la necesidad de tratamiento del cliente y los factores atenuantes y de riesgo, ya que los clientes no tratados no suelen redundar en beneficio de la comunidad ni de la seguridad de las víctimas.
- 3.550** Los clientes que son evaluados y se determina que se encuentran en el Nivel 3, Negación Alta, no son apropiados para participar en un tratamiento específico para delitos sexuales. Participarán en un tratamiento de Intervención contra la negación para abordar específicamente su negación y actitud defensiva. La intervención contra la negación debe basarse en los resultados y establecer expectativas claras, centrarse en los factores que pueden motivar al cliente a permanecer en la negación y aplicar criterios de alta basados en los resultados. La intervención contra la negación para aquellos evaluados en el Nivel 3 de negación ocurre separadamente del tratamiento regular específico del delito. El objetivo de la Intervención contra la negación es fomentar una alianza terapéutica utilizando una variedad de modalidades de tratamiento¹²⁹ y ayudar al cliente a asumir al menos parte de la responsabilidad del delito para poder entrar en un tratamiento completo específico para el delito.
- 3.560** La intervención contra la negación no deberá exceder los 90 días a menos que el CST logre un consenso y proporcione documentación que demuestre que el cliente ha realizado algún progreso que justifique una prórroga de la intervención contra la negación por un período de tiempo prescrito.¹³⁰ Los clientes que aún se encuentren en el Nivel 3 de negación y presenten una fuerte resistencia después de finalizar cualquier fase de la Intervención contra la negación deberán ser dados de baja del tratamiento y se deberá iniciar un procedimiento de revocación.

Discusión: En estas raras circunstancias, el CST debe considerar los siguientes factores antes de conceder cualquier prórroga: 1) Nivel de riesgo de reincidencia sexual 2) Nivel de riesgo de cometer un nuevo delito penal 3) Factores de protección 4) Participación y progresos realizados en el proceso de intervención contra la negación 5) Cumplimiento de las condiciones de supervisión 6) Aportación de la víctima, ya que es importante apoyar su recuperación 7)

¹²⁹ Una alianza terapéutica entre el terapeuta y el cliente consta de tres elementos fundamentales: (1) un acuerdo sobre los objetivos del tratamiento, (2) la colaboración en las tareas que se utilizarán para alcanzar los objetivos y (3) un vínculo general que facilite un entorno de progreso y colaboración (consulte, por ejemplo, Flinton & Scholz, 2006; Levenson, Prescott & D'Amora, 2010; Marshall et al., 2002; Polaschek & Ross, 2010; Schneider & Wright, 2004).

¹³⁰ Levenson, J.S. (2011). "But I Didn't Do It!": Ethical Treatment of Sex Offenders in Denial. *Sexual Abuse*. 23 (3).

Yates, P. M. (2009). Is Sexual Offender Denial Related to Sex Offense Risk and Recidivism? A Review and Treatment Implications. *Psychology Crime and Law*. 15 (2).

[Ir al principio del documento](#)

Necesidades criminógenas, incluidas, entre otras, las siguientes: Intereses/excitación sexual y patrones de conducta relacionados con el riesgo, preocupación sexual, actitudes y creencias favorables a la delincuencia, déficits de intimidad, congruencia emocional con los hijos, insensibilidad e ira u hostilidad generalizadas, déficits de autorregulación, desviación social, estilo de vida delictivo impulsivo, afrontamiento disfuncional, y 8) Cualquier otro factor que haga que el tratamiento sea ineficaz para el cliente.

3.560 DD/ID

Se podrá hacer una excepción con los clientes con discapacidades del desarrollo o discapacidades intelectuales que se encuentren en el nivel 3 de negación y presenten una fuerte resistencia después de esta fase de tres (3) meses. Si la finalización del tratamiento y la revocación no están claramente indicadas para un cliente concreto, se producirá una revisión del CST en esta marca de 3 meses para determinar si debe producirse una ampliación de esta fase de pretratamiento seguida de una segunda revisión del caso. En este momento se pueden explorar otras opciones y siempre se tendrá en cuenta el punto de discusión antes mencionado (3.560).

3.570 La Intervención contra la negación solo será proporcionada por proveedores de tratamiento que también cumplan los requisitos para proporcionar tratamiento específico para delitos sexuales, como se define en estas Normas en la sección 4.000.¹³¹

3.580 Los proveedores de tratamiento y los equipos de supervisión comunitaria deben establecer objetivos y tareas específicos y medibles para los clientes en negación. Estos objetivos medibles se esbozarán en un plan de tratamiento y establecerán si los clientes han alcanzado el umbral de elegibilidad para ser remitidos a un tratamiento específico para el delito al cabo de tres meses o antes. Es especialmente importante documentar la responsabilidad del cliente por sus delitos.

3.600 Tratamiento de clientes dentro del Departamento Correccional

3.610 Durante el encarcelamiento y la libertad condicional se pondrá a disposición de los clientes una serie continua de servicios de tratamiento.¹³²

3.620 A menos que se indique lo contrario en esta sección, el tratamiento para los clientes en prisión se ajustará a las *Normas y Directrices* y para el tratamiento específico de delitos sexuales

¹³¹ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7-105 A cada agresor sexual adulto o menor que haya cometido un delito sexual sentenciado por el tribunal por un delito cometido el 1 de enero de 1994 o después de esa fecha, se le exigirá, como parte de cualquier sentencia t libertad condicional, reclusión en el departamento de servicios humanos, sentencia a correccionales comunitarias, encarcelamiento con el departamento de correccionales, colocación en libertad condicional o colocación fuera del hogar, que se someta a tratamiento en la medida apropiada para dicho agresor, basado en las recomendaciones de la evaluación e identificación realizadas de conformidad con la sección 16-11.7-104 o basado en cualquier recomendación posterior del departamento de correccionales, del departamento judicial o de la división de justicia penal del departamento de seguridad pública, según sea apropiado. El tratamiento y la supervisión serán proporcionados por un proveedor autorizado conforme a la sección 1611.7-106, y el agresor pagará el tratamiento en la medida en que pueda hacerlo económicamente.

¹³² Véanse los Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-105.

descrito en la sección 3.000 y será proporcionado por terapeutas que reúnan las cualificaciones para proveedores de tratamiento descritas en la sección 4.000.

Antes de comenzar el tratamiento específico para delitos sexuales, un cliente que haya sido condenado por el Departamento Correccional (DOC, por sus siglas en inglés), y que haya sido designado para participar en el Programa de tratamiento y gestión de agresores sexuales (SOTMP, por sus siglas en inglés) y que no haya recibido una evaluación específica para delitos sexuales en el momento de la investigación previa a la sentencia, deberá recibir una evaluación específica para delitos sexuales.

3.630 Los proveedores de tratamiento del SOTMP deberán:

- A. Preparar un resumen del progreso y la participación del cliente en el tratamiento para agresores sexuales y su conducta institucional. Este resumen se facilitará a la junta de libertad condicional antes de la audiencia de puesta en libertad.
- B. Remitir los documentos e informes pertinentes a los proveedores de tratamiento ambulatorio a petición de éstos y con una autorización válida. (Consulte la *sección 9.000 Continuidad de la atención*).

Citas de investigación

Las siguientes Normas y Directrices para Adultos de la sección 3.000 cuentan con el apoyo de la investigación (las Normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía): 3.000, 3.100, 3.120, 3.130, 3.160, 3.162, 3.165, 3.170, 3.180, 3.200, 3.210, 3.310, 3.315, 3.320, 3.330, 3.410, 3.420, 3.500, 3.510, 3.530, 3.550, 3.560, 3.570 y 3.610. Todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas fueron evaluadas por el investigador del personal y presentadas al Comité de Revisión de Normas en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas apoyaban directamente las revisiones; sin embargo, se examinaron en su totalidad para informar el proceso de revisión, independientemente de si respaldaban o no la revisión de la norma. A continuación, esta investigación se incorporó a las Normas y se presentó a la SOMB para su ratificación por la Junta. La investigación de estas Normas se evaluó en función de la calidad del diseño de la investigación y de la calidad/fortaleza de sus hallazgos en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. Las investigaciones examinadas y utilizadas en esta revisión pueden consultarse en el repositorio en línea de la SOMB en:

<https://dcj.colorado.gov/dcj-offices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domesticviolence-and-sex-offender>

Las siguientes normas y directrices para adultos de la sección 3.000 se revisaron, pero no cuentan con el respaldo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 3.175, 3.340, 3.520, 3.540, 3.580, 3.620 y 3.630. El personal de la SOMB realizó una búsqueda de investigaciones aplicables a las Normas señaladas anteriormente. No se encontró investigación aplicable a estas Normas, por lo que, en ausencia de investigación, las Normas se basan en procedimientos de mejores prácticas, directrices de asociaciones profesionales y la experiencia profesional de los miembros de la Junta. Si en el futuro se dispone de investigaciones relacionadas con el tema de estas Normas, se evaluarán e incorporarán, siempre que sean de buena calidad.

[Ir al principio del documento](#)

4.000 Cualificaciones de los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos que trabajan con agresores sexuales

De conformidad con 16-11.7-106, C.R.S., el Departamento Correccional, el Departamento Judicial, la División de Justicia Penal del Departamento de Seguridad Pública o el Departamento de Servicios Humanos no emplearán ni contratarán, y no permitirán que los agresores sexuales empleen o contraten, a ninguna persona para prestar servicios de evaluación o tratamiento específicos para delitos sexuales a menos que los servicios de evaluación o tratamiento específicos para delitos sexuales que vaya a prestar dicha persona se ajusten a estas *Normas*.

4.100 PROVEEDOR DE TRATAMIENTO: Nivel asociado adulto (primera solicitud): Las personas que no hayan solicitado previamente su inclusión en la Lista de Proveedores Aprobados de la SOMB, pero que estén trabajando para cumplir las cualificaciones de proveedor de tratamiento o evaluador, deberán solicitar el estatus de nivel asociado utilizando la solicitud requerida. El listado inicial en el nivel asociado es válido durante un año para dar tiempo al proveedor a desarrollar su competencia en las áreas requeridas. La solicitud deberá presentarse e incluir un acuerdo de supervisión firmado conjuntamente por su supervisor clínico de la SOMB aprobado, y una tarjeta de huellas dactilares (a efectos de una verificación de antecedentes penales de conformidad con la sección 16-11.7-106 (2)(a) (I), C.R.S) antes de comenzar a trabajar con agresores sexuales.

- A. El solicitante deberá tener una licenciatura o nivel superior en una ciencia de la conducta con formación o experiencia profesional en asesoramiento o terapia.
- B. El solicitante deberá poseer una licencia profesional de salud mental o estar aprobado por el Departamento de Agencias Reguladoras como psicoterapeuta sin licencia, técnico certificado en adicciones, especialista certificado en adicciones, consejero licenciado en adicciones, terapeuta matrimonial y familiar licenciado y provisional, consejero profesional licenciado (provisional o candidato) candidato a psicólogo, o trabajador social clínico, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad del solicitante para ejercer como proveedor listado en la SOMB.
- C. El solicitante deberá demostrar su competencia de acuerdo con las respectivas normas profesionales y éticas coherentes con las normas aceptadas de la práctica del tratamiento específico de los delitos sexuales.

[Ir al principio del documento](#)

- D. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas *Normas*, según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- E. El solicitante deberá someterse a una investigación administrativa de antecedentes actualizada (sección 16-11.7-106 (2)(a)(III), C.R.S.).
- F. El solicitante deberá demostrar el cumplimiento de la sección 4 de las Normas y atestiguar al compromiso de cumplir estas Normas y Directrices.
- G. El proveedor deberá cumplir todos los demás requisitos establecidos en las Políticas Administrativas de la SOMB.

H. DD/ID

Los Proveedores de Tratamiento de nivel asociado que deseen prestar servicios de tratamiento a agresores sexuales adultos con discapacidades intelectuales o del desarrollo, deberán demostrar el cumplimiento de estas *Normas* y presentar una solicitud que demuestre la competencia específica para trabajar con esta población.

- I. El proveedor deberá presentar un acuerdo de supervisión firmado en el que se indique lo siguiente:
 - 1. El supervisor clínico de la SOMB deberá revisar el producto del trabajo relacionado con la SOMB (como planes de tratamiento e informes) realizado por el solicitante. El supervisor clínico de la SOMB revisará y cofirmará todas las evaluaciones realizadas por el solicitante. El supervisor de la SOMB es responsable de actuar con la debida diligencia para controlar y mantener el conocimiento del trabajo clínico relacionado con la SOMB realizado por el solicitante para el que el supervisor está proporcionando supervisión y para garantizar que este trabajo se adhiere a los requisitos descritos dentro de las *Normas y Directrices*.
 - 2. El supervisor clínico de la SOMB empleará métodos de supervisión destinados a evaluar y desarrollar las competencias requeridas. Corresponde al supervisor determinar la necesidad de un tratamiento cofacilitado y el momento adecuado para trasladar al solicitante de cualquier contacto clínico cofacilitado a un contacto clínico no cofacilitado en función de los progresos de ese individuo en la consecución de la competencia para llevar a cabo dicho tratamiento.
 - 3. La frecuencia de las horas de supervisión cara a cara específicas para el tratamiento o la evaluación de delitos sexuales se calcula como sigue:

Horas de contacto clínico directo al mes	Horas mínimas de supervisión al mes
0-59	2
60-79	3
80 o más	4

Discusión: La reunión de supervisión inicial debe ser una supervisión en persona, cara a cara, al comienzo de la relación de supervisión. Tras estas reuniones iniciales, pueden utilizarse formas alternativas de supervisión (teléfono o algún tipo de videoconferencia).

4.110 Todos los solicitantes comienzan en el nivel asociado (primera solicitud): Con la posible excepción de algunos solicitantes que estén fuera del estado, todos los solicitantes deberán solicitar y ser aprobados en el nivel asociado de proveedor de tratamiento, evaluador o examinador poligráfico antes de solicitar el nivel operativo completo.

A. **Solicitantes que están fuera del estado:** Las personas que posean una licencia profesional y residan fuera de Colorado pueden solicitar el estatus de nivel operativo completo o de nivel asociado si cumplen todas las cualificaciones enumeradas en estas *Normas*. Las horas de supervisión requeridas deben haber sido proporcionadas por una persona cuyas cualificaciones coincidan sustancialmente con las de un supervisor clínico de la SOMB, tal y como se define en estas *Normas*. Las solicitudes de personas que están fuera del estado se revisarán caso por caso.

4.120 Supervisión profesional de proveedores de tratamiento y evaluadores de nivel asociado:

- A. La supervisión de los proveedores de tratamiento de nivel asociado será realizada por un supervisor clínico de la SOMB aprobado con estatus de proveedor de tratamiento en regla.
- B. La supervisión de los evaluadores de nivel asociado correrá a cargo de un supervisor clínico aprobado por la SOMB con estatus de evaluador en regla.
- C. La supervisión de los proveedores de tratamiento/evaluadores de nivel asociado con la especialidad DD/ID será realizada por un supervisor clínico de la SOMB aprobado con la especialidad DD/ID.
- D. El supervisor deberá proporcionar la supervisión clínica tal y como se establece en la sección de nivel asociado (4.100). Las horas de supervisión del trabajo clínico de tratamiento y evaluación pueden combinarse.

El supervisor deberá revisar el producto del trabajo relacionado con la SOMB (como planes de tratamiento e informes) realizado por el solicitante. El supervisor clínico de la SOMB deberá revisar y cofirmar todas las evaluaciones realizadas por los proveedores de tratamiento de nivel asociado y los evaluadores de nivel asociado.

4.130 Notificaciones requeridas a la SOMB: Los proveedores enumerados en la sección 4.100 deberán proporcionar las siguientes notificaciones a la SOMB, según corresponda:

- A. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de dos (2) semanas los cambios en la información de contacto. En aquellos casos en los que se haya producido un cambio en la afiliación de la agencia, se requerirá a los individuos que proporcionen información actualizada, cuando proceda sobre el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, la descripción de los servicios del programa, el acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente al cambio de empleo. Los cambios en la información de contacto incluyen cualquiera de los siguientes:
 - 1. Nombre
 - 2. Agencia de tratamiento
 - 3. Dirección
 - 4. Número de teléfono
 - 5. Dirección de correo electrónico
 - 6. Supervisor
- B. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier cambio en su situación en el Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés) Esto incluye estar sujeto a la presentación de una queja, tener una queja fundada del DORA o cambiar una categoría de aprobación del DORA (por ejemplo, de licenciado a no licenciado). La SOMB puede ponerse en contacto periódicamente con el DORA en relación con el estado de licencia o registro de un individuo para obtener información.
- C. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier detención, condena, declaración de nolo contendere o sentencia aplazada (que no sea una infracción de tráfico de 7 puntos o menos) por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave, y la declaración de culpabilidad. La SOMB será informada por la Oficina de Investigación de Colorado de cualquiera de los casos anteriores, y tendrá en cuenta dicha información, incluida la debida notificación a la SOMB, en su toma de decisiones relacionadas con si un individuo debe seguir figurando en la lista de la SOMB.

4.200 PROVEEDOR DE TRATAMIENTO: Adulto -- Nivel asociado (inicial 3 años): Un proveedor de tratamiento de nivel asociado puede tratar a agresores sexuales bajo la supervisión de un supervisor clínico de la SOMB aprobado con estatus de proveedor de tratamiento según estas *Normas*. Tras su inclusión inicial en la lista de proveedores de nivel asociado, el proveedor puede solicitar su inclusión continuada en la lista de proveedores como proveedor de tratamiento de nivel asociado en virtud de la sección 16-11.7-106 C.R.S. El solicitante deberá cumplir todos los criterios siguientes:

- A. El solicitante deberá tener una licenciatura o nivel superior en una ciencia de la conducta con formación o experiencia profesional en asesoramiento o terapia.
- B. El solicitante deberá poseer una licencia profesional de salud mental o estar aprobado por el Departamento de Agencias Reguladoras como psicoterapeuta sin licencia, técnico certificado en adicciones, especialista certificado en adicciones, consejero licenciado en adicciones, terapeuta matrimonial y familiar licenciado y provisional, consejero profesional

[Ir al principio del documento](#)

licenciado (provisional o candidato) candidato a psicólogo, o trabajador social clínico, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad del solicitante para ejercer como proveedor listado en la SOMB.

- C. El solicitante deberá haber completado horas de supervisión presencial específicas para el tratamiento o evaluación de delitos sexuales calculadas de la siguiente manera:

Horas de contacto clínico directo al mes	Horas mínimas de supervisión al mes
0-59	2
60-79	3
80 o más	4

Discusión: La reunión de supervisión inicial debe ser una supervisión en persona, cara a cara, al comienzo de la relación de supervisión. Tras estas reuniones iniciales, pueden utilizarse formas alternativas de supervisión (teléfono o algún tipo de videoconferencia).

- D. **En los últimos cinco (5) años, el solicitante deberá haber realizado cuarenta (40) horas de formación que incluyan la formación de Introducción a las Normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las Normas de la SOMB**, según determinen el supervisor clínico de la SOMB y el solicitante basándose en las necesidades de formación individualizadas. Si el solicitante solicita ser proveedor para agresores sexuales y adultos, el plan de formación debe reflejar ambas poblaciones. Consulte la lista de categorías de formación.
- E. El solicitante deberá presentar documentación de su supervisor clínico de la SOMB aprobado en la que se describa la evaluación del supervisor sobre la competencia del solicitante en las áreas requeridas y el apoyo a la aprobación continua del solicitante como proveedor de tratamiento de nivel asociado.
- F. El solicitante deberá demostrar su competencia de acuerdo con las respectivas normas profesionales y éticas coherentes con las normas aceptadas de la práctica del tratamiento específico de los delitos sexuales.
- G. El solicitante deberá someterse a una investigación administrativa de antecedentes actualizada (sección 16-11.7-106 (2)(a)(III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicitado por la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- H. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas *Normas*, según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.

- I. El solicitante deberá demostrar el cumplimiento de las *Normas*.
- J. El proveedor deberá cumplir todos los demás requisitos establecidos en las Políticas Administrativas de la SOMB.

4.210 Permanencia de proveedores de tratamiento de adultos de nivel asociado en la lista de proveedores: Utilizando un formulario de nueva solicitud actualizado, los proveedores de tratamiento de nivel asociado deberán solicitar la permanencia en la lista cada 3 años en la fecha prevista por la SOMB. Los requisitos son los siguientes:

- A. El proveedor deberá demostrar una competencia continuada relacionada con los agresores sexuales.
- B. El solicitante deberá haber completado horas de supervisión presencial específicas para el tratamiento o evaluación de delitos sexuales calculadas de la siguiente manera:

Horas de contacto clínico directo al mes	Horas mínimas de supervisión al mes
0-59	2
60-79	3
80 o más	4

Discusión: La reunión de supervisión inicial debe ser una supervisión en persona, cara a cara, al comienzo de la relación de supervisión. Tras estas reuniones iniciales, pueden utilizarse formas alternativas de supervisión (teléfono o algún tipo de videoconferencia).

- C. Cada tres (3) años, el proveedor deberá completar cuarenta (40) horas de formación **que incluyan la formación de Introducción a las Normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las Normas de la SOMB**, según determinen el supervisor clínico de la SOMB y el solicitante basándose en las necesidades de formación individualizadas.

Estas horas de formación pueden utilizarse para cumplir con las cualificaciones de los proveedores de tratamiento tanto de adultos como de menores. El proveedor deberá demostrar un historial de formación equilibrado. Consulte la lista de categorías de formación.

- D. El proveedor deberá someterse a una investigación administrativa de antecedentes actualizada (sección 16-11.7-106 (2)(a)(III), C.R.S.). Las comprobaciones de referencias se completarán como parte del proceso de solicitud. La SOMB también podrá solicitar referencias adicionales o una investigación más profunda según sea necesario para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- E. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas

[Ir al principio del documento](#)

Normas, según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.

- F. El proveedor deberá informar de cualquier práctica que esté en conflicto significativo con las *Normas*.
- G. El proveedor deberá demostrar el cumplimiento de las *Normas*.
- H. El proveedor deberá cumplir todos los demás requisitos establecidos en las Políticas Administrativas de la SOMB.

4.220 Notificaciones obligatorias a la SOMB: Los proveedores enumerados en la sección 4.200 deberán proporcionar las siguientes notificaciones a la SOMB, según corresponda:

- A. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de dos (2) semanas los cambios en la información de contacto. En aquellos casos en los que se haya producido un cambio en la afiliación de la agencia, se requerirá a los individuos que proporcionen información actualizada, cuando proceda sobre el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, la descripción de los servicios del programa, el acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente al cambio de empleo. Los cambios en la información de contacto incluyen cualquiera de los siguientes:
 - 1. Nombre
 - 2. Agencia de tratamiento
 - 3. Dirección
 - 4. Número de teléfono
 - 5. Dirección de correo electrónico
 - 6. Supervisor
- B. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier cambio en su situación en el Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés) Esto incluye estar sujeto a la presentación de una queja, tener una queja fundada del DORA o cambiar una categoría de aprobación del DORA (por ejemplo, de licenciado a no licenciado). La SOMB puede ponerse en contacto periódicamente con el DORA en relación con el estado de licencia o registro de un individuo para obtener información.
- C. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier detención, condena, declaración de nolo contendere o sentencia aplazada (que no sea una infracción de tráfico de 7 puntos o menos) por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave, y la declaración de culpabilidad. La SOMB será informada por la Oficina de Investigación de Colorado de cualquiera de los casos anteriores, y tendrá en cuenta dicha información, incluida la debida notificación a la SOMB, en su toma de decisiones relacionadas con si un individuo debe seguir figurando en la lista de la SOMB.

4.300 PROVEEDOR DE TRATAMIENTO: Adulto - Nivel operativo completo: Los proveedores de tratamiento de nivel asociado que deseen pasar al estatus de nivel operativo completo (según la sección 16-11.7-106 C.R.S.) deberán presentar una solicitud y la documentación de todos los requisitos que se enumeran a continuación, así como una carta del supervisor clínico SOMB

[Ir al principio del documento](#)

aprobado en la que se indique la disposición del proveedor y la demostración de las competencias requeridas para pasar a proveedor de nivel operativo completo. Un proveedor de tratamiento de nivel operativo completo puede tratar a agresores sexuales de forma independiente y no está obligado por las normas de la SOMB a tener un supervisor clínico aprobado por la SOMB. Nada dentro de esta sección exime a un proveedor de su deber de adherirse a su código ético de conducta relativo a la supervisión y la consulta.

- A. El proveedor deberá haber sido aprobado en la lista de proveedores en regla en el nivel asociado o deberá haber cumplido los requisitos en el nivel asociado tal y como se indica en 4.200.
- B. El proveedor deberá haber obtenido la credencial subyacente de licencia o certificación como psiquiatra, psicólogo licenciado, trabajador social clínico licenciado, consejero profesional licenciado, terapeuta matrimonial y familiar licenciado, enfermero especialista en psiquiatría clínica o consejero licenciado en adicciones, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad de los solicitantes para ejercer como un proveedor de la lista de la SOMB.

O

El proveedor deberá haber permanecido en la lista de la SOMB, con buena reputación, como proveedor de tratamiento de nivel asociado durante al menos 10 años (listado inicial más tres ciclos de renovación) y estar aprobado con el Departamento de Agencias Reguladoras como psicoterapeuta sin licencia, especialista en adicciones certificado, terapeuta matrimonial y familiar (provisional o candidato), consejero profesional licenciado (provisional o candidato), candidato a psicólogo, o trabajador social clínico licenciado, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad del solicitante para ejercer como proveedor listado en la SOMB.

- C. El proveedor deberá haber demostrado las competencias requeridas.
- D. El proveedor deberá haber completado horas de supervisión presencial específicas para el tratamiento o evaluación de delitos sexuales calculadas de la siguiente manera:

Horas de contacto clínico directo al mes	Horas mínimas de supervisión al mes
0-59	2
60-79	3
80 o más	4

Discusión: La reunión de supervisión inicial debe ser una supervisión en persona, cara a cara, al comienzo de la relación de supervisión. Tras estas reuniones iniciales, pueden utilizarse formas alternativas de supervisión (teléfono o algún tipo de videoconferencia).

Los proveedores deben conocer los límites de su experiencia y buscar la consulta y supervisión necesarias (es decir, clínicas, médicas, psiquiátricas). Deben organizarse recursos adjuntos para satisfacer estas necesidades.

- E. En los últimos cinco (5) años, el solicitante deberá haber realizado cuarenta (40) horas de formación que incluyan la formación de Introducción a las Normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las Normas de la SOMB (estas horas se suman a las 40 horas requeridas para el nivel asociado por un total de 80 horas), según determinen el supervisor clínico de la SOMB y el solicitante basándose en las necesidades de formación individualizadas.

Si el solicitante solicita ser proveedor para adultos y menores, la formación debe reflejar ambas poblaciones. Consulte la lista de categorías de formación especializada.

- F. El proveedor deberá demostrar su competencia de acuerdo con las respectivas normas profesionales y éticas coherentes con las normas aceptadas de la práctica del tratamiento específico de los delitos sexuales;
- G. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas Normas, según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- H. El proveedor deberá someterse a una investigación administrativa de antecedentes actualizada (sección 1611.7-106 (2)(a)(III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicite la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las Normas. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- I. El proveedor deberá demostrar el cumplimiento de las Normas.
- J. El proveedor deberá cumplir todos los demás requisitos establecidos en las Políticas Administrativas de la SOMB.
- K. **DD/ID**
Los proveedores de tratamiento de nivel operativo completo que deseen prestar servicios de tratamiento a agresores sexuales adultos con discapacidades intelectuales o del desarrollo deberán demostrar el cumplimiento de estas Normas y presentar una solicitud que demuestre la competencia específica para trabajar con esta población.

4.310 Permanencia de proveedores de tratamiento de adultos de nivel operativo completo en la lista de proveedores: Utilizando un formulario de nueva solicitud actualizado, los proveedores de tratamiento volverán a solicitar la permanencia en la lista cada 3 años en la fecha prevista por la SOMB. Los requisitos son los siguientes:

- A. El proveedor deberá tener la credencial subyacente de licencia o certificación como psiquiatra, psicólogo licenciado, trabajador social clínico licenciado, consejero profesional licenciado, terapeuta matrimonial y familiar licenciado, enfermero especialista en

[Ir al principio del documento](#)

psiquiatría clínica o consejero licenciado en adicciones, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad de los solicitantes para ejercer como un proveedor de la lista de la SOMB.

O

El proveedor deberá haber permanecido en la lista de la SOMB, con buena reputación, como proveedor de tratamiento de nivel asociado durante al menos 10 años (listado inicial más tres ciclos de renovación) y estar aprobado con el Departamento de Agencias Reguladoras como psicoterapeuta sin licencia, especialista en adicciones certificado, terapeuta matrimonial y familiar (provisional o candidato), consejero profesional licenciado (provisional o candidato), candidato a psicólogo, o trabajador social clínico licenciado, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad del solicitante para ejercer como proveedor listado en la SOMB.

- B. El proveedor deberá demostrar una competencia continuada relacionada con los agresores sexuales basada en: experiencia clínica, supervisión, administración, investigación, formación, enseñanza, consulta o desarrollo de políticas.
- C. Cada tres (3) años, el proveedor deberá completar cuarenta (40) horas de formación que incluyan la formación de Introducción a las Normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las Normas de la SOMB a fin de mantener la competencia en el campo del tratamiento específico de delitos sexuales y permanecer actualizado sobre cualquier avance en la evaluación, el tratamiento y el seguimiento de adultos que hayan cometido delitos sexuales.

Si el solicitante vuelve a solicitar ser proveedor para adultos y menores, la formación debe reflejar ambas poblaciones. Consulte la lista de categorías de formación especializada.

- D. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas Normas, según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- E. El proveedor deberá someterse a una investigación administrativa de antecedentes actualizada (sección 16-11.7-106 (2) (a) (III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicite la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las Normas. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- F. El proveedor deberá informar de cualquier práctica que esté en conflicto significativo con las Normas.
- G. El proveedor deberá demostrar el cumplimiento de las Normas.

[Ir al principio del documento](#)

H. El proveedor deberá cumplir todos los demás requisitos establecidos en las Políticas Administrativas de la SOMB.

4.320 Notificaciones obligatorias a la SOMB: Los proveedores enumerados en la sección 4.300 deberán proporcionar las siguientes notificaciones a la SOMB, según corresponda:

A. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de dos (2) semanas los cambios en la información de contacto. En aquellos casos en los que se haya producido un cambio en la afiliación de la agencia, se requerirá a los individuos que proporcionen información actualizada, cuando proceda sobre el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, la descripción de los servicios del programa, el acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente al cambio de empleo. Los cambios en la información de contacto incluyen cualquiera de los siguientes:

1. Nombre
2. Agencia de tratamiento
3. Dirección
4. Número de teléfono
5. Dirección de correo electrónico
6. Supervisor

B. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier cambio en su situación en el Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés) Esto incluye estar sujeto a la presentación de una queja, tener una queja fundada del DORA o cambiar una categoría de aprobación del DORA (por ejemplo, de licenciado a no licenciado). La SOMB puede ponerse en contacto periódicamente con el DORA en relación con el estado de licencia o registro de un individuo para obtener información.

C. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier detención, condena, declaración de nolo contendere o sentencia aplazada (que no sea una infracción de tráfico de 7 puntos o menos) por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave, y la declaración de culpabilidad. La SOMB será informada por la Oficina de Investigación de Colorado de cualquiera de los casos anteriores, y tendrá en cuenta dicha información, incluida la debida notificación a la SOMB, en su toma de decisiones relacionadas con si un individuo debe seguir figurando en la lista de la SOMB.

4.400 EVALUADOR: Nivel asociado adulto (primera solicitud): Las personas que no se hayan inscrito previamente en la Lista de Proveedores Aprobados de la SOMB como evaluadores, pero que estén trabajando para cumplir con las cualificaciones para serlo, deberán solicitar el estatus de nivel asociado utilizando la solicitud requerida. El listado inicial en el nivel asociado es válido durante un año para dar tiempo al evaluador a desarrollar su competencia en las áreas requeridas. La solicitud deberá presentarse e incluir un acuerdo de supervisión firmado conjuntamente por su supervisor clínico de la SOMB aprobado, y una tarjeta de huellas dactilares (a efectos de una verificación de antecedentes penales de conformidad con la sección 16-11.7-106 (2)(a) (I), C.R.S) antes de comenzar a trabajar con adultos que han cometido delitos sexuales.

[Ir al principio del documento](#)

- A. El solicitante deberá figurar como proveedor de tratamiento de nivel asociado o de nivel operativo completo para agresores sexuales adultos.
- B. El solicitante deberá demostrar su competencia de acuerdo con las respectivas normas profesionales y éticas coherentes con las normas aceptadas de la práctica del tratamiento específico de los delitos sexuales.
- C. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas *Normas*, según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- D. El solicitante deberá someterse a una investigación administrativa de antecedentes actualizada (sección 16-11.7-106 (2)(a)(III), C.R.S.).
- E. El solicitante deberá demostrar el cumplimiento de las *Normas*.
- F. El solicitante deberá cumplir con todos los demás requisitos señalados en las Políticas Administrativas de la SOMB.
- G. **DD/ID**
Los evaluadores de tratamiento de nivel asociado que deseen prestar servicios de evaluación a agresores sexuales adultos con discapacidades intelectuales o del desarrollo deberán demostrar el cumplimiento de estas *Normas* y presentar una solicitud que demuestre la competencia específica para trabajar con esta población.
- H. El solicitante deberá presentar un acuerdo de supervisión firmado en el que se indique lo siguiente:
 - 1. El supervisor clínico de la SOMB revisará y cofirmará todas las evaluaciones e informes del solicitante. El supervisor de la SOMB es responsable de todo el trabajo clínico realizado por el solicitante.
 - 2. El supervisor clínico de la SOMB empleará métodos de supervisión destinados a evaluar y desarrollar las competencias requeridas. Corresponde al supervisor determinar la necesidad de evaluaciones cofacilitadas y el momento adecuado para trasladar al solicitante de cualquier trabajo cofacilitado a un trabajo no cofacilitado en función de los progresos de ese individuo en la consecución de la competencia para realizar dichas evaluaciones.
 - 3. La frecuencia de horas de supervisión presencial específicas para el tratamiento o evaluación de delitos sexuales se calcula de la siguiente manera:

Horas de contacto clínico directo al mes	Horas mínimas de supervisión al mes
0-59	2
60-79	3
80 o más	4

Discusión: La reunión de supervisión inicial debe ser una supervisión en persona, cara a cara, al comienzo de la relación de supervisión. Tras estas reuniones iniciales, pueden utilizarse formas alternativas de supervisión (teléfono o algún tipo de videoconferencia).

4.410 Notificaciones requeridas a la SOMB: Los proveedores enumerados en la sección 4.400 deberán proporcionar las siguientes notificaciones a la SOMB, según corresponda:

- A. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de dos (2) semanas los cambios en la información de contacto. En aquellos casos en los que se haya producido un cambio en la afiliación de la agencia, se requerirá a los individuos que proporcionen información actualizada, cuando proceda sobre el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, la descripción de los servicios del programa, el acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente al cambio de empleo. Los cambios en la información de contacto incluyen cualquiera de los siguientes:
 1. Nombre
 2. Agencia de tratamiento
 3. Dirección
 4. Número de teléfono
 5. Dirección de correo electrónico
 6. Supervisor
- B. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier cambio en su situación en el Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés) Esto incluye estar sujeto a la presentación de una queja, tener una queja fundada del DORA o cambiar una categoría de aprobación del DORA (por ejemplo, de licenciado a no licenciado). La SOMB puede ponerse en contacto periódicamente con el DORA en relación con el estado de licencia o registro de un individuo para obtener información.
- C. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier detención, condena, declaración de nolo contendere o sentencia aplazada (que no sea una infracción de tráfico de 7 puntos o menos) por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave, y la declaración de culpabilidad. La SOMB será informada por la Oficina de Investigación de Colorado de cualquiera de los casos anteriores, y tendrá en cuenta dicha información, incluida la debida notificación a la SOMB, en su toma de decisiones relacionadas con si un individuo debe seguir figurando en la lista de la SOMB.

4.500 EVALUADOR: Nivel asociado (inicial 3 años) Un evaluador de nivel asociado puede evaluar a agresores sexuales adultos bajo la supervisión de un evaluador aprobado en el nivel de supervisor clínico de la SOMB. Para estar cualificado para proporcionar evaluación de agresores sexuales en el nivel asociado según la sección 1611.7-106 C.R.S., el solicitante deberá cumplir todos los criterios siguientes:

[Ir al principio del documento](#)

- A. El solicitante deberá figurar como proveedor de tratamiento de nivel asociado o de nivel operativo completo para agresores sexuales adultos.
- B. El solicitante deberá haber completado horas de supervisión presencial específicas para el tratamiento o evaluación de delitos sexuales calculadas de la siguiente manera:

Horas de contacto clínico directo al mes	Horas mínimas de supervisión al mes
0-59	2
60-79	3
80 o más	4

Discusión: La reunión de supervisión inicial debe ser una supervisión en persona, cara a cara, al comienzo de la relación de supervisión. Tras estas reuniones iniciales, pueden utilizarse formas alternativas de supervisión (teléfono o algún tipo de videoconferencia).

- C. **En los últimos cinco (5) años, el solicitante deberá haber realizado cuarenta (40) horas de formación que incluyan la formación de Introducción a las Normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las Normas de la SOMB**, según determinen el supervisor clínico de la SOMB y el solicitante basándose en las necesidades de formación individualizadas.

Si el solicitante solicita ser proveedor de tratamiento y evaluador para adultos y menores, la formación debe reflejar ambas poblaciones. Consulte la lista de categorías de formación especializada.

- D. El solicitante deberá demostrar su competencia de acuerdo con las respectivas normas profesionales y éticas coherentes con las normas aceptadas de la práctica de las evaluaciones específicas de delitos sexuales.
- E. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas *Normas*, según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- F. El solicitante deberá someterse a una investigación administrativa de antecedentes actualizada (sección 1611.7-106 (2) (a) (III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicitado por la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- G. El solicitante deberá demostrar que sigue cumpliendo las *Normas*, en particular la 2.000.

H. El proveedor deberá cumplir todos los demás requisitos establecidos en las Políticas Administrativas de la SOMB.

I. DD/ID

Los evaluadores de nivel asociado y de nivel operativo completo que deseen realizar evaluaciones a agresores sexuales adultos con discapacidades intelectuales o del desarrollo deberán demostrar el cumplimiento de estas Normas y presentar una solicitud que demuestre la competencia específica para trabajar con esta población.

4.510 Permanencia de evaluadores de adultos de nivel asociado en la lista de proveedores:

Los evaluadores de nivel asociado deberán solicitar su permanencia en la lista cada tres (3) años en la fecha prevista por la SOMB. Los requisitos son los siguientes:

- A. El evaluador deberá demostrar su competencia continua en relación con los agresores sexuales adultos.
- B. El solicitante deberá haber completado horas de supervisión presencial específicas para el tratamiento o evaluación de delitos sexuales calculadas de la siguiente manera:

Horas de contacto clínico directo al mes	Horas mínimas de supervisión al mes
0-59	2
60-79	3
80 o más	4

Discusión: La reunión de supervisión inicial debe ser una supervisión en persona, cara a cara, al comienzo de la relación de supervisión. Tras estas reuniones iniciales, pueden utilizarse formas alternativas de supervisión (teléfono o algún tipo de videoconferencia).

- C. Cada tres (3) años, el proveedor deberá completar cuarenta (40) horas de formación que incluyan la formación de Introducción a las Normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las Normas de la SOMB, según determinen el supervisor clínico de la SOMB y el solicitante basándose en las necesidades de formación individualizadas. Si el solicitante solicita ser proveedor de tratamiento y evaluador, la formación debe reflejar tanto el tratamiento como la evaluación.

Si el solicitante solicita ser evaluador para adultos y menores, la formación debe reflejar ambas poblaciones. Consulte la lista de categorías de formación especializada.

- D. El evaluador no deberá tener una condena o una sentencia diferida por una infracción de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave si la infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer conforme a estas Normas según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una

copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.

- E. El evaluador deberá someterse a una investigación de antecedentes administrativos actualizada (sección 16-11.7-106 (2) (a) (III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicite la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- F. El evaluador informará de cualquier práctica que esté en conflicto significativo con las *Normas*;
- G. El evaluador deberá demostrar el cumplimiento continuado de las *Normas*, en particular la 2.000;
- H. El evaluador deberá cumplir con todos los demás requisitos señalados en las Políticas Administrativas de la SOMB.
- I. **DD/ID**
Los evaluadores de nivel asociado y de nivel operativo completo que deseen prestar servicios de evaluación o tratamiento a agresores sexuales adultos con discapacidades intelectuales o del desarrollo deberán demostrar el cumplimiento de estas *Normas* y presentar una solicitud en la que faciliten información relacionada con la experiencia y los conocimientos sobre el trabajo con esta población.

4.520 Notificaciones obligatorias a la SOMB: Los proveedores enumerados en la sección 4.500 deberán proporcionar las siguientes notificaciones a la SOMB, según corresponda:

- A. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de dos (2) semanas los cambios en la información de contacto. En aquellos casos en los que se haya producido un cambio en la afiliación de la agencia, se requerirá a los individuos que proporcionen información actualizada, cuando proceda sobre el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, la descripción de los servicios del programa, el acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente al cambio de empleo. Los cambios en la información de contacto incluyen cualquiera de los siguientes:
 - 1. Nombre
 - 2. Agencia de tratamiento
 - 3. Dirección
 - 4. Número de teléfono
 - 5. Dirección de correo electrónico
 - 6. Supervisor
- B. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier cambio en su situación en el Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés) Esto incluye estar sujeto a la presentación de una queja, tener una queja fundada del DORA o cambiar una categoría de aprobación del DORA (por ejemplo, de licenciado a no licenciado). La SOMB puede ponerse en contacto periódicamente con el DORA en relación con el estado de licencia o registro de un individuo para obtener información.

[Ir al principio del documento](#)

- C. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier detención, condena, declaración de nolo contendere o sentencia aplazada (que no sea una infracción de tráfico de 7 puntos o menos) por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave, y la declaración de culpabilidad. La SOMB será informada por la Oficina de Investigación de Colorado de cualquiera de los casos anteriores, y tendrá en cuenta dicha información, incluida la debida notificación a la SOMB, en su toma de decisiones relacionadas con si un individuo debe seguir figurando en la lista de la SOMB.

4.600 EVALUADOR: Nivel operativo completo para adultos: Los evaluadores de nivel asociado que deseen pasar a la categoría de evaluador de nivel operativo completo deberán completar la solicitud y presentar la documentación de todos los requisitos enumerados a continuación, así como una carta del supervisor clínico SOMB aprobado en la que se indique que el evaluador está preparado y ha demostrado las competencias necesarias para pasar a evaluador de nivel operativo completo. Un evaluador de nivel operativo completo puede evaluar a agresores sexuales de forma independiente y no está obligado por las normas de la SOMB a tener un supervisor clínico aprobado por la SOMB. Nada dentro de esta sección exime a un proveedor de su deber de adherirse a su código ético de conducta relativo a la supervisión y la consulta.

- A. El evaluador deberá tener la credencial subyacente de licencia o certificación como psiquiatra, psicólogo licenciado, trabajador social clínico licenciado, consejero profesional licenciado, terapeuta matrimonial y familiar licenciado, enfermero especialista en psiquiatría clínica o consejero licenciado en adicciones, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad de los solicitantes para ejercer como proveedor inscrito en la SOMB.

O

El proveedor deberá haber permanecido en la lista de la SOMB, con buena reputación, como proveedor de tratamiento de nivel asociado durante al menos 10 años (listado inicial más tres ciclos de renovación) y estar aprobado con el Departamento de Agencias Reguladoras como psicoterapeuta sin licencia, especialista en adicciones certificado, terapeuta matrimonial y familiar (provisional o candidato), consejero profesional licenciado (provisional o candidato), candidato a psicólogo, o trabajador social clínico licenciado, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad del solicitante para ejercer como proveedor listado en la SOMB.

- B. El evaluador deberá estar solicitando simultáneamente, o figurar actualmente, como proveedor de tratamiento de nivel operativo completo.
- C. El evaluador deberá haber demostrado las competencias requeridas basadas en: experiencia clínica, supervisión, administración, investigación, formación, enseñanza, consulta o desarrollo de políticas.
- D. El evaluador deberá haber completado horas de supervisión presencial específicas para el tratamiento o evaluación de delitos sexuales calculadas de la siguiente manera:

Horas de contacto clínico directo al mes	Horas mínimas de supervisión al mes
0-59	2
60-79	3
80 o más	4

Discusión: La reunión de supervisión inicial debe ser una supervisión en persona, cara a cara, al comienzo de la relación de supervisión. Tras estas reuniones iniciales, pueden utilizarse formas alternativas de supervisión (teléfono o algún tipo de videoconferencia).

- E. **En los últimos cinco (5) años, el solicitante deberá haber realizado cuarenta (40) horas de formación que incluyan la formación de Introducción a las Normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las Normas de la SOMB** (estas horas se suman a las 40 horas requeridas para el nivel asociado por un total de 80 horas), según determinen el supervisor clínico de la SOMB y el solicitante basándose en las necesidades de formación individualizadas.

Si el solicitante solicita ser proveedor de tratamiento y evaluador, tanto de adultos como de menores, la formación debe reflejar tanto el tratamiento como la evaluación. Si el solicitante solicita ser evaluador para adultos y menores, la formación debe reflejar ambas poblaciones. Consulte la lista de categorías de formación.

- F. El evaluador deberá demostrar su competencia de acuerdo con las normas profesionales y éticas respectivas del individuo, coherentes con las normas aceptadas de la práctica de las evaluaciones específicas de delitos sexuales.
- G. El evaluador no deberá tener una condena o una sentencia diferida por una infracción de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave si la infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer conforme a estas *Normas* según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- H. El evaluador deberá someterse a una investigación de antecedentes administrativos actualizada (sección 16-11.7-106 (2) (a) (III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicite la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- I. El evaluador deberá demostrar el cumplimiento de las *Normas*, en particular la 2.00.
- J. El evaluador deberá cumplir con todos los demás requisitos señalados en las Políticas Administrativas de la SOMB.

K. DD/ID

Los evaluadores de nivel asociado y de nivel operativo completo que deseen proporcionar evaluaciones a adultos con discapacidades intelectuales o del desarrollo que hayan cometido delitos sexuales deberán demostrar el cumplimiento de estas *Normas* y presentar una solicitud en la que proporcionen información relacionada con la experiencia y los conocimientos sobre el trabajo con esta población.

4.610 Permanencia de evaluadores de adultos de nivel operativo completo en la lista de proveedores: Utilizando un formulario de nueva solicitud actualizado, los evaluadores deberán solicitar la permanencia en la lista cada 3 años en la fecha prevista por la SOMB. Los requisitos son los siguientes:

- A. El evaluador deberá tener la credencial subyacente de licencia o certificación como psiquiatra, psicólogo licenciado, trabajador social clínico licenciado, consejero profesional licenciado, terapeuta matrimonial y familiar licenciado, enfermero especialista en psiquiatría clínica o consejero licenciado en adicciones, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad de los solicitantes para ejercer como proveedor inscrito en la SOMB.

O

El proveedor deberá haber permanecido en la lista de la SOMB, con buena reputación, como proveedor de tratamiento de nivel asociado durante al menos 10 años (listado inicial más tres ciclos de renovación) y estar aprobado con el Departamento de Agencias Reguladoras como psicoterapeuta sin licencia, especialista en adicciones certificado, terapeuta matrimonial y familiar (provisional o candidato), consejero profesional licenciado (provisional o candidato), candidato a psicólogo, o trabajador social clínico licenciado, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad del solicitante para ejercer como proveedor listado en la SOMB.

- B. El evaluador deberá demostrar una competencia continuada relacionada con los agresores sexuales basada en: experiencia clínica, supervisión, administración, investigación, formación, enseñanza, consulta o desarrollo de políticas.
- C. El evaluador podrá volver a solicitar su inclusión en la lista de proveedores y evaluadores de tratamiento para adultos de nivel operativo completo.

O

El evaluador puede dejar de figurar en la lista como proveedor de tratamiento de adultos de nivel operativo completo y figurar en la lista de proveedores solo como evaluador.

- D. **Cada tres (3) años, el proveedor deberá completar cuarenta (40) horas de formación que incluyan la formación de Introducción a las Normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las Normas de la SOMB** a fin de mantener la competencia en el campo del tratamiento y evaluación específicos de delitos sexuales y permanecer actualizado sobre cualquier avance en la evaluación, el tratamiento y el seguimiento de adultos que hayan cometido delitos sexuales.

Si el solicitante vuelve a solicitar ser evaluador para adultos y menores, la formación debe reflejar ambas poblaciones. Consulte la lista de categorías de formación.

[Ir al principio del documento](#)

- E. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un Tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas *Normas*, según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- F. El evaluador deberá someterse a una investigación de antecedentes administrativos actualizada (sección 16-11.7-106 (2)(a)(III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicite la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- G. El evaluador informará de cualquier práctica que esté en conflicto con las *Normas*.
- H. El evaluador deberá demostrar el cumplimiento continuado de las *Normas*, en particular la 2.000;
- I. El evaluador deberá cumplir con todos los demás requisitos señalados en las Políticas Administrativas de la SOMB.

4.620 Notificaciones obligatorias a la SOMB: Los proveedores enumerados en la sección 4.600 proporcionarán las siguientes notificaciones a la SOMB, según corresponda:

- A. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de dos (2) semanas los cambios en la información de contacto. En aquellos casos en los que se haya producido un cambio en la afiliación de la agencia, se requerirá a los individuos que proporcionen información actualizada, cuando proceda sobre el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, la descripción de los servicios del programa, el acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente al cambio de empleo. Los cambios en la información de contacto incluyen cualquiera de los siguientes:
 - 1. Nombre
 - 2. Agencia de tratamiento
 - 3. Dirección
 - 4. Número de teléfono
 - 5. Dirección de correo electrónico
 - 6. Supervisor
- B. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier cambio en su situación en el Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés) Esto incluye estar sujeto a la presentación de una queja, tener una queja fundada del DORA o cambiar una categoría de aprobación del DORA (por ejemplo, de licenciado a no licenciado). La SOMB puede ponerse en contacto periódicamente con el DORA en relación con el estado de licencia o registro de un individuo para obtener información.

- C. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier detención, condena, declaración de nolo contendere o sentencia aplazada (que no sea una infracción de tráfico de 7 puntos o menos) por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave, y la declaración de culpabilidad. La SOMB será informada por la Oficina de Investigación de Colorado de cualquiera de los casos anteriores, y tendrá en cuenta dicha información, incluida la debida notificación a la SOMB, en su toma de decisiones relacionadas con si un individuo debe seguir figurando en la lista de la SOMB.

4.700 SUPERVISOR CLÍNICO: Los proveedores de tratamiento o evaluadores de nivel operativo completo que deseen proporcionar supervisión a proveedores de tratamiento o evaluadores de nivel asociado deberán presentar una solicitud en la que se documenten todos los requisitos enumerados a continuación, así como una carta de su supervisor clínico de la SOMB actual aprobado en la que se indique la disposición del proveedor y la demostración de las competencias requeridas para añadir el listado de supervisor clínico. Los supervisores clínicos solo pueden proporcionar supervisión en las áreas en las que están aprobados actualmente (por ejemplo, adultos, agresores sexuales, DD, tratamiento, evaluación).

- A. El solicitante deberá figurar como proveedor de tratamiento o evaluador de nivel operativo completo.
- B. El solicitante deberá haber obtenido la credencial subyacente de licencia o certificación como psiquiatra, psicólogo licenciado, trabajador social clínico licenciado, consejero profesional licenciado, terapeuta matrimonial y familiar licenciado, enfermero clínico psiquiátrico especialista o consejero licenciado en adicciones, y no estar bajo una acción disciplinaria actual que el ARC determine que impediría la capacidad del solicitante para ejercer como proveedor listado en la SOMB.
- C. El solicitante deberá recibir supervisión de un supervisor clínico de la SOMB aprobado para la evaluación de su competencia supervisora.
- D. El solicitante debe ser evaluado como competente de la competencia nº 1 de supervisor clínico de la SOMB antes de pasar a proporcionar supervisión bajo la supervisión de su supervisor clínico de la SOMB aprobado.
- E. Una vez que se considere que el solicitante es competente en la competencia nº 1, deberá comenzar a proporcionar supervisión bajo la supervisión de su supervisor clínico de la SOMB aprobado.
- F. En el momento de la solicitud, el solicitante deberá presentar las calificaciones de competencia de su supervisor clínico de la SOMB aprobado utilizando la "Evaluación basada en la competencia para la aprobación como supervisor", incluyendo una carta de recomendación y una narración que aborde lo siguiente:
 - 1. Cómo se ha mantenido el solicitante al día sobre la bibliografía/investigación en el campo (por ejemplo, asistiendo a conferencias, formación, revistas, libros, etc.)

2. Investigaciones que puedan citarse en apoyo de la filosofía/marco de trabajo del solicitante.
 3. Cómo la evolución de la investigación/bibliografía ha cambiado la práctica del solicitante.
 4. Cómo se ha visto afectado el contenido/proceso de la supervisión en respuesta a la investigación/bibliografía emergente en el campo.
- G. El solicitante debe mantener un listado en las áreas que está proporcionando supervisión y debe mantener el cumplimiento de las *Normas* aplicables de su listado.
- H. En los últimos cinco (5) años, el solicitante deberá haber realizado cuarenta (40) horas de formación que incluyan la formación de Introducción a las Normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las Normas de la SOMB (estas horas se suman a las 40 horas requeridas para el nivel operativo completo para un total de 80 horas de formación). Los solicitantes también deberán obtener (como parte de las 80 horas requeridas) una formación específica en supervisión clínica coherente con cualquier requisito de su respectiva junta de licencias del Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés).

Se recomienda que los solicitantes estén aprobados como proveedores de nivel operativo completo durante un mínimo de 6 meses antes de solicitar figurar como supervisor clínico de la SOMB. El supervisor actual tiene la facultad discrecional de acortar este plazo cuando el solicitante tenga experiencia previa en supervisión o demuestre una competencia avanzada en supervisión clínica.

1. SOLICITUD DE APROBACIÓN COMO SUPERVISOR CLÍNICO DE LA SOMB

Los solicitantes pueden solicitar la aprobación como supervisor clínico de la SOMB una vez que hayan cumplido las cualificaciones requeridas y completado lo siguiente:

- a. Recibir supervisión de un supervisor clínico de la SOMB aprobado para la evaluación de su competencia supervisora.
- b. Ser evaluado como competente en la competencia n° 1 del supervisor clínico de la SOMB.
- c. Proporcionar supervisión, cuando se considere apropiado, bajo la supervisión de su supervisor clínico de la SOMB.

4.750 Permanencia de supervisores clínicos en la lista de proveedores:

Los supervisores clínicos seguirán asistiendo a la formación exigida por su respectiva junta o juntas de licencias del Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés).

4.800 Período de cumplimiento: Un proveedor de tratamiento o evaluador incluido en la lista, que esté presentando o volviendo a presentar la solicitud, puede recibir hasta un año o lo que considere el Comité de Revisión de Solicitudes para entrar en conformidad con cualquiera de las *Normas*. Si no pueden cumplir plenamente las *Normas* en el momento de la solicitud, incumbe al proveedor de tratamiento o al evaluador presentar por escrito un plan para llegar a cumplir las *Normas* en un plazo determinado.

[Ir al principio del documento](#)

PERÍODO DE GRACIA PARA LA RENOVACIÓN

los proveedores que no presenten una solicitud de renovación de su estado de proveedor autorizado antes de la fecha de expiración de su estado dispondrán de un período de gracia de 30 días para presentar los materiales de su solicitud sin tener que empezar de nuevo con una Solicitud Uno. En caso de no presentar los materiales de solicitud en un plazo de 30 días tras la fecha de expiración del estatus de proveedor aprobado, los proveedores deberán comenzar de nuevo el proceso de solicitud presentando la Solicitud Uno.

ELEGIBILIDAD PARA UNA FUTURA RENOVACIÓN UNA VEZ QUE LA APROBACIÓN DEL PROVEEDOR HAYA EXPIRADO

Los proveedores que dejen expirar su estatus de proveedor aprobado podrán ser considerados para volver a figurar en la lista en el plazo de 1 año tras la expiración de su estatus. El Comité de Revisión de Solicitudes considerará la posibilidad de reincorporar a un proveedor a la lista de proveedores aprobados sin tener que comenzar de nuevo el proceso de solicitud basándose en factores como el historial del estatus en la lista, la razón por la que expiró el estatus y qué trabajo ha estado haciendo el proveedor desde que finalizó el estatus de proveedor aprobado para seguir siendo competente en el campo.

4.810 Negación de inscripción en la lista de proveedores

La SOMB se reserva el derecho de negar la inclusión en la Lista de Proveedores a cualquier solicitante para ser proveedor de tratamiento, evaluador, supervisor clínico o examinador poligráfico conforme a estas *Normas*. Los motivos de denegación incluyen, entre otros, los siguientes:

- A. La SOMB determina que el solicitante no demuestra las cualificaciones requeridas por estas *Normas*.
- B. La SOMB determina que el solicitante no cumple las *Normas* de práctica descritas en estas *Normas*.
- C. El solicitante no proporciona el material necesario para la solicitud tal y como se indica en los materiales de solicitud y en las políticas y procedimientos administrativos.
- D. La SOMB determina que el solicitante presenta factores (límites, impedimentos, etc.) que lo incapacitan para tratar a clientes.
- E. La SOMB determina que los resultados de la investigación de **antecedentes administrativos**, las referencias dadas o cualquier otro aspecto del proceso de solicitud son insatisfactorios.

4.820 Traspaso entre el estatus de la lista de adultos y de menores: Los proveedores que son proveedores de tratamiento, evaluadores o examinadores poligráficos de nivel operativo completo o asociado para agresores sexuales adultos pueden solicitar ser incluidos en la lista de proveedores de tratamiento, evaluadores o examinadores poligráficos de nivel asociado para menores que han cometido delitos sexuales.

[Ir al principio del documento](#)

El proveedor de tratamiento, evaluador o examinador poligráfico de nivel operativo completo o asociado para agresores sexuales adultos deberá presentar la solicitud requerida describiendo la competencia relevante con los criterios de solicitud identificados en estas *Normas*, e identificar cualquier experiencia o formación que pueda ser considerada para la equivalencia con estos criterios. El Comité de Revisión de Solicitudes (ARC, por sus siglas en inglés) deberá determinar si la documentación presentada cumple sustancialmente los criterios de solicitud o no, y notificará por escrito cualquier experiencia o formación adicional necesaria.

- 4.830 No ejerce actualmente:** Cuando un proveedor incluido en la lista no está proporcionando actualmente ningún tratamiento, evaluación o servicio poligráfico específico para delitos sexuales ordenado por un tribunal o voluntario, incluida la no realización de consultas entre pares o supervisión clínica para esta población, pero desea conservar su condición de incluido en la lista.
- A. **Un proveedor inscrito en la lista que desee pasar al estatus de no ejerce actualmente debe informar por escrito a la SOMB de este cambio de estatus.** El proveedor de la lista pasará a la parte inactiva administrativa en la lista de proveedores aprobados bajo el estatus de no ejerce actualmente.
 - B. El proveedor incluido en la lista deberá presentar una nueva solicitud del estatus de no ejerce actualmente en el momento de su plazo de nueva solicitud programado regularmente. No habrá cualificaciones mínimas para mantener este estatus (por ejemplo, experiencia clínica, supervisión, formación, etc.) aparte de la presentación de una carta que indique que el proveedor incluido en la lista no está ejerciendo actualmente y el pago de una tasa administrativa de \$25 por la nueva solicitud.
 - C. El proveedor incluido en la lista no podrá permanecer bajo el estatus de no ejerce actualmente más de 2 ciclos de nueva solicitud (6 años). Una vez transcurrido el segundo plazo de presentación de la nueva solicitud, el proveedor incluido en la lista deberá renunciar por completo a su estatus o presentar una nueva solicitud para reanudar la prestación de los servicios incluidos en la lista.
 - D. Antes de que un proveedor incluido en la lista que se encuentre en estatus de no ejercer actualmente pueda reanudar la prestación de servicios de tratamiento, evaluación o poligrafía específicos para delitos sexuales, el proveedor deberá notificar por escrito a la SOMB la intención de reanudar la prestación de dichos servicios (incluido el nombre de un supervisor para aquellos que fueron proveedores de nivel asociado o un consultor paritario requerido para aquellos que fueron proveedores de nivel operativo completo) y recibir una verificación por escrito de la SOMB de la presentación.
 - E. En el plazo de 1 año a partir de la reanudación de la prestación de los servicios incluidos en la lista, el proveedor incluido en la lista que anteriormente se encontraba en estatus de no ejercer deberá presentar el paquete de nueva solicitud correspondiente. El proveedor incluido en la lista deberá cumplir las cualificaciones mínimas de la nueva solicitud (por ejemplo, formación, experiencia clínica, competencia, mantenerse activo en el campo, etc.) para mantener el nivel de inclusión anterior en la lista (nivel asociado u operativo completo).

[Ir al principio del documento](#)

4.840 Cláusula de exención original: Las *Normas* para adultos originales permitían a la SOMB conceder, durante un período de un (1) año tras la fecha de entrada en vigor de la publicación, una exención de la credencial subyacente de licencia o título académico superior a la licenciatura a las personas que pudieran documentar una amplia experiencia en la prestación de servicios a adultos que hubieran cometido delitos sexuales. No se pretendía que el proceso de exención estuviera disponible en ningún momento después de transcurrido un (1) año desde la fecha de entrada en vigor de la publicación de las *Normas* para Adultos. Actualmente no existe ninguna disposición para la concesión de esta exención.

[Ir al principio del documento](#)

4.900 EXAMINADOR POLIGRÁFICO - Nivel asociado adulto (primera solicitud):

Los individuos que no hayan solicitado previamente su inscripción en la Lista de Proveedores Aprobados de la SOMB como examinadores poligráficos y estén buscando su aprobación inicial, deberán solicitar el estatus de nivel asociado utilizando la solicitud requerida. El listado inicial en el nivel asociado es válido durante un año para dar tiempo al proveedor a desarrollar su competencia en las áreas requeridas. La solicitud deberá presentarse e incluir un acuerdo de supervisión firmado conjuntamente por su examinador poligráfico de nivel operativo completo, y una tarjeta de huellas dactilares (de conformidad con la sección 16-11.7-106 (2), C.R.S.) en un plazo de 30 días a partir del momento en que se inició la supervisión. Para poder administrar pruebas poligráficas a agresores sexuales tras su condena en el nivel asociado, el solicitante deberá cumplir todos los requisitos siguientes:

- A. El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA) y poseer una licenciatura de una universidad de cuatro (4) años.

O

El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA), tener como mínimo un diploma de secundaria y haber permanecido en el listado de la SOMB, con buena reputación, como examinador poligráfico de nivel asociado durante al menos 10 años (listado inicial más tres ciclos de renovación).

- B. El solicitante deberá completar un mínimo de cincuenta (50) exámenes poligráficos en agresores sexuales tras su condena mientras opere bajo el estatus de nivel asociado.
- C. El solicitante deberá demostrar su competencia de acuerdo con las normas profesionales respectivas del individuo (Asociación Americana de Poligrafistas) y la ética coherente con las normas aceptadas de la práctica de los exámenes específicos de delitos sexuales.
- D. El solicitante deberá someterse a una investigación **administrativa de antecedentes** actualizada (sección 16-11.7-106(2)(a)(III), C.R.S.).
- E. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas Normas según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- F. El solicitante deberá cumplir con todos los demás requisitos señalados en las Políticas Administrativas de la SOMB.

4.900 DD/ID

- A. Las personas que deseen prestar servicios poligráficos a agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo deberán demostrar que cumplen los requisitos

[Ir al principio del documento](#)

y presentar una solicitud en la que se facilite información relacionada con la experiencia y los conocimientos sobre el trabajo con esta población.

4.910 Todos los solicitantes comienzan en el nivel asociado (primera solicitud): Todos los solicitantes deberán solicitar y ser aprobados en el nivel asociado de examinador poligráfico antes de solicitar el nivel operativo completo.

A. Solicitantes que están fuera del estado: Las personas que posean las credenciales y la educación requeridas, que residan fuera de Colorado pueden solicitar el estatus de nivel asociado si cumplen todas las cualificaciones enumeradas en estas *Normas*. Las horas de supervisión requeridas deben haber sido proporcionadas por una persona cuyas cualificaciones coincidan sustancialmente con las de un supervisor de la SOMB tal y como se define en estas *Normas*. En el momento de la aprobación, las solicitudes de personas que se encuentran fuera del estado serán supervisadas por un examinador poligráfico operativo completo para asegurar el cumplimiento de las *Normas y Directrices*. La duración de la supervisión será determinada por el examinador supervisor. Las solicitudes de personas que están fuera del estado se revisarán caso por caso.

4.920 Supervisión profesional de examinadores poligráficos de nivel asociado:

Tanto el examinador poligráfico como su supervisor firmarán un acuerdo de supervisión. El acuerdo de supervisión especificará que la supervisión tendrá lugar como mínimo dos (2) horas de supervisión directa individual al mes, y que el supervisor es el responsable final de los resultados de las pruebas.

El solicitante deberá tener una solicitud archivada en la SOMB que incluya el acuerdo de supervisión. La supervisión debe continuar durante todo el tiempo que un examinador permanezca en el nivel asociado. El acuerdo de supervisión debe constar por escrito.

El supervisor de un solicitante a examinador poligráfico revisará muestras de las grabaciones de audio o video de los polígrafos u observará de otro modo al examinador; y proporcionará supervisión y consulta sobre la formulación de preguntas para los exámenes poligráficos, la redacción de informes y otras cuestiones relacionadas con la realización de pruebas poligráficas a agresores sexuales tras su condena. El supervisor revisará y cofirmará todos los informes de los exámenes poligráficos, así como revisará todos los gráficos de todos los exámenes completados por un examinador poligráfico de nivel asociado bajo su supervisión.

Los componentes adicionales de la supervisión pueden incluir, entre otros:

- A. Preparación para un examen poligráfico
- B. Revisión/observación en directo de un examen
- C. Revisión de cintas de video o audio de un examen
- D. Revisión de otros datos recogidos durante un examen

[Ir al principio del documento](#)

4.920 DD/ID Supervisión profesional de examinadores poligráficos de nivel asociado con especialidad en discapacidad intelectual o del desarrollo

El solicitante debe contar con un examinador poligráfico de nivel operativo completo con la especialidad de discapacidad intelectual o del desarrollo que supervise estos exámenes.

4.925 Notificaciones obligatorias a la SOMB:

Los proveedores enumerados en la sección 4.900 deberán proporcionar las siguientes notificaciones a la SOMB, según corresponda:

- A. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de dos (2) semanas los cambios en la información de contacto. En aquellos casos en los que se haya producido un cambio en la afiliación de la agencia, se requerirá a los individuos que proporcionen información actualizada, cuando proceda sobre el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, la descripción de los servicios del programa, el acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente al cambio de empleo. Los cambios en la información de contacto incluyen cualquiera de los siguientes:
 - 1. Nombre
 - 2. Agencia de tratamiento
 - 3. Dirección
 - 4. Número de teléfono
 - 5. Dirección de correo electrónico
 - 6. Supervisor
- B. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier detención, condena, declaración de nolo contendere o sentencia aplazada (que no sea una infracción de tráfico de 7 puntos o menos) por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave, y la declaración de culpabilidad. La SOMB será informada por la Oficina de Investigación de Colorado de cualquiera de los casos anteriores, y tendrá en cuenta dicha información, incluida la debida notificación a la SOMB, en su toma de decisiones relacionadas con si un individuo debe seguir figurando en la lista de la SOMB.

4.930 EXAMINADOR POLIGRÁFICO - Nivel asociado (inicial 3 años):

Un examinador poligráfico del nivel asociado puede administrar pruebas poligráficas de un agresor sexual tras su condena bajo supervisión de un examinador del poligráfico del nivel operativo completo bajo las *Normas*

y *Directrices*. Para poder administrar pruebas poligráficas a agresores sexuales tras su condena en el nivel asociado, el solicitante deberá cumplir todos los requisitos siguientes:

- A. El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA) y poseer una licenciatura de una universidad de cuatro (4) años.

[Ir al principio del documento](#)

O

El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA), tener como mínimo un diploma de secundaria y haber permanecido en el listado de la SOMB, con buena reputación, como examinador poligráfico de nivel asociado durante al menos 10 años (listado inicial más tres ciclos de renovación).

- B. El solicitante deberá completar un mínimo de cincuenta (50) exámenes poligráficos en agresores sexuales tras su condena mientras opere bajo el estatus de nivel asociado. La solicitud deberá completar tanto el examen de adultos como el de menores para cumplir con las cualificaciones y proveer servicios para ambas poblaciones.
- C. El examinador deberá completar un mínimo de cuarenta (40) horas **(que incluyen la formación de Introducción o de Refuerzo de la SOMB)** de formación continua cada tres (3) años, según determinen el supervisor y el examinador basándose en las necesidades individuales de formación, con el fin de mantener la competencia en el campo de las pruebas poligráficas y permanecer al día de cualquier novedad en la evaluación, tratamiento y seguimiento de los agresores sexuales.

Estas horas de formación pueden utilizarse para cumplir las cualificaciones de los examinadores poligráficos tanto de adultos como de menores.

- D. El solicitante deberá demostrar su competencia de acuerdo con las normas profesionales respectivas del individuo y llevar a cabo todos los exámenes de una manera que sea coherente con la norma razonablemente aceptada de la práctica en la comunidad de examinadores poligráficos.
- E. El solicitante deberá someterse a una investigación **administrativa de antecedentes** actualizada (sección 16-11.7-106(2)(a)(III), C.R.S.) que incluya las referencias satisfactorias que solicite la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- F. El solicitante deberá presentar los formularios del protocolo de garantía de calidad de tres (3) exámenes distintos sometidos a tres examinadores poligráficos de nivel operativo completo ajenos a la agencia del examinador. Cuando sea posible se presentarán exámenes de cada tipo. Si un examinador no va a realizar un tipo concreto de examen, deberá comentarlo con el supervisor correspondiente e identificarlo en la solicitud. La revisión por pares debe ser realizada por el examinador poligráfico anualmente como mínimo.
- G. **DD/ID**
Las personas que deseen prestar servicios poligráficos a agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo, deberán asegurarse de que uno (1) de los **exámenes de garantía de calidad** presentados se realice a un individuo con DD/ID. No hay ningún requisito sobre el tipo de examen que debe presentarse.
- H. El solicitante no deberá tener una condena, o una sentencia diferida, por una violación de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, o haber aceptado por un tribunal una

[Ir al principio del documento](#)

declaración de culpabilidad o nolo contendere por una violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave si la violación de ordenanza municipal, delito menor, o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer bajo estas Normas según lo revisado y determinado por el Comité de Revisión de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.

- I. El solicitante deberá demostrar el cumplimiento de las *Normas y Directrices*.
- J. El solicitante deberá cumplir con todos los demás requisitos señalados en las Políticas Administrativas de la SOMB.
- K. **DD/ID**
Las personas que deseen prestar servicios poligráficos a agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo deberán demostrar que cumplen los requisitos y presentar una solicitud en la que se facilite información relacionada con la experiencia y los conocimientos sobre el trabajo con esta población.

4.940 Permanencia del nivel asociado de examinador poligráfico en la lista de proveedores:

Los examinadores poligráficos del nivel asociado deberán solicitar su permanencia en la lista cada tres (3) años en la fecha prevista por la SOMB. Los requisitos son los siguientes:

- A. El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA) y poseer una licenciatura de una universidad de cuatro (4) años.

O

El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA), tener como mínimo un diploma de secundaria y haber permanecido en el listado de la SOMB, con buena reputación, como examinador poligráfico de nivel asociado durante al menos 10 años (listado inicial más tres ciclos de renovación).

- B. El solicitante deberá completar un mínimo de cincuenta (50) exámenes poligráficos en agresores sexuales tras su condena mientras opere bajo el estatus de nivel asociado. La solicitud deberá completar tanto el examen de adultos como el de menores para cumplir con las cualificaciones y proveer servicios para ambas poblaciones.
- C. El examinador deberá completar un mínimo de cuarenta (40) horas (que incluyen la formación de Introducción o de Refuerzo de la SOMB) de formación continua cada tres (3) años, según determinen el supervisor y el examinador basándose en las necesidades individuales de formación, con el fin de mantener la competencia en el campo de las pruebas poligráficas y permanecer al día de cualquier novedad en la evaluación, tratamiento y seguimiento de los agresores sexuales.

Estas horas de formación pueden utilizarse para cumplir las cualificaciones de los examinadores poligráficos tanto de adultos como de menores.

- D. El solicitante deberá demostrar su competencia de acuerdo con las normas profesionales respectivas del individuo y llevar a cabo todos los exámenes de una manera que sea coherente con la norma razonablemente aceptada de la práctica en la comunidad de examinadores poligráficos.
- E. El examinador deberá someterse a una investigación **administrativa de antecedentes** actualizada (sección 16-11.7-106(2)(a)(III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicite la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- F. El solicitante deberá presentar los formularios del protocolo de garantía de calidad de un (1) examen [preferentemente de antecedentes sexuales] por cada población sometida a un examinador poligráfico de nivel operativo completo que no pertenezca a la agencia del examinador. La revisión por pares debe realizarse anualmente como mínimo.
- G. **DD/ID**
Los individuos que desean proporcionar servicios poligráficos a los agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo, presentarán una forma adicional del protocolo de la garantía de calidad de un examen separado, a un examinador del nivel operativo completo de la lista de DD/ID.
- H. El examinador no deberá tener una condena o una sentencia diferida por una infracción de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, ni haber aceptado por un tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave si la infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer conforme a estas Normas según lo revisado y determinado por el Comité de Examen de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- I. El examinador deberá informar de cualquier práctica que esté en conflicto significativo con las *Normas y Directrices*.
- J. El examinador deberá demostrar el cumplimiento de las *Normas y Directrices*
- K. El examinador deberá cumplir todos los demás requisitos establecidos en las Políticas Administrativas de la SOMB.
- L. **DD/ID**
Las personas que deseen prestar servicios poligráficos a agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo deberán demostrar que cumplen los requisitos y presentar una solicitud en la que se facilite información relacionada con la experiencia y los conocimientos sobre el trabajo con esta población.

4,950 Paso al nivel operativo completo:

Los examinadores poligráficos de nivel asociado que deseen pasar al estatus de nivel operativo completo deberán completar y presentar la siguiente documentación:

[Ir al principio del documento](#)

- A. El examinador deberá haber realizado al menos **doscientos (200) exámenes poligráficos a agresores sexuales tras su condena**. El solicitante deberá asegurarse de completar los exámenes tanto para adultos como para menores con el fin de cumplir con las cualificaciones y prestar servicios a ambas poblaciones.
- B. El examinador deberá presentar una carta de su supervisor en la que se indique que el examinador está preparado para pasar al estatus de nivel operativo completo, incluida la documentación de haber completado los componentes de supervisión profesional, y la adhesión y el cumplimiento de las normas por parte del examinador.

4.955 Notificaciones obligatorias a la SOMB:

Los proveedores enumerados en la sección 4.950 deberán proporcionar las siguientes notificaciones a la SOMB, según corresponda:

- A. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de dos (2) semanas los cambios en la información de contacto. En aquellos casos en los que se haya producido un cambio en la afiliación de la agencia, se requerirá a los individuos que proporcionen información actualizada, cuando proceda sobre el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, la descripción de los servicios del programa, el acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente al cambio de empleo. Los cambios en la información de contacto incluyen cualquiera de los siguientes:
 - 1. Nombre
 - 2. Agencia de tratamiento
 - 3. Dirección
 - 4. Número de teléfono
 - 5. Dirección de correo electrónico
 - 6. Supervisor
- B. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier detención, condena, declaración de nolo contendere o sentencia aplazada (que no sea una infracción de tráfico de 7 puntos o menos) por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave, y la declaración de culpabilidad. La SOMB será informada por la Oficina de Investigación de Colorado de cualquiera de los casos anteriores, y tendrá en cuenta dicha información, incluida la debida notificación a la SOMB, en su toma de decisiones relacionadas con si un individuo debe seguir figurando en la lista de la SOMB.

4.960 EXAMINADOR POLIGRÁFICO - Nivel operativo completo:

Los examinadores poligráficos que administren pruebas poligráficas a agresores sexuales después de la condena deberán cumplir las normas mínimas indicadas por la Asociación Americana de Poligrafistas, así como los requisitos a lo largo de estas Normas.

[Ir al principio del documento](#)

Los examinadores poligráficos que realicen pruebas poligráficas posteriores a la condena de agresores sexuales adultos deberán adherirse a las mejores prácticas recomendadas dentro de la profesión poligráfica.

Para cumplir con las cualificaciones del nivel operativo completo para realizar exámenes a agresores sexuales adultos, un examinador debe cumplir **todos** los criterios siguientes:

- A. El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA) y poseer una licenciatura de una universidad de cuatro (4) años.

O

El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA), tener como mínimo un diploma de secundaria y haber permanecido en el listado de la SOMB, con buena reputación, como examinador poligráfico de nivel asociado durante al menos 10 años (listado inicial más tres ciclos de renovación).

- B. El examinador deberá haber realizado al menos **doscientos (200) exámenes poligráficos a agresores sexuales tras su condena**. El solicitante deberá asegurarse de completar los exámenes tanto para adultos como para menores con el fin de cumplir con las cualificaciones y prestar servicios a ambas poblaciones.

Discusión: Las pruebas poligráficas para agresores sexuales posteriores a la condena completadas para agresores menores o las pruebas completadas para la aprobación como estatus de examinador poligráfico de nivel asociado pueden incluirse para la aprobación de examinador poligráfico de nivel operativo completo.

- C. Tras la finalización del plan de estudios (escuela de la APA) citado en estas Normas, el solicitante deberá haber completado cuarenta (40) horas de formación aprobadas por la APA en un plazo de cinco (5) años a partir de la solicitud, específicas para delitos sexuales posteriores a la condena, que se centren en las áreas de evaluación, valoración, tratamiento y supervisión conductual e incluyan, entre otras, las siguientes:

1. Procedimientos y formatos de entrevista previos a la prueba.
2. Formatos de examen válidos y fiables.
3. Procedimientos y formatos de la entrevista posterior a la prueba.
4. Formato de los informes (es decir, a quién, contenido de la información y formularios).
5. Procedimientos poligráficos reconocidos y estandarizados.
6. Administración de los exámenes de forma coherente con estas Normas.
7. Participación en equipos multidisciplinarios de agresores sexuales.

8. Utilización de los resultados poligráficos en el proceso de tratamiento y supervisión.
9. Normas y conducta profesionales.
10. Cualificaciones de los testigos expertos y testimonio en los tribunales.
11. Técnicas de interrogatorio.
12. Exámenes de mantenimiento/monitoreo.
13. Exámenes periódicos/de cumplimiento.

La finalización con éxito de una formación de cuarenta (40) horas aprobadas por la APA específica para delitos sexuales posteriores a la condena (PSOT, por sus siglas en inglés), tal y como se menciona más arriba, cumplirá con las cualificaciones tanto para examinadores poligráficos de adultos como de menores.

Diez (10) de las cuarenta (40) horas serán específicas para el tratamiento de agresores sexuales adultos. Estas horas de formación pueden utilizarse para cumplir con las cualificaciones de los examinadores poligráficos de adultos y menores. Las horas de formación **deben incluir la formación de Introducción a las normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las normas de la SOMB.**

Si un examinador desea sustituir alguna formación que no figure en esta lista, deberá redactar una justificación que demuestre la relevancia de la formación para esta norma.

- D. Las personas que deseen prestar servicios poligráficos a agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo deberán demostrar que cumplen los requisitos y presentar una solicitud en la que se facilite información relacionada con la experiencia y los conocimientos sobre el trabajo con esta población.
- E. El examinador deberá demostrar su competencia de acuerdo con las normas profesionales respectivas del individuo y llevar a cabo todos los exámenes de una manera que sea coherente con la norma de práctica razonablemente aceptada en la comunidad de examinadores poligráficos clínicos.
- F. El examinador deberá someterse a una investigación **administrativa de antecedentes** actualizada (sección 16-11.7-106(2)(a)(III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicite la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.
- G. El examinador no deberá tener una condena o una sentencia diferida por una infracción de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, ni haber aceptado por un tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave si la infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer conforme a

estas Normas según lo revisado y determinado por el Comité de Examen de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.

- H. El examinador deberá demostrar el cumplimiento de las *Normas y Directrices*.
- I. El examinador deberá cumplir todos los demás requisitos establecidos en las Políticas Administrativas de la SOMB.

4.970 Permanencia de un examinador poligráfico de nivel operativo completo en la lista de proveedores:

Los examinadores poligráficos del nivel operativo completo deberán solicitar su permanencia en la lista cada tres (3) años en la fecha prevista por la SOMB. Los requisitos son los siguientes:

- A. El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA) y poseer una licenciatura de una universidad de cuatro (4) años.

O

El examinador deberá haberse graduado en una escuela acreditada de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA), tener como mínimo un diploma de secundaria y haber permanecido en el listado de la SOMB, con buena reputación, como examinador poligráfico de nivel asociado durante al menos 10 años (listado inicial más tres ciclos de renovación).

- B. La finalización con éxito de una formación de cuarenta (40) horas aprobadas por la APA específica para delitos sexuales posteriores a la condena (PSOT, por sus siglas en inglés), tal y como se menciona más arriba, cumplirá con las cualificaciones tanto para examinadores poligráficos de adultos como de menores.

Diez (10) de las cuarenta (40) horas serán específicas para el tratamiento de agresores sexuales adultos. Estas horas de formación pueden utilizarse para cumplir con las cualificaciones de los examinadores poligráficos de adultos y menores. Las horas de formación deben **incluir la formación de Introducción a las normas de la SOMB o la formación de Refuerzo de las normas de la SOMB.**

Si un examinador desea sustituir alguna formación que no figure en esta lista, deberá redactar una justificación que demuestre la relevancia de la formación para esta norma.

- C. El examinador realizará un mínimo de cien (100) exámenes poligráficos de agresores sexuales adultos posteriores a la condena en el período de tres (3) años de inclusión en la lista.
- D. El examinador deberá someterse a una investigación **administrativa de antecedentes** actualizada (sección 16-11.7-106(2)(a)(III), C.R.S.) que incluya referencias satisfactorias según lo solicite la SOMB. La SOMB también podrá solicitar las referencias adicionales que sean necesarias para determinar el cumplimiento de las *Normas*. Las referencias deberán estar relacionadas con el trabajo que el solicitante presta actualmente.

- E. El solicitante deberá presentar los formularios del protocolo de garantía de calidad de un (1) examen [preferentemente de antecedentes sexuales] por cada población presentado a un examinador poligráfico de nivel operativo completo que no pertenezca a la agencia del examinador. La revisión por pares debe realizarse anualmente como mínimo.
- F. **DD/ID**
Los individuos que desean proporcionar servicios poligráficos a los agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo, presentarán una forma adicional del protocolo de la garantía de calidad de un examen separado, a un examinador del nivel operativo completo de la lista de DD/ID.
- G. El examinador no deberá tener una condena o una sentencia diferida por una infracción de ordenanza municipal, delito menor, delito grave, ni haber aceptado por un tribunal una declaración de culpabilidad o nolo contendere por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave si la infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave está relacionada con la capacidad del solicitante aprobado para ejercer conforme a estas Normas según lo revisado y determinado por el Comité de Examen de Solicitudes. Una copia certificada de la sentencia de un tribunal de jurisdicción competente de dicha condena o declaración será prueba concluyente de dicha condena o declaración.
- H. El examinador deberá informar de cualquier práctica que esté en conflicto significativo con las *Normas y Directrices*.
- I. El examinador deberá demostrar el cumplimiento de las *Normas y Directrices*
- J. El examinador deberá cumplir todos los demás requisitos establecidos en las Políticas Administrativas de la SOMB.
- K. **DD/ID**
Las personas que deseen prestar servicios poligráficos a agresores sexuales con discapacidades intelectuales o del desarrollo deberán demostrar que cumplen los requisitos y presentar una solicitud en la que se facilite información relacionada con la experiencia y los conocimientos sobre el trabajo con esta población.

4.975 Período de cumplimiento:

Un examinador poligráfico de la lista, que presenta una solicitud, puede recibir hasta un año, o según lo considere el Comité de Revisión de Solicitudes, para entrar en conformidad con cualquier Norma. Si no pueden cumplir totalmente con las *Normas y Directrices* en el momento de la solicitud, incumbe al examinador poligráfico presentar por escrito un plan para entrar en conformidad con las *Normas y Directrices* dentro de un período de tiempo especificado.

PERÍODO DE GRACIA PARA LA RENOVACIÓN

Los examinadores poligráficos que no presenten una solicitud de renovación de su estatus de examinador aprobado antes de la fecha de expiración de su estatus tendrán un período de gracia de 30 días para poder presentar el material de su solicitud sin tener que empezar de nuevo con una Solicitud Uno. Si no se presenta el material de

solicitud en los 30 días siguientes a la fecha de expiración del estatus de aprobado, los examinadores deberán comenzar de nuevo el proceso de solicitud presentando la Solicitud Uno.

ELEGIBILIDAD PARA UNA FUTURA RENOVACIÓN UNA VEZ QUE LA APROBACIÓN DEL PROVEEDOR HAYA EXPIRADO

Los examinadores poligráficos que dejen expirar su estatus de examinador aprobado podrán ser considerados para volver a figurar en la lista en el plazo de 1 año a partir de la expiración de su estatus. El Comité de Revisión de Solicitudes considerará la posibilidad de reincorporar a un examinador a la lista de proveedores aprobados sin tener que comenzar de nuevo el proceso de solicitud, basándose en factores como el historial del estatus en la lista, el motivo de la expiración del estatus y el trabajo que el examinador ha estado realizando desde que finalizó el estatus aprobado para seguir siendo competente en el campo.

4.980 Negación de inscripción en la lista de proveedores

La SOMB se reserva el derecho de negar la inclusión en la Lista de Proveedores a cualquier solicitante para ser proveedor de tratamiento, evaluador, supervisor clínico o examinador poligráfico conforme a estas Normas. Los motivos de denegación incluyen, entre otros, los siguientes:

- A. La SOMB determina que el solicitante no demuestra las cualificaciones requeridas por estas Normas.
- B. La SOMB determina que el solicitante no cumple las *Normas y Directrices* de práctica descritas en estas Normas.
- C. El solicitante no proporciona el material necesario para la solicitud tal y como se indica en los materiales de solicitud y en las políticas y procedimientos administrativos.
- D. La SOMB determina que el solicitante presenta factores (límites, impedimentos, etc.) que le incapacitan para tratar a clientes.
- E. La SOMB determina que los resultados de la investigación de **antecedentes administrativos**, las referencias dadas o cualquier otro aspecto del proceso de solicitud son insatisfactorios.

4.985 No Ejerce Actualmente: Cuando un examinador incluido en la lista no proporciona actualmente ningún tratamiento, evaluación o servicio poligráfico específico para delitos sexuales ordenado por un tribunal o voluntario, incluyendo no realizar o proporcionar supervisión para esta población, pero desea conservar su estado en la lista.

- A. Un proveedor inscrito en la lista que desee pasar al estatus de no ejercer actualmente debe informar por escrito a la SOMB de este cambio de estatus. El

[Ir al principio del documento](#)

proveedor de la lista pasará a la parte inactiva administrativa en la lista de proveedores aprobados bajo el estatus de no ejerce actualmente.

- B. Un proveedor inscrito que desee pasar al estatus de no ejerce actualmente debe informar por escrito al SOMB de este cambio de estatus. No habrá cualificaciones mínimas para mantener este estatus (por ejemplo, experiencia clínica, supervisión, formación, etc.) aparte de la presentación de una carta que indique que el proveedor incluido en la lista no está ejerciendo actualmente y el pago de una tasa administrativa de \$25 por la nueva solicitud.
- C. El proveedor incluido en la lista no podrá permanecer bajo el estatus de no ejerce actualmente más de 2 ciclos de nueva solicitud (6 años). Una vez transcurrido el segundo plazo de presentación de la nueva solicitud, el proveedor incluido en la lista deberá renunciar por completo a su estatus o presentar una nueva solicitud para reanudar la prestación de los servicios incluidos en la lista.
- D. Antes de que un proveedor incluido en la lista que se encuentre en estatus de no ejercer actualmente pueda reanudar la prestación de servicios de tratamiento, evaluación o poligrafía específicos para delitos sexuales, el proveedor deberá notificar por escrito a la SOMB la intención de reanudar la prestación de dichos servicios (incluido el nombre de un supervisor para aquellos que fueron proveedores de nivel asociado o un consultor paritario requerido para aquellos que fueron proveedores de nivel operativo completo) y recibir una verificación por escrito de la SOMB de la presentación.
- E. En el plazo de 1 año a partir de la reanudación de la prestación de los servicios incluidos en la lista, el proveedor incluido en la lista que anteriormente se encontraba en estatus de no ejercer deberá presentar el paquete de nueva solicitud correspondiente. El proveedor incluido en la lista deberá cumplir las cualificaciones mínimas de la nueva solicitud (por ejemplo, formación, experiencia clínica, competencia, mantenerse activo en el campo, etc.) para mantener el nivel de inclusión anterior en la lista (nivel asociado u operativo completo).

4.990 Notificaciones obligatorias a la SOMB:

Los proveedores enumerados en la sección 4.1000 deberán proporcionar las siguientes notificaciones a la SOMB en calidad de examinador

- A. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de dos (2) semanas los cambios en la información de contacto. En aquellos casos en los que se haya producido un cambio en la afiliación de la agencia, se requerirá a los individuos que proporcionen información actualizada, cuando proceda sobre el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, la descripción de los servicios del programa, el acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente al cambio de empleo. Los cambios en la información de contacto incluyen cualquiera de los siguientes:

[Ir al principio del documento](#)

1. Nombre
 2. Agencia de tratamiento
 3. Dirección
 4. Número de teléfono
 5. Dirección de correo electrónico
 6. Supervisor
- B. Notificar por escrito a la SOMB en un plazo de 10 días cualquier detención, condena, declaración de nolo contendere o sentencia aplazada (que no sea una infracción de tráfico de 7 puntos o menos) por una infracción de ordenanza municipal, delito menor o delito grave, y la declaración de culpabilidad. La SOMB será informada por la Oficina de Investigación de Colorado de cualquiera de los casos anteriores, y tendrá en cuenta dicha información, incluida la debida notificación a la SOMB, en su toma de decisiones relacionadas con si un individuo debe seguir figurando en la lista de la SOMB.

Lista de categorías de formación especializada

<u>Formación específica sobre delitos sexuales</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:	<u>Formación específica para las víctimas</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:	<u>Formación específica para adultos</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:	<u>Formación específica para menores</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:	<u>Formación específica en discapacidad intelectual o del desarrollo</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación y valoración de agresores sexuales ▪ Planificación del tratamiento de agresores sexuales y evaluación de los resultados del tratamiento ▪ Técnicas de supervisión comunitaria, incluida la formación aprobada para supervisores ▪ Modalidades de tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> ○ Grupo ○ Individual ○ Familias ○ Psicoeducación ○ Autoayuda ▪ Técnicas de tratamiento de agresores sexuales, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar y reducir la negación ○ Técnicas de tratamiento conductual ○ Técnicas cognitivo-conductuales ○ Prevención de recaídas. ○ Ciclo ofensivo ○ Formación en empatía ○ Técnicas de confrontación ○ Planificación de la seguridad y la contención ▪ Evaluación del riesgo de los agresores sexuales ▪ Evaluación del riesgo para los padres ▪ Cruce ▪ Medidas objetivas que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Polígrafo ○ Pletismografía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impacto en la víctima ▪ Víctima: <ul style="list-style-type: none"> ▪ tratamiento y recuperación ▪ Víctima: <ul style="list-style-type: none"> ▪ experiencia en el sistema de justicia penal ▪ Contacto, ▪ esclarecimiento y reunificación con las víctimas ▪ Víctimas secundarias ▪ Ley de Derechos de las Víctimas (VRA) ▪ Prevalencia de la agresión sexual ▪ Tráfico ▪ de personas ▪ Enfoque centrado en la víctima para el tratamiento ▪ y la supervisión 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevalencia de los delitos sexuales cometidos por adultos ▪ Índices de victimización ▪ Tipos de agresores sexuales adultos ▪ Investigación continua en el campo de los <ul style="list-style-type: none"> ▪ delitos sexuales cometidos por adultos ▪ Manejo de la ira ▪ Sexualidad sana y educación sexual ▪ Teoría del aprendizaje ▪ Sensibilidad multicultural ▪ Comprender la transferencia <ul style="list-style-type: none"> ▪ y contratransferencia ▪ Familias <ul style="list-style-type: none"> ▪ y sus dinámicas y disfunciones ▪ Condiciones comórbidas, diagnóstico diferencial <ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigaciones ▪ Adicciones y abuso de sustancias ▪ Violencia doméstica ▪ Conocimiento de los sistemas de justicia penal o de los tribunales de distrito, de los parámetros legales y de la relación entre el proveedor y los tribunales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevalencia de delincuencia juvenil ▪ Índices de victimización ▪ Tipos de menores que cometen delitos sexuales ▪ Continuación de la investigación en el ámbito de los delitos sexuales cometidos por menores ▪ Diferencia entre menores y adultos ▪ Filosofía de tratamiento de adultos vs. menores ▪ Esclarecimiento y contacto con las víctimas ▪ Reunificación <ul style="list-style-type: none"> ▪ con familias afectadas por abusos sexuales ▪ Sexualidad sana y educación sexual ▪ Sensibilidad multicultural <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etapas de desarrollo ▪ Comprender la transferencia <ul style="list-style-type: none"> ▪ y contratransferencia ▪ Dinámica y disfunción <ul style="list-style-type: none"> ▪ familiar ▪ Condiciones comórbidas, diagnóstico diferencial 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consideraciones sobre el tratamiento, la evaluación y el seguimiento del agresor sexual con discapacidad del desarrollo o <ul style="list-style-type: none"> ▪ discapacidad intelectual ▪ Impacto de la discapacidad en el individuo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexualidad sana y educación sexual para el agresor sexual con discapacidad del desarrollo o ▪ discapacidad intelectual ▪ Estatutos, normas y reglamentos relativos a las personas con discapacidad del desarrollo o <ul style="list-style-type: none"> ▪ discapacidad intelectual ▪ Problemas concurrentes de salud mental

[Ir al principio del documento](#)

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

<u>Formación específica sobre delitos sexuales</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:	<u>Formación específica para las víctimas</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:	<u>Formación específica para adultos</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:	<u>Formación específica para menores</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:	<u>Formación específica en discapacidad intelectual o del desarrollo</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tiempo de visualización (VT) ▪ Pruebas psicológicas ▪ Poblaciones especiales de agresores sexuales, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sádicos ○ Psicópatas ○ Personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ○ Compulsivos ○ Menores ○ Mujeres ▪ Esclarecimiento familiar /visitas/ reunificación ▪ Farmacoterapia con agresores sexuales ▪ Impacto de los delitos sexuales ▪ Evaluar el progreso del tratamiento ▪ Técnicas de supervisión con agresores sexuales ▪ Estabilidad familiar del agresor, sistemas de apoyo y capacidades de crianza ▪ Estilos de apego de los agresores sexuales ▪ Conocimiento de las leyes, políticas y cuestiones éticas relacionadas con la confidencialidad, la notificación obligatoria, la gestión de riesgos y la participación del agresor en el tratamiento ▪ Ética ▪ Filosofía y principios de la SOMB ▪ Trauma y trauma vicario 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualquiera de los temas de la anterior ▪ categoría específica de delitos sexuales que también es propia de los agresores sexuales adultos ▪ Filosofía de tratamiento de adultos ▪ vs. menores 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigaciones ▪ Adicciones y abuso de sustancias ▪ Violencia de pareja ▪ Cualquiera de los temas de la anterior categoría específica de delitos sexuales que también sea específico de los menores que cometen delitos sexuales 	

[Ir al principio del documento](#)

Citas de investigación

La sección 4.000 se centra principalmente en los procedimientos relacionados con la cualificación de los proveedores. En esta sección no se incluyeron notas a pie de página por este motivo. Sin embargo, esto no significa que la sección 4.000 no esté basada en evidencia. Por el contrario, la sección 4.000 se guió en gran medida por la investigación primaria que la SOMB realizó entre 2012 y 2014, además de los requisitos legales. La SOMB comenzó a debatir las cualificaciones de los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos de diferentes niveles, incluido el de supervisor clínico y la formación basada en competencias en 2012 en las reuniones del Comité de Mejores Prácticas. Muchas de las discusiones iniciales se guiaron por el libro *The Fundamentals of Clinical Supervision and the Standards for Counseling Supervisors* (Los fundamentos de la supervisión clínica y las normas para supervisores de asesoramiento) de la Asociación Americana de Consejería. La SOMB llevó a cabo una encuesta y un estudio de grupo en 2014 antes de redactar las normas pertinentes para la sección 4.000. Entre 2014 y 2016 se impartieron varias formaciones sobre el modelo basado en competencias. La formación sobre el modelo basado en competencias abarcó la totalidad de la Sección 4.000.

Las siguientes cualificaciones de los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos que trabajan con agresores sexuales adultos y menores que han cometido delitos sexuales cuentan con el apoyo de la investigación (las Normas están respaldadas por una revisión de la bibliografía): 4.100, 4.120, 4.200, 4.300, 4.310, 4.600, 4.610, 4.700, 4.900, 4.920, 4.950 4.960; y Normas DD/ID en 4.100, 4.120, 4.200, 4.300, 4.400, 4.500, 4.510, 4.600, 4.900, 4.920, 4.930, 4.940 y 4.970. Todas las referencias de investigación de estas Normas fueron evaluadas por el investigador del personal y presentadas a la SOMB en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas apoyaban directamente las revisiones; sin embargo, se examinaron en su totalidad para informar el proceso de revisión, independientemente de si respaldaban o no la revisión de la norma. A continuación, esta investigación se incorporó a las Normas y se presentó a la SOMB para su ratificación por la Junta. La investigación de estas Normas se evaluó en función de la calidad del diseño de la investigación y de la calidad/fortaleza de sus hallazgos en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. Las investigaciones examinadas y utilizadas en esta revisión pueden consultarse en el repositorio en línea de la SOMB en:

<https://dcj.colorado.gov/dcj-offices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domesticviolence-and-sex-offender>

Las siguientes Normas y Directrices de la sección 4.000 se revisaron, pero no cuentan con el respaldo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 4.110, 4.130, 4.210, 4.220, 4.310, 4.320, 4.410, 4.510, 4.520, 4.610, 4.620, 4.810, 4.820, 4.830, 4.840, 4.910 (Solicitantes que están fuera del estado), 4.925, 4.940, 4.950, 4.955, 4.970 (Permanencia), 4.985 (Traspaso entre el estatus de la lista de adultos y de menores; No ejerce actualmente; Cláusula de exención original; Paso al nivel operativo completo), 4.990 (Notificaciones obligatorias a la SOMB). El personal de la SOMB realizó una búsqueda de investigaciones aplicables a las Normas señaladas anteriormente. No se encontró investigación aplicable a estas Normas, por lo que, en ausencia de investigación, las Normas se basan en los procedimientos de las mejores prácticas, las directrices de las asociaciones profesionales y la experiencia profesional de los miembros de la Junta. Si en el futuro se dispone de investigaciones relacionadas con el tema de estas Normas, se evaluarán e incorporarán, siempre que sean de buena calidad.

[Ir al principio del documento](#)

De conformidad con el artículo 16-11.7-106 de los Estatutos Revisados de Colorado, la SOMB "desarrollará un proceso de solicitud y revisión para los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos que presten servicios de conformidad con este artículo a agresores sexuales adultos y a menores que hayan cometido delitos sexuales". Las siguientes Normas y Directrices de la sección 4.00 se revisaron para garantizar el cumplimiento del estatuto:

Requisito de comprobación de antecedentes¹³³: 4.100(E), 4.200(G), 4.210(D), 4.300(H), 4.310(E), 4.400(D), 4.500(F), 4.510(E), 4.600(H), 4.610(F), 4.900(D), 4.930(E), 4.940(E), 4.960(F), 4.970, (D),

Listado de proveedores con calificaciones para DD/ID¹³⁴: 4.100 (H), 4.300 (K), 4.400 (G), 4.500 (I), 4.510 (I), 4.600 (K), 4.900 (A), 4.930 (J), 4.940 (K), 4.970 (J).

¹³³ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite su colocación, incluida una persona que solicite la colocación continuada, en la lista de personas que pueden proporcionar servicios de evaluación, tratamiento y poligrafía específicos para agresores sexuales de conformidad con este artículo se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la comprobación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este párrafo (a). Al llevar a cabo la investigación de antecedentes actuales requerida por este subpárrafo (III), la junta obtendrá información de referencia y antecedentes penales y recomendaciones que puedan ser relevantes para la aptitud del solicitante para proporcionar servicios de evaluación, tratamiento y poligrafía específicos para agresores sexuales de conformidad con este artículo.

¹³⁴ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-103(4)(b)(I) La junta desarrollará, implementará y revisará, según proceda, las directrices y normas para tratar a los agresores sexuales adultos, incluidos los agresores sexuales adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo, incorporando en las evidencias y normas los conceptos del modelo de riesgo-necesidad-respuesta u otro modelo correccional basado en pruebas, cuyas directrices y normas puedan utilizarse en el tratamiento de agresores que estén en libertad condicional, encarcelados con el departamento de correcciones, en libertad condicional o en correcciones comunitarias. Los programas implementados conforme a las directrices y normas desarrolladas de acuerdo con este subapartado (4)(b) deben ser lo más flexibles posible para que cada agresor sexual adulto pueda acceder a los programas para evitar que el agresor dañe a las víctimas y a las posibles víctimas. Los programas deben incluir un proceso de seguimiento continuo y una serie de opciones de tratamiento disponibles para un agresor sexual adulto a medida que avanza en el sistema de justicia penal. Las opciones de tratamiento deben determinarse mediante una valoración y evaluación actual del riesgo y pueden incluir, entre otras, asesoramiento en grupo, asesoramiento individual, asesoramiento familiar, tratamiento ambulatorio, tratamiento hospitalario, régimen de vida compartido o tratamiento en una comunidad terapéutica. Los programas aplicados de conformidad con las directrices y normas elaboradas con arreglo a este subapartado (4)(b) deben, en la medida de lo posible, ser accesibles a todos los agresores sexuales adultos del sistema de justicia penal, incluidos los agresores con trastornos de conducta, de salud mental y concurrentes. Los procedimientos de evaluación, identificación, tratamiento y seguimiento desarrollados de conformidad con este subapartado (4) deben aplicarse solo en la medida en que haya dinero disponible en el fondo de recargo para agresores sexuales creado en el artículo 18-21-103 (3).

5.000 Normas y Directrices para los equipos de supervisión comunitaria que trabajan con agresores sexuales adultos

5.000 El modelo TEAMS de la SOMB y el equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés)

Modelo de tratamiento, compromiso, evaluación, gestión y supervisión (TEAMS, por sus siglas en inglés)



5.005 TEAMS es el acrónimo en inglés de Tratamiento, Compromiso, Evaluación, Gestión y Supervisión.¹³⁵ Este modelo guía a los miembros del CST para que trabajen en colaboración entre sí para ayudar al cliente/agresor a convertirse en un miembro prosocial y productivo de la sociedad, y con el fin de mejorar la seguridad de la comunidad. Los fundamentos del modelo son la seguridad de las víctimas y de la comunidad, el uso de prácticas basadas en evidencia y fundamentadas en la investigación, las políticas públicas informadas y la colaboración.

La seguridad de la comunidad mejora cuando los proveedores de tratamiento y los profesionales de la supervisión comunitaria ejercen en su área de especialización y trabajan juntos. Esta colaboración debe incluir una comunicación frecuente y sustantiva sobre

¹³⁵ El modelo TEAMS fue aprobado originalmente por consenso de la SOMB el 19 de febrero de 2016.

[Ir al principio del documento](#)

la información que ayudará a reducir el riesgo del agresor para la comunidad. Cuando los miembros del CST respetan los papeles individuales y acuerdan mutuamente sus objetivos y las intervenciones de tratamiento y supervisión que se llevarán a cabo, el agresor puede ser tratado y gestionado con mayor eficacia.

Los componentes del Modelo TEAMS son los siguientes:

- A. **Supervisión comunitaria:** La supervisión comunitaria está formada por la libertad condicional, la libertad bajo palabra, los correccionales comunitarios o un CST modificado en el Departamento de Correccionales.
- B. **Evaluaciones y valoraciones:** Las evaluaciones incluyen instrumentos validados empíricamente que determinan el riesgo. A efectos del modelo TEAMS, las valoraciones pueden incluir, entre otras cosas, un informe poligráfico, instrumentos de visualización del tiempo o una pletismografía (PPG, por sus siglas en inglés). (Consulte la sección 2.000).
- C. **Tratamiento:** Tratamiento específico para delitos sexuales aprobado por la SOMB. El tratamiento también puede incluir un tratamiento adjunto para la salud mental subyacente o un tratamiento contra el alcoholismo y la drogadicción. (Consulte la sección 3.000).
- D. **Sistema de apoyo:** El sistema de apoyo puede ser un individuo, un miembro de la familia o una organización que proporcione apoyo pro-social para aumentar la motivación del agresor para un cambio positivo de conducta:

El objetivo de los esfuerzos de colaboración del CST es implicar a los agresores en el tratamiento y la supervisión con el fin de disminuir el riesgo, potenciar los factores de protección y aumentar su motivación intrínseca para un cambio positivo de conducta.

- 5.010** Tan pronto como sea posible después de la condena y remisión de un agresor sexual a libertad condicional, libertad vigilada o correccional comunitario, el agente supervisor debe convocar la reunión inicial del CST. Cuando los agresores son internados en instituciones, la "comunidad" se refiere al entorno institucional y existe un CST modificado.

Los programas de tratamiento institucional utilizan un enfoque de equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) modificado similar al descrito en la sección 5.000. Específicamente, el examinador poligráfico y el proveedor de tratamiento aprobado por la SOMB deben trabajar en estrecha colaboración, y otros profesionales institucionales deben ser incluidos en el CST según se indique. El supervisor clínico aprobado por la SOMB funcionará como jefe del CST a efectos de convocar al equipo.

- 5.015** Los miembros del CST deben participar en reuniones periódicas del personal para compartir información y abordar cuestiones pertinentes. Los miembros del CST deben comunicarse con la frecuencia suficiente para gestionar y tratar eficazmente a los agresores sexuales teniendo como máxima prioridad la seguridad de la comunidad. Cuando los miembros del CST respetan los papeles individuales y acuerdan mutuamente sus objetivos y las intervenciones de tratamiento y supervisión que se llevarán a cabo, el agresor puede ser tratado y gestionado con mayor eficacia.

- 5.020** Algunos agresores pueden tener varios agentes supervisores (por ejemplo, un oficial de libertad condicional y un oficial de libertad vigilada, o un oficial de libertad condicional y un gestor de

[Ir al principio del documento](#)

casos correccionales comunitarios). En estos casos, los agentes supervisores deben determinar el papel que desempeñará cada uno en la supervisión del agresor. A medida que surgen los problemas, se anima a los representantes de las agencias a que se ocupen de los asuntos y desarrollen una respuesta coordinada.

Las siguientes directrices ayudarán a garantizar una respuesta coordinada en los casos de doble supervisión:

- A. La agencia que tenga la jurisdicción más prolongada sobre el agresor debe ser la agencia principal.
- B. Si se requiere que el agresor participe en un tratamiento específico para el delito, la agencia principal debe remitirlo a un proveedor aprobado por la SOMB que sea utilizado y aprobado por ambas agencias.
- C. La ayuda a la vivienda y otros servicios de reinserción deben ser proporcionados y coordinados de forma cooperativa por ambas agencias en la medida en que puedan ayudar.
- D. Se anima a que la dotación de personal y la comunicación entre los agentes supervisores de cada agencia se lleven a cabo de acuerdo con un calendario establecido y pueden realizarse por teléfono y por correo electrónico.
- E. Si hay un desacuerdo o discrepancia importante en las decisiones sobre la gestión del caso, ambos agentes deben considerar el riesgo del agresor, los factores de protección y las necesidades de tratamiento, y aplicar el plan más adecuado.
- F. Los planes de seguridad deben ser aprobados por ambos agentes. En caso de desacuerdo significativo sobre la aprobación de un plan de seguridad, ambos agentes deben considerar los factores de protección, el riesgo y las necesidades de tratamiento del agresor y aprobar el plan más adecuado.
- G. A medida que surgen problemas durante los casos de supervisión dual, se anima a los representantes de las agencias a comunicarse constantemente y a obtener información para desarrollar y garantizar una respuesta coordinada del equipo en lo que respecta a los problemas que incluyen, entre otros, incentivos, sanciones, infracciones técnicas, visitas domiciliarias y arrestos.
- H. Las expectativas deben comunicarse claramente al demandado por parte de ambas agencias y a medida que cambien con el tiempo.
- I. Cada agente supervisor debe comunicar claramente al cliente sus expectativas con respecto a los deberes/dominios de cada uno de ellos para que el cliente entienda quién gestiona los distintos asuntos de la supervisión, especialmente si la identidad o el papel del agente supervisor cambia con el tiempo.

5.025 Cada equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) se establece para un agresor en particular y es lo suficientemente flexible como para incluir a las personas que sean necesarias para garantizar el mejor enfoque de la gestión y el tratamiento. Por lo tanto, la composición del CST puede cambiar con el tiempo.

[Ir al principio del documento](#)

Como mínimo, cada CST constará de lo siguiente, según se considere apropiado y aplicable:

- A. El agente supervisor (excepto en el caso de entornos institucionales, véanse las Normas 5.005 y 5.010)
- B. El proveedor de tratamiento del agresor
- C. Evaluadores (según proceda)
- D. El examinador poligráfico (según proceda)
- E. El representante de las víctimas

El equipo puede incluir a miembros de la familia ampliada, otros profesionales clínicos, fuerzas del orden, líderes espirituales, compañeros, representantes de las víctimas, víctimas, entrenadores, empleadores y otras personas que el CST considere apropiadas.

Discusión: Es importante tener en cuenta que cada miembro del CST (por ejemplo, el examinador poligráfico y el representante de la víctima) puede no estar presente en cada reunión/dotación de personal del CST. Sin embargo, los miembros del CST deben mantener una comunicación regular como parte crucial del proceso. Debe consultarse a los representantes de las víctimas para que aporten su contribución a todos los CST, y serán más activos en los casos en que la víctima real participe en la supervisión y el tratamiento del agresor. Siempre se debe incluir a representantes de las víctimas para consultarles sobre cuestiones de seguridad y contacto, esclarecimiento y reunificación de las víctimas.

5.025 DD/ID

Cuando el CST se forma en torno a un agresor con problemas de DD/ID es importante que el CST consulte o añada como miembro adjunto a una persona o personas que puedan ayudar a la transición del agresor y que comprendan las necesidades únicas que éste presenta.¹³⁶

Por lo tanto, además de los miembros principales del CST, cualquiera de los siguientes, cuando esté implicado, debe añadirse a los equipos que supervisan a los agresores sexuales que tienen discapacidades intelectuales o del desarrollo:

¹³⁶ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-103(4)(b)(I) La junta desarrollará, implementará y revisará, según corresponda, las directrices y normas para tratar a los agresores sexuales adultos, incluidos los agresores sexuales adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo, incorporando en las directrices y normas los conceptos de riesgo-necesidad-respuesta u otro modelo correccional basado en evidencia, cuyas directrices y normas puedan utilizarse en el tratamiento de agresores que estén en libertad condicional, encarcelados con el departamento de correcciones, en libertad condicional o en correcciones comunitarias. Los programas implementados conforme a las directrices y normas desarrolladas de acuerdo con este subapartado (4)(b) deben ser lo más flexibles posible para que cada agresor sexual adulto pueda acceder a los programas para evitar que el agresor dañe a las víctimas y a las posibles víctimas. Los programas deben incluir un proceso de seguimiento continuo y una serie de opciones de tratamiento disponibles para un agresor sexual adulto a medida que avanza en el sistema de justicia penal. Las opciones de tratamiento deben determinarse mediante una valoración y evaluación actual del riesgo y pueden incluir, entre otras, asesoramiento en grupo, asesoramiento individual, asesoramiento familiar, tratamiento ambulatorio, tratamiento hospitalario, régimen de vida compartido o tratamiento en una comunidad terapéutica. Los programas aplicados de conformidad con las directrices y normas elaboradas con arreglo a este subapartado (4)(b) deben, en la medida de lo posible, ser accesibles a todos los agresores sexuales adultos del sistema de justicia penal, incluidos los agresores con trastornos de conducta, de salud mental y concurrentes. Los procedimientos de evaluación, identificación, tratamiento y seguimiento desarrollados de conformidad con este subapartado (4) deben aplicarse solo en la medida en que haya dinero disponible en el fondo de recargo para agresores sexuales creado en el artículo 18-21-103 (3).

- A. Administrador de casos de la Junta centrada en la comunidad
- B. Proveedores residenciales
- C. Coordinador de vida con apoyo
- D. Proveedor de programas diurnos
- E. Proveedor de formación profesional o educativa
- F. Tutores
- G. Servicios sociales
- H. Miembros de la familia
- I. Representantes autorizados
- J. Otros proveedores aplicables

5.030 DD/ID Responsabilidades de los miembros adicionales del CST para agresores sexuales que tienen discapacidades del desarrollo

Cuando el CST se forma en torno a un agresor con problemas de DD/ID y se añaden miembros adicionales al CST es importante que cumplan los criterios que se indican a continuación:¹³⁷

- A. Los miembros del equipo deberán tener formación o conocimientos especializados sobre la conducta de los agresores sexuales, la gestión y supervisión de los agresores sexuales y el impacto de los delitos sexuales en las víctimas.
- B. Los miembros del equipo estarán familiarizados con las condiciones de la supervisión del agresor y con el contrato de tratamiento.

¹³⁷ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-103(4)(b)(I) La junta desarrollará, implementará y revisará, según corresponda, las directrices y normas para tratar a los agresores sexuales adultos, incluidos los agresores sexuales adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo, incorporando en las directrices y normas los conceptos de riesgo-necesidad-respuesta u otro modelo correccional basado en evidencia, cuyas directrices y normas puedan utilizarse en el tratamiento de agresores que estén en libertad condicional, encarcelados con el departamento de correcciones, en libertad condicional o en correcciones comunitarias. Los programas implementados conforme a las directrices y normas desarrolladas de acuerdo con este subapartado (4)(b) deben ser lo más flexibles posible para que cada agresor sexual adulto pueda acceder a los programas para evitar que el agresor dañe a las víctimas y a las posibles víctimas. Los programas deben incluir un proceso de seguimiento continuo y una serie de opciones de tratamiento disponibles para un agresor sexual adulto a medida que avanza en el sistema de justicia penal. Las opciones de tratamiento deben determinarse mediante una valoración y evaluación actual del riesgo y pueden incluir, entre otras, asesoramiento en grupo, asesoramiento individual, asesoramiento familiar, tratamiento ambulatorio, tratamiento hospitalario, régimen de vida compartido o tratamiento en una comunidad terapéutica. Los programas aplicados de conformidad con las directrices y normas elaboradas con arreglo a este subapartado (4)(b) deben, en la medida de lo posible, ser accesibles a todos los agresores sexuales adultos del sistema de justicia penal, incluidos los agresores con trastornos de conducta, de salud mental y concurrentes. Los procedimientos de evaluación, identificación, tratamiento y seguimiento desarrollados de conformidad con este subapartado (4) deben aplicarse solo en la medida en que haya dinero disponible en el fondo de recargo para agresores sexuales creado en el artículo 18-21-103 (3).

- C. Los miembros del equipo informarán inmediatamente al agente supervisor y al proveedor de tratamiento de cualquier incumplimiento de las condiciones de supervisión o del contrato de tratamiento o de cualquier conducta de alto riesgo percibida.

5.050 Promoción y seguimiento del cambio de conducta

El modelo TEAMS promueve el compromiso de los agresores por parte del CST en el proceso de tratamiento y supervisión para mejorar los factores de protección, disminuir el riesgo y aumentar la motivación del agresor para un cambio positivo de la conducta. El estatuto habilitante de la SOMB declara que "algunos agresores sexuales responden bien al tratamiento y pueden funcionar como miembros seguros, responsables y contribuyentes de la sociedad, siempre que reciban tratamiento y supervisión".¹³⁸ La supervisión y el compromiso con el tratamiento son un componente fundamental para medir los resultados satisfactorios.¹³⁹

Aunque es deber del CST promover el cambio de conducta, la responsabilidad del éxito o fracaso final recae en el cliente.

- 5.055 La promoción y el seguimiento del cambio de conducta es responsabilidad de cada miembro del CST. En el trabajo con agresores, se ha demostrado que los incentivos son más eficaces que las sanciones para promover cambios de conducta. Los incentivos deben aplicarse con más frecuencia que las sanciones para facilitar el cambio de conducta.¹⁴⁰ Las respuestas a las conductas negativas deben aplicarse de forma proporcional a la gravedad de la infracción o de la conducta negativa.¹⁴¹

¹³⁸ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 18-1.3-1001: Por la presente, la asamblea general considera que la mayoría de las personas que cometen delitos sexuales, si son encarceladas o supervisadas sin tratamiento, seguirán representando un peligro para el público cuando sean liberadas del encarcelamiento y la supervisión. La asamblea general también considera que mantener a todos los agresores sexuales encarcelados de por vida impone un coste inaceptablemente alto tanto en dólares del estado como en pérdida de potencial humano. La asamblea general considera además que algunos agresores sexuales responden bien al tratamiento y pueden funcionar como miembros seguros, responsables y que contribuyen a la sociedad, siempre que reciban tratamiento y supervisión. Por lo tanto, la asamblea general declara que un programa bajo el cual los agresores sexuales puedan recibir tratamiento y supervisión por el resto de sus vidas, si es necesario, es necesario para la seguridad, la salud y el bienestar del estado.

¹³⁹ Beggs, S. (2010). Within-treatment outcome among sexual offenders: A review. *Aggression and Violent Behavior, 15*(5), 369-379; Driescher, K. H. & Verschuur, J. (2010). Treatment engagement as a predictor of premature treatment termination and treatment outcome in a correctional outpatient sample. *Criminal Behavior and Mental Health, 20*, 86-99.

¹⁴⁰ Bonta, J. & Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6th ed.). New York, NY: Routledge.; Payne & Dozier (2013). Positive reinforcement as treatment for problem behavior maintained by negative reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis, 46*(3), 699-703; Robinson, Lowenkamp, & Lowenkamp (2015). Towards an empirical and theoretical understand of offender reinforcement and punishment. *Federal Probation, 79*(1), 3-10.; Wood, Wilson, & Thorne (2015). Offending patterns, control balance, and affective rewards among convicted sex offenders. *Deviant Behavior, 36*(5), 368-387.

¹⁴¹ Bonta, J. & Andrews, D. A. (2017); Payne & Dozier (2013); Robinson et al. (2015); Wood et al. (2015).

Estatutos Revisados de Colorado (2020) 18-1.3-1001: Por la presente, la asamblea general considera que la mayoría de las personas que cometen delitos sexuales, si son encarceladas o supervisadas sin tratamiento, seguirán representando un peligro para el público cuando sean liberadas del encarcelamiento y la supervisión. La asamblea general también considera que mantener a todos los agresores sexuales encarcelados de por vida impone un coste inaceptablemente alto tanto en dólares del estado como en pérdida de potencial humano. La asamblea general considera además que algunos agresores sexuales responden bien al tratamiento y pueden funcionar como miembros seguros, responsables y que contribuyen a la sociedad, siempre que reciban tratamiento y supervisión. Por lo tanto, la asamblea general declara que un programa bajo el cual los agresores sexuales puedan recibir tratamiento y supervisión por el resto de sus vidas, si es necesario, es necesario para la seguridad, la salud y el bienestar del estado.

[Ir al principio del documento](#)

Cada miembro del CST tiene un papel en la gestión y el seguimiento del cambio de conducta. Algunas de estas funciones pueden superponerse entre el agente de supervisión comunitaria y el proveedor de tratamiento. Es esencial que el agente supervisor y el proveedor de tratamiento trabajen en colaboración para coordinar la supervisión y el tratamiento con el fin de mejorar la progresión del cambio de conducta. El equipo debe colaborar estrechamente para identificar el progreso de la supervisión y los objetivos del tratamiento, al tiempo que reconoce y respeta la experiencia de cada miembro del equipo. Es fundamental que el agente supervisor y el proveedor de tratamiento trabajen en colaboración cuando el riesgo de un agresor se encuentra en un nivel elevado. Cada miembro del CST se remitirá a la experiencia del otro a la hora de coordinar una respuesta en momentos de mayor riesgo. La respuesta debe tener en cuenta el riesgo evaluado del agresor, sus progresos en el tratamiento y los factores de protección, así como la seguridad de la víctima y de la comunidad. Las decisiones finales relativas a asuntos del tribunal, términos y condiciones ordenados por el tribunal o directivas de la Junta de Libertad Condicional serán tomadas por el agente supervisor en consulta con el proveedor de tratamiento. Las decisiones finales relativas a cuestiones del contrato de tratamiento, componentes del tratamiento o cuestiones del tratamiento en general serán tomadas por el proveedor o evaluador del tratamiento en consulta con el agente supervisor. Raras excepciones a esta Norma serían si el agresor supone un riesgo documentado para la seguridad pública y el agente supervisor debe actuar con rapidez para hacer frente al riesgo para la comunidad. La promoción y el seguimiento del cambio de conducta comienzan con la evaluación del riesgo y la identificación de las conductas objetivo que están directamente relacionadas con áreas de necesidades criminógenas específicas. La evaluación de las áreas de necesidad puede centrarse en las siguientes áreas, aunque no se limitan a ellas:¹⁴²

- A. Cooperación con la supervisión y el tratamiento
- B. Responsabilidad por delitos sexuales
- C. Gestión del riesgo sexual
- D. Conducta/actitudes/intereses sexuales
- E. Conducta/actitudes/pensamientos/creencias/patrón de personalidad antisocial
- F. Actitudes o conductas delictivas que infringen las normas
- G. Influencias sociales
- H. Resolución de problemas
- I. Impulsividad
- J. Cooperación en materia de tratamiento y supervisión
- K. Déficits de intimidad vistos en la familia y el matrimonio

¹⁴² McGrath, R. J., Cumming, G. F., & Lasher, M. P. (2013). *SOTIPS: Sex Offender Treatment Intervention and Progress Scale Manual*. 34(4), 575-608.

L. Impacto en la víctima/Empatía

El CST debe tener en cuenta estos factores al individualizar cada caso. El equipo debe considerar en colaboración si la mejor respuesta es seguir trabajando con el agresor en la comunidad, modificando los términos y condiciones de la supervisión o el contrato de tratamiento, o solicitar que el agresor retroceda o sea revocado de la supervisión comunitaria.¹⁴³

5.100 Responsabilidades del agente supervisor dentro del equipo

5.105 El agente supervisor deberá remitir a los agresores sexuales para su evaluación y tratamiento únicamente a los proveedores aprobados por la SOMB.¹⁴⁴ Al hacer las remisiones, el agente supervisor debe considerar al proveedor que mejor maximizará la capacidad de aprendizaje del agresor haciendo coincidir las intervenciones con el estilo de aprendizaje del agresor, y que motivará al mismo a cambiar potenciando sus fortalezas y habilidades.¹⁴⁵ El agente supervisor debe asegurarse de que los agresores sexuales firmen las autorizaciones de divulgación de Información aplicables para permitir el intercambio de información (consulte la sección 9.000).

Algunos factores que deben tenerse en cuenta a la hora de remitir a un tratamiento específico para delitos sexuales son, entre otros:¹⁴⁶

- A. Recomendaciones de la evaluación específica de delitos sexuales (SOSE, por sus siglas en inglés)
- B. Recomendaciones del informe de investigación previo a la sentencia (PSIR, por sus siglas en inglés)
- C. Seguridad comunitaria
- D. Factores de riesgo evaluados (estáticos y dinámicos);
- E. Factores criminógenos evaluados (por ejemplo, empleo, circunstancias familiares, etc.)
- F. Nivel de supervisión

¹⁴³ Revisado en 2010 Centro para una Política Pública Eficaz - *Dar forma a la conducta de los agresores*, Mark Carey, The Carey Group.

¹⁴⁴ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16.11.7.106(1): El departamento correccional, el departamento judicial, la división de justicia penal del departamento de seguridad pública o el departamento de servicios humanos no emplearán ni contratarán, ni permitirán que un agresor sexual adulto o un menor que haya cometido un delito sexual emplee o contrate, a una persona o entidad para que preste servicios de evaluación, tratamiento o poligrafía específicos para agresores sexuales de conformidad con este artículo, a menos que los servicios de evaluación, tratamiento o poligrafía específicos para agresores sexuales que vaya a prestar la persona o entidad se ajusten a las directrices y normas elaboradas de conformidad con la sección 16-11.7-103, y el nombre del individuo que presta los servicios figure en la lista creada de conformidad con el párrafo (b) del subapartado (2) de este artículo de personas que pueden prestar servicios específicos para agresores sexuales.

¹⁴⁵ Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The Expanded Risk-Need-Responsivity (RNR) Model [Table 1]. The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention. *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735-755.

¹⁴⁶ Si un agresor ya ha iniciado el tratamiento antes de la supervisión, el agente supervisor puede, no obstante, exigir un cambio de proveedor si, teniendo en cuenta los factores, el cambio está justificado.

[Ir al principio del documento](#)

- G. Necesidades especializadas del agresor, como enfermedad mental, discapacidad física o del desarrollo y diferencias culturales
- H. Disponibilidad y proximidad de los servicios
- I. Continuidad de los cuidados¹⁴⁷
- J. Factores de estabilidad del agresor (es decir, trabajo, situación familiar)
- K. Otros factores basados en las fortalezas y necesidades individualizadas del agresor

5.110 Para los agresores que comiencen la supervisión comunitaria el 10 de agosto de 2016 o después de esa fecha, la agencia supervisora deberá proporcionar al agresor la posibilidad de elegir entre dos agencias proveedoras de tratamiento apropiadas¹⁴⁸ atendidas por proveedores aprobados por la SOMB, a menos que la agencia supervisora documente en el expediente que, basándose en la naturaleza del programa ofrecido, las necesidades del agresor o la proximidad de la agencia proveedora de tratamiento apropiada, menos de dos de esas agencias pueden satisfacer las necesidades específicas del agresor, garantizar la seguridad del público y proporcionar a la agencia supervisora un acceso razonable a la agencia proveedora de tratamiento y al agresor durante el curso del tratamiento (sección 16-11.7-105(2), C.R.S.).¹⁴⁹

Discusión: Un proveedor de tratamiento tiene derecho a no aceptar una remisión basándose en la determinación del proveedor de que no puede satisfacer las necesidades del cliente. Para más información, consulte la sección 3.000.

5.115 El agente supervisor debe exigir a los agresores sexuales trasladados desde otros estados a través de un Acuerdo de pacto interestatal que participen en un tratamiento específico para el delito y cumplan las condiciones especializadas de supervisión contenidas en estas Normas. Para

¹⁴⁷ El agente supervisor debe considerar la alianza terapéutica y los factores de protección existentes que potencialmente podrían verse perturbados como resultado del traslado del agresor.

¹⁴⁸ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7-105(2) Para los agresores que comiencen la supervisión comunitaria el 10 de agosto de 2016 o después, la agencia supervisora de cada agresor sexual adulto y menor que haya cometido un delito sexual proporcionará al agresor la posibilidad de elegir entre dos agencias proveedoras de tratamiento adecuadas dotadas de personal aprobado, a menos que la agencia supervisora documente en el expediente que, basándose en la naturaleza del programa ofrecido, las necesidades del agresor o la proximidad de la agencia proveedora de tratamiento apropiada, menos de dos de dichas agencias pueden satisfacer las necesidades específicas del agresor, garantizar la seguridad del público y proporcionar a la agencia supervisora un acceso razonable a la agencia proveedora de tratamiento y al agresor durante el curso del tratamiento. Una vez seleccionada, la agencia proveedora del tratamiento no podrá ser cambiada por el agresor sin la aprobación del equipo de supervisión comunitaria, el equipo multidisciplinario o el tribunal.

¹⁴⁹ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16.11.7-105(2): Para los agresores que comiencen la supervisión comunitaria a partir del 10 de agosto de 2016, la agencia supervisora de cada agresor sexual adulto y de cada menor que haya cometido un delito sexual proporcionará al agresor la posibilidad de elegir entre dos agencias proveedoras de tratamiento adecuadas dotadas de personal aprobado, a menos que la agencia supervisora documente en el expediente que basándose en la naturaleza del programa ofrecido, las necesidades del agresor o la proximidad de la agencia proveedora de tratamiento apropiada, menos de dos de dichas agencias pueden satisfacer las necesidades específicas del agresor, garantizar la seguridad del público y proporcionar a la agencia supervisora un acceso razonable a la agencia proveedora de tratamiento y al agresor durante el curso del tratamiento. Una vez seleccionada, la agencia proveedora del tratamiento no podrá ser cambiada por el agresor sin la aprobación del equipo de supervisión comunitaria, el equipo multidisciplinario o el tribunal.

más información sobre las normas del Acuerdo de pacto interestatal, consulte el siguiente enlace:¹⁵⁰ <http://www.interstatecompact.org/Legal/RulesStepbyStep.aspx>.

- 5.120** Para los agresores que presenten negación o minimización según 3.500, el agente de supervisión debe utilizar un enfoque individualizado que emplee una serie de estrategias de cambio conductual y de control del cumplimiento respaldadas por la investigación. Estos esfuerzos para controlar el cumplimiento deben centrarse en abordar los factores de riesgo criminógenos no sexuales y en mejorar la capacidad de respuesta al tratamiento. La consideración de los factores de riesgo sexual y la progresión en el tratamiento específico del delito deben abordarse adecuadamente en consulta con el proveedor de tratamiento.
- 5.125** El agente supervisor debe informar oportunamente al proveedor de tratamiento lo siguiente:
- A. Incumplimiento de las condiciones de supervisión
 - B. Cambio en las condiciones de supervisión
 - C. Logros, éxitos e incentivos notables
 - D. Cualquier otro suceso significativo en las circunstancias del agresor (por ejemplo, arresto, problemas de salud, situación laboral).
- 5.130** El agente supervisor debe emplear principios diseñados para fomentar y reforzar las conductas prosociales y positivas y que minimicen las conductas antisociales. El agente supervisor debe responder a las infracciones de forma proporcional a la gravedad de la conducta, especialmente si ha aumentado el riesgo de que el agresor pueda cometer otro delito. Cuando proceda, el agente supervisor deberá consultar con el CST utilizando el riesgo de reincidencia como factor clave para determinar el nivel adecuado de respuesta. Las respuestas deben adaptarse para abordar los factores de riesgo, las necesidades y la capacidad de respuesta únicos de la persona de forma coordinada siempre que sea posible. El CST también debe tener en cuenta lo siguiente al responder a las conductas de incumplimiento:
- A. Seguridad de las víctimas y de la comunidad
 - B. Utilizar evaluaciones de riesgos que produzcan resultados coherentes para fundamentar la toma de decisiones
 - C. Responder a las conductas lo antes posible
 - D. Abordar cada violación
 - E. Informar a los agresores sobre cómo se determinan las respuestas a los incumplimientos

¹⁵⁰ Comisión Interestatal para la Supervisión de Agresores Adultos: Regla 4.101 - Forma y grado de supervisión en el Estado receptor: Un estado receptor supervisará a los agresores de forma coherente con la supervisión de otros agresores similares condenados en el estado receptor, incluyendo el uso de incentivos, acciones correctivas, respuestas graduadas y otras técnicas de supervisión.

F. Evitar sanciones demasiado restrictivas que interfieran innecesariamente con las conductas saludables y los factores de protección

- 5.135 El agente supervisor debe revisar las actualizaciones mensuales por escrito del proveedor de tratamiento sobre el estado del agresor sexual y su progreso en el tratamiento.
- 5.140 El agente supervisor debe estar al corriente de los progresos del tratamiento del agresor y discutir y revisar periódicamente con él los problemas de tratamiento que puedan surgir.
- 5.145 El agente supervisor debe evaluar y revisar periódicamente el nivel de supervisión.
- 5.150 La decisión de recomendar la salida anticipada de la supervisión debe ser una recomendación unánime de todos los miembros del CST. Los agresores sexuales que cumplan una condena indeterminada de libertad condicional o libertad vigilada deben cumplir el mínimo de su condena de acuerdo con §18-1.3-1004 C.R.S, y cumplir los criterios para la reducción de la supervisión, que se encuentran en los *Criterios de por vida para la reducción del nivel de supervisión durante la libertad condicional y el alta de la libertad condicional* incluidos en el Apéndice U LS3.000 de estas *Normas y Directrices*.
- 5.155 Después de consultar con el CST, el agente supervisor puede solicitar una prórroga de la supervisión para permitir que un agresor complete con éxito el tratamiento si el proveedor de tratamiento está de acuerdo en que sería necesario y si está permitido por la ley.
- 5.160 El CST debe considerar los factores de riesgo y de protección del agresor, así como el riesgo para la comunidad, antes de hacer progresar o retroceder a un agresor. El agente supervisor, en consulta con el CST, debe individualizar los incentivos y las sanciones para ofrecer respuestas coherentes y adaptadas a la conducta de cada persona con el objetivo de influir en el cambio de conducta a corto y largo plazo. Para maximizar la eficacia, las respuestas deben ser rápidas, certeras, proporcionales, coherentes y estar vinculadas al riesgo específico, las necesidades y la importancia de la conducta.

*Discusión: Las respuestas a las infracciones por parte de los equipos de supervisión comunitaria deben ser rápidas, certeras, proporcionales, coherentes y adaptadas al riesgo del agresor, a sus necesidades y a la importancia de la conducta.*¹⁵¹ *Estas respuestas deben ser individualizadas para fomentar el cambio de conducta con un enfoque unificado y centrado en la protección de las víctimas y la seguridad de la comunidad.*

- 5.165 El agente supervisor, en consulta con el CST, no debe permitir que un agresor sexual que haya sido dado de baja del tratamiento sin éxito vuelva a entrar en un programa de tratamiento a menos que el plan de tratamiento aborde los factores específicos de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta que llevaron a la baja del tratamiento sin éxito.
- 5.170 Si un agresor completa con éxito el tratamiento y posteriormente comienza a demostrar una comprensión parcial o deficiente de los factores de riesgo de los delitos sexuales y de las estrategias de gestión de riesgos o utiliza sistemáticamente estrategias de gestión de riesgos ineficaces con varios fallos; el agente supervisor puede remitir al agresor para una evaluación

¹⁵¹ Wodahl, E. J., Ogle, R., Kadleck, C., & Gerow, K. (2013). Offender perceptions of graduated sanctions. *Crime & Delinquency*, 59(8), 1185-1210.

actualizada. La evaluación puede incluir una evaluación específica de los delitos sexuales para determinar si es necesario que el agresor vuelva al tratamiento.

Discusión: Dado que el riesgo es dinámico, el CST debe colaborar en cuanto al nivel y la duración de cualquier cambio en la fase o el nivel de supervisión y tratamiento. El CST debe remitirse a la experiencia de los individuos dentro de sus funciones profesionales. El CST puede utilizar una evaluación actualizada específica para delitos sexuales y debe basarse en la evaluación de riesgos actual para fundamentar la toma de decisiones.

Discusión: Al igual que un agresor puede progresar a través de los módulos y fases de tratamiento y supervisión, un agresor puede retroceder, mediante los procedimientos legales adecuados, a una fase anterior de supervisión, módulo de tratamiento o programa de tratamiento según lo determine su conducta negativa o de alto riesgo. Dicha conducta negativa o de alto riesgo puede incluir, entre otros, el consumo de drogas o alcohol, el incumplimiento de los requisitos del tratamiento, un cambio negativo significativo en la residencia o situación de vida, no mantener un trabajo estable o la falta de empleo estable, iniciar el contacto con la víctima o víctimas, evidencia de excitación ante estímulos inapropiados o violar cualquiera de los términos y condiciones de la supervisión.

- 5.175** Los agentes supervisores asignados a agresores sexuales deben completar con éxito los programas de formación antes de asumir su carga de casos, siempre que sea posible. Los agentes deben asistir anualmente a cursos de formación continua específicos sobre cuestiones de supervisión y tratamiento de agresores sexuales. La cantidad de formación adecuada debe ser determinada por cada organismo. Los temas de formación deben incluir componentes específicos del modelo TEAMS como la evaluación y valoración, el tratamiento, la supervisión comunitaria, las cuestiones de riesgo, necesidad y responsividad, el impacto y la seguridad de las víctimas y el papel de los sistemas de apoyo del agresor. También es deseable que los supervisores de las agencias de los agentes que se ocupan de los agresores sexuales reciban una formación específica en estas áreas.

Discusión: Se anima a los agentes supervisores a asistir periódicamente a sesiones de tratamiento en grupo o individuales, según se determine apropiado, en coordinación con el proveedor de tratamiento. El agente supervisor visitante estará sujeto a las mismas normas de confidencialidad que el proveedor de tratamiento y deberá firmar una declaración a tal efecto. Se entiende que el equipo de tratamiento puede establecer límites razonables en el número y el horario de las visitas con el fin de minimizar cualquier interrupción en el proceso del grupo. La finalización con éxito de la formación anterior es necesaria antes de que el agente supervisor asista a cualquier sesión de tratamiento individual o en grupo de los agresores sexuales bajo su supervisión.

5.200 Responsabilidades del proveedor de tratamiento dentro del equipo

El proveedor de tratamiento es un miembro del CST que es el experto en la materia con respecto a las necesidades de tratamiento del cliente/agresor y que es responsable de proporcionar el tratamiento específico para el delito sexual de acuerdo con las *Normas y Directrices* de la SOMB. Si el CST tiene preguntas o preocupaciones relacionadas con el plan de tratamiento del cliente/agresor, debe tratarlas con el proveedor de tratamiento. **El proveedor de tratamiento será la máxima autoridad en relación con el tratamiento del cliente/agresor.** El CST modela una conducta cooperativa pro-social y de colaboración para los clientes/agresores

[Ir al principio del documento](#)

cuando están comprometidos con el enfoque TEAMS, y se comunican clara y eficazmente entre ellos y con el cliente/agresor.

5.210 El proveedor de tratamiento deberá hacer lo siguiente:

- A. Informar al agente supervisor, de manera oportuna, de todos los incumplimientos conocidos del contrato del proveedor/cliente, incluidos los relacionados con condiciones específicas de libertad condicional, libertad vigilada o correcciones comunitarias.
- B. Recomendar al CST cualquier cambio en la frecuencia o duración de los contactos o cualquier alteración en la modalidad de tratamiento que constituya un cambio en el plan de tratamiento del cliente/agresor basado en el riesgo individual y las necesidades del cliente/agresor. Cualquier reducción permanente de la duración o frecuencia de los contactos o alteración permanente de la modalidad de tratamiento deberá ser determinada caso por caso por el proveedor y en consulta con el CST.

Discusión: El proveedor de tratamiento es el miembro del CST con experiencia en el área de la planificación del tratamiento y es éticamente responsable de hacer recomendaciones sobre el tratamiento. El CST debe basarse en esta experiencia a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento y la gestión del cliente/agresor.

- C. Proporcionar al agente supervisor, mensualmente, informes de progreso por **escrito** que documenten la asistencia del cliente/agresor, su situación financiera en el tratamiento, su participación en el tratamiento, los cambios en los factores de riesgo, los cambios en el plan de tratamiento y el progreso del tratamiento.
- D. Presentar un resumen de alta por escrito al agente supervisor conforme a los eventos desencadenantes enumerados en la sección 3.200(B).
- E. Previa solicitud, presentar un informe de estado cuando se produzca una intervención del tribunal o de la Junta de Libertad Condicional.
- F. Estar preparado para testificar ante un tribunal, si es necesario.
- G. Coordinar con el CST todas las recomendaciones relativas al contacto con el menor y la víctima, incluido el esclarecimiento y la reunificación, en cumplimiento de todos los aspectos pertinentes de la sección 5.700 de estas *Normas y Directrices*.
- H. Exigir al cliente/agresor que complete planes de seguridad para diversas actividades en la comunidad (Consulte la sección 3.175) y los revise oportunamente.
- I. Animar al cliente/agresor a conseguir amigos o familiares que puedan apoyar el progreso del tratamiento e incluirlos en el tratamiento del cliente/agresor cuando sea factible y apropiado (consulte la sección 5.500). El proveedor de tratamiento debe ayudar a los miembros del sistema de apoyo del cliente/agresor ofreciéndoles oportunidades educativas sobre su papel en la mejora de la reinserción saludable del cliente en la sociedad y en el aumento de la responsabilidad.
- J. Utilizar un enfoque centrado en la víctima.

[Ir al principio del documento](#)

Discusión: Al principio del tratamiento del cliente/agresor, el proveedor de tratamiento debe planificar la aportación continua de la víctima y determinar si ésta desea participar. Implicar a la víctima o a su representante durante el curso del tratamiento puede crear mejores resultados para la víctima, el cliente/agresor y sus familias. Si la víctima decide no participar, el proveedor deberá recurrir a un representante de la víctima para que aporte su punto de vista, tal y como se define en la sección 5.400 (para más información sobre el enfoque centrado en la víctima, Consulte la sección 8.000).

5.300 Responsabilidades del examinador poligráfico dentro del equipo

- A. El examinador deberá tomar la decisión final sobre las preguntas utilizadas y determinar si debe administrar un examen más amplio o más específico dentro del ámbito del examen poligráfico solicitado.
- B. El examinador poligráfico deberá trabajar en colaboración y participar como miembro del CST.
- C. El examinador poligráfico deberá presentar informes escritos al oficial de libertad condicional y al proveedor de tratamiento por cada examen poligráfico, tal como se requiere en la sección 6.160.
- D. La participación en las reuniones del CST se deberá realizar en función de las necesidades.
- E. Los examinadores poligráficos deben dirigir cualquier pregunta sobre los aspectos técnicos del polígrafo al CST si es necesario.

5.400 Responsabilidades del representante de la víctima dentro del equipo

Como miembro del CST, la principal responsabilidad del representante de la víctima es proporcionar una vía para que las víctimas y sus familias sean informadas y escuchadas. **Involucrar a un representante de la víctima en el CST tiene muchos beneficios, entre ellos mejorar la supervisión del agresor, aumentar la responsabilidad del agresor, crear empatía con la víctima, disminuir el secretismo del agresor, evitar una alineación desequilibrada con el agresor y contribuir a una comunidad más segura.** El intercambio de información entre la víctima o su representante y el CST es crucial para la rehabilitación del agresor y suele ser beneficioso para la curación de la víctima.

La víctima puede optar por no facilitar ni recibir información. En esa circunstancia, el representante de la víctima contribuirá con aportaciones generales sobre la perspectiva de la víctima o víctimas al CST. El representante de la víctima también debe proporcionar información general sobre la víctima en casos como los delitos cometidos a través de Internet cuando la víctima prevista es un agente de la ley que se hace pasar por un niño o en casos en los que las víctimas no están identificadas en las imágenes de abusos sexuales a menores. Aportar la perspectiva de la víctima es importante para proteger a las posibles víctimas y a la comunidad.

Una vez reunido, el CST debe identificar a la persona más adecuada para ser el representante de la víctima en cada caso individual, como el terapeuta de la víctima, un defensor de la víctima u otro (consultar Recursos para la representación de la víctima). Debido a la importancia de la

[Ir al principio del documento](#)

contribución de la víctima al CST por las razones expuestas anteriormente, el representante de la víctima debe hacer intentos razonables para ponerse en contacto con la víctima o víctimas con el fin de determinar el nivel de participación deseado por la víctima y proporcionarle información precisa sobre el tratamiento y la gestión del agresor. El CST deberá orientar al representante de la víctima sobre la función del equipo y el papel del representante como miembro del CST.

5.405 El representante de la víctima deberá realizar lo siguiente:

- A. Asegurarse de que el CST funciona con un enfoque centrado en la víctima (Consulte la sección 8.000: Impacto en la víctima y un enfoque centrado en la víctima).
- B. Asegurarse de que el CST hace hincapié en la seguridad de la víctima, tanto física como psicológica, durante todo el tratamiento, la supervisión y la gestión del agresor.
- C. Compartir la información recibida de la víctima y sus preocupaciones con el CST cuando esté disponible. Dicha información podría incluir preocupaciones por la seguridad, conductas de manipulación, detalles específicos del delito y conductas delictivas.
- D. Transmitir información a la víctima según lo acordado por el CST como, por ejemplo, los términos y condiciones de la libertad condicional, el contrato general de tratamiento, los plazos de tratamiento y supervisión, la ubicación del agresor, los progresos en el tratamiento y en la supervisión, el esclarecimiento de la víctima, la planificación de la reunificación familiar y cualquier otra información pertinente que determine el CST.

Discusión: Los equipos deben discutir qué información puede y debe compartirse, teniendo en cuenta qué información es valiosa para que la víctima se sienta segura y para que sienta que la comunidad en su conjunto está protegida. Los equipos tienen en cuenta las consideraciones legales y éticas a la hora de determinar qué información es apropiada compartir con las víctimas y deben ejercer su buen juicio profesional. A las víctimas les ayuda comprender por qué se toman las decisiones en interés de la seguridad pública. Incluso con sistemas de apoyo en marcha, el sistema de justicia penal sigue siendo difícil para las víctimas. Los equipos pueden honrar y contribuir a la justicia para las víctimas operando con un enfoque centrado en la víctima.

- E. Aportar información sobre cómo las decisiones del CST pueden afectar a las víctimas, a las víctimas secundarias o a las posibles víctimas.
- F. Ayudar al CST a garantizar que las necesidades y perspectivas de las víctimas sean consideradas y atendidas por el CST en la medida de sus posibilidades.
- G. Ofrecer apoyo, remisiones e información sobre recursos a la víctima y a su familia.
- H. Participar en las reuniones del CST.
- I. Contribuir al contenido del tratamiento proporcionando los siguientes tipos de información al CST:
 - 1. Impacto de los delitos sexuales en las víctimas, las víctimas secundarias y la comunidad.

2. Reconocimiento del daño causado a las víctimas.
 3. Restitución y reparación a las víctimas y a otras personas afectadas por el delito, incluida la comunidad.
 4. Impacto de la negación del agresor sobre las víctimas.
 5. Aportaciones relativas al contacto con la víctima, el esclarecimiento y la reunificación familiar cuando proceda.
- J. Enviar las preguntas de la víctima al CST para que las revise y comparta las respuestas a estas preguntas con la víctima o explique por qué una pregunta puede no tener respuesta. El representante también puede explicar a la víctima por qué no se puede compartir cierto tipo de información.
- K. Funcionar como enlace entre la víctima o el terapeuta de la víctima, y el CST según sea necesario.
- L. Abogar en nombre de la víctima para que el padre no agresor y los miembros de la familia apoyen a la víctima, den prioridad a su seguridad y a su bienestar físico y emocional y atiendan sus necesidades. Este apoyo parental y familiar es fundamental para la curación de la víctima.
- M. Ayudar a planificar las sesiones de esclarecimiento de la víctima o la reunificación familiar, si es apropiado para el caso.
- N. Asistir en cuestiones relacionadas con las víctimas recién identificadas, cuando sea necesario.

5.500 El papel de los familiares y los apoyos naturales dentro del equipo

El Modelo TEAMS reconoce que **el sistema de apoyo de una persona es un factor importante en su motivación para el cambio**. Las personas que han delinquido tienen más probabilidades de alcanzar el éxito cuando reciben el apoyo afectuoso de sus familias¹⁵² y de otros sistemas de apoyo naturales (por ejemplo, amigos, círculos de apoyo y responsabilidad, consejeros espirituales, etc.) y de la comunidad. Ese apoyo fomenta el compromiso de la persona con el tratamiento, sus esfuerzos por llevar una vida sana y productiva y el éxito en el cumplimiento de los requisitos de supervisión.¹⁵³

Los CST deben reconocer que los miembros de la familia pueden poseer un historial importante y deben agradecer la información que pueda ser valiosa en el tratamiento y la supervisión de una persona que ha delinquido. Implicar a la familia y a los amigos de una persona favorece el

¹⁵² El término "familia" se utiliza en un sentido amplio y debe ser definido por la persona que ha cometido el delito.

¹⁵³ de Vries Robbé, M., Mann, R. E., Maruna, S., & Thornton, D. (2015). An exploration of protective factors supporting desistance from sexual offending. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 27(1), 16-33.; Willis, G. M., & Grace, R. C. (2009). Assessment of Community Reintegration Planning for Sex Offenders Poor Planning Predicts Recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 36(5), 494-512; Willis, G. M., & Grace, R. C. (2008) The quality of community reintegration planning for child molester's effects on sexual recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20(2), 218-240.

[Ir al principio del documento](#)

cambio de conducta y aumenta la seguridad de las personas que han sido víctimas y de la comunidad. Cuando los miembros del sistema de apoyo comprenden y apoyan los requisitos del tratamiento y la supervisión, puede producirse un impacto positivo en la persona que ha sido víctima, en la comunidad y en la persona que ha delinquido.

En situaciones en las que los familiares prestan apoyo tanto a los miembros de la familia que han sido victimizados como a los que han cometido un delito en contra de éstos, pueden surgir retos considerables. Los familiares deben asegurarse de que el apoyo que prestan a la persona que ha cometido el delito no compromete ni repercute negativamente en la seguridad, el bienestar físico o emocional y las necesidades de la persona que ha sido víctima. (Para más información, Consulte la sección 8.000: Impacto en la víctima y Un enfoque centrado en la víctima).

Si los miembros del sistema de apoyo no están preparados para desempeñar este importante papel, el CST debe ayudar a educarlos y guiarlos sobre el proceso de tratamiento. Se debe animar a las personas bajo la supervisión del CST a que incluyan a los miembros de su sistema de apoyo en el proceso de cambio. En algunos casos, puede ser necesario que el CST ayude a la persona que ha cometido el delito a reconocer que hasta que los posibles miembros de apoyo no aborden sus propias necesidades, puede que no sean capaces o apropiados, en ese momento, para proporcionar un apoyo positivo.

En el caso de que el CST haya agotado sus esfuerzos en proporcionar educación u orientación al sistema de apoyo, y ciertos miembros del sistema de apoyo hayan demostrado con el tiempo que son incapaces de proporcionar un apoyo positivo, el CST puede optar temporalmente por interrumpir o limitar la participación del sistema de apoyo. El CST debe seguir evaluando y trabajando con el sistema de apoyo para que pueda proporcionar un apoyo prosocial positivo en el futuro.

El CST debe implicar a familiares y amigos que apoyen un cambio de conducta que mejore la seguridad de los que han sido víctimas y de la comunidad, así como ayudar a la persona que ha delinquido a llevar una vida segura y prosocial. A medida que los CST aceptan e implican a los sistemas de apoyo naturales dentro del proceso de tratamiento y supervisión, es importante reconocer que el apoyo ofrecido por los familiares y amigos se sitúa a lo largo de un continuo de implicación. Esta implicación puede ir desde la satisfacción de las necesidades básicas y la expresión de cariño y preocupación hasta la participación directa en los procesos de tratamiento y supervisión. Todo tipo de apoyo saludable debe ser bien recibido por los CST. Ejemplos de dicho apoyo incluyen, entre otros:

- A. Ayudar con las necesidades básicas como la vivienda, el transporte y las finanzas.
- B. Proporcionar un apoyo social positivo, una interacción social sana, estímulo y un modelo de conducta.
- C. Participar en sesiones de terapia individual o familiar según lo acordado por el agresor y el proveedor de tratamiento.
- D. Participar en las reuniones de supervisión acordadas por el agresor y el agente supervisor.
- E. Proporcionar apoyo entre iguales o tutoría al agresor.

[Ir al principio del documento](#)

- F. Convertirse en supervisor autorizado (Consulte la sección 5.780 - 5.786).
- G. Convertirse en una persona de apoyo comunitario aprobada (consulte la sección 5.790 - 5.793).
- H. Convertirse en una Persona de Apoyo Aprobada por el Departamento Correccional de Colorado (CDOC, por sus siglas en inglés) (Consulte el Reglamento Administrativo 700 - 19 del CDOC).

*5.600 El uso del polígrafo dentro del equipo*¹⁵⁴

- 5.605 El polígrafo deberá utilizarse (Consulte la sección 6.210 sobre idoneidad para la prueba) para recopilar información que ayude al CST a individualizar su enfoque del riesgo y las necesidades del agresor,** y para calibrar cómo responderá éste a las intervenciones de supervisión y tratamiento. El polígrafo se utilizará junto con otra información para informar de los ajustes en la supervisión y el tratamiento. El objetivo es promover la honestidad y la responsabilidad de los agresores. Los resultados del polígrafo (Consulte la sección 6.000) no deberán utilizarse de forma aislada sin tener en cuenta la información obtenida de otras herramientas de supervisión de la conducta. El polígrafo no deberá utilizarse de forma aislada para eliminar los factores de protección. La respuesta del CST a las conductas que utilicen el polígrafo se basará en el riesgo y las necesidades del agresor.
- 5.610** En los casos en que el CST tenga dudas relacionadas con la idoneidad de un agresor para someterse a la prueba, consultará con el examinador poligráfico. La determinación sobre la idoneidad de un agresor para la prueba poligráfica corresponde al examinador poligráfico.¹⁵⁵ (Consulte la sección 6.210 para obtener información adicional sobre la idoneidad para la prueba poligráfica).
- 5.615** Si de acuerdo con la Norma 6.210, el examinador poligráfico determina que el agresor no es actualmente apto para el examen poligráfico, se puede renunciar al requisito del examen poligráfico. Esta exención es solo para el polígrafo actual y no es una exención permanente. Sin embargo, si el agresor tiene una afección que no es probable que mejore, el CST considerará la posibilidad de concederle también una exención para pruebas futuras. Si el CST determina que es apropiada una exención, esta decisión, y la razón de la misma, deberá ser documentada por el agente supervisor y el proveedor de tratamiento.
- 5.620** Si el CST determina que debe prescindirse del polígrafo, determinará qué información se busca y si existen métodos alternativos que puedan utilizarse para obtenerla. (Consulte la sección 6.210). Los métodos alternativos pueden incluir el uso de GPS o vigilancia electrónica, pruebas de drogas/alcohol, pruebas pletismográficas, evaluación del tiempo de visualización (VT, por sus siglas en inglés) y otras prácticas de administración de casos como contactos colaterales,

¹⁵⁴ 5.60 Revisado en noviembre de 2017

¹⁵⁵ Los examinadores poligráficos cuentan con experiencia y formación específicas sobre la idoneidad de los posibles examinados. Por lo tanto, el agente supervisor y el proveedor de tratamiento deben delegar la autoridad al dominio del examinador poligráfico con respecto a esta materia.

visitas a la oficina y al domicilio, visitas al empleo, vigilancia informática y telefónica y mayores requisitos de supervisión y tratamiento.

- 5.625** El agente supervisor o el proveedor de tratamiento pueden colaborar con el examinador poligráfico para determinar las áreas de contenido para la formulación de preguntas. Sin embargo, delegarán en el examinador poligráfico la determinación final de la formulación de las preguntas y la determinación de si debe administrarse un examen más amplio o más específico (Consulte la sección 6.030).
- 5.630** El CST deberá evaluar continuamente el uso continuado de polígrafos de mantenimiento/supervisión, y podrá ajustar el uso de polígrafos de mantenimiento/supervisión basándose en todos los indicadores clínicos, incluidos los resultados poligráficos anteriores y el riesgo y las necesidades de un agresor. La frecuencia del uso del polígrafo puede aumentar cuando el riesgo es elevado y disminuir cuando el agresor demuestra su compromiso con la supervisión y el tratamiento, y los factores de protección aumentan. Este cambio en el riesgo debe medirse mediante una herramienta objetiva de evaluación dinámica del riesgo. (Para más información sobre el mantenimiento y el seguimiento de la frecuencia de las pruebas poligráficas, consulte la sección 6.013).

Discusión: El CST puede tener en cuenta las siguientes directrices a la hora de determinar la frecuencia de los exámenes de mantenimiento/monitoreo: ¿Qué información busca el polígrafo y cómo informará esta información al tratamiento y la supervisión? ¿Existen métodos alternativos que puedan utilizarse para obtener la información que se busca? ¿Qué factor o factores de riesgo preocupan al CST y cómo están relacionados con la frecuencia de los exámenes? Además, el CST debe remitirse al examinador poligráfico para asegurarse de que los parámetros de prueba apropiados (por ejemplo, plazo, tema, etc.) sugeridos por el CST darán como resultado un examen con un alto grado de validez y precisión. (Por ejemplo, el CST puede disminuir la frecuencia de los exámenes de mantenimiento a 9 meses y la de los exámenes de monitoreo a 1 año). La formulación de preguntas es un factor clave que influye en la validez de la prueba y, por lo tanto, solo debe ser completada por el examinador poligráfico (Consulte la sección 6.022).

- 5.635** Las decisiones y respuestas del CST no deberán basarse únicamente en los resultados de un examen poligráfico. Los resultados del examen poligráfico por sí solos (por ejemplo, no se indica engaño, se indica engaño y resultados no concluyentes/sin opinión) y considerados aisladamente sin información o revelaciones adicionales, no apoyan necesariamente un mayor riesgo de reincidencia.¹⁵⁶ (Consulte las secciones 6.000 y 6.013)
- 5.640** Los ajustes del tratamiento y la supervisión deberán basarse en el riesgo y la necesidad determinados por todas las formas de indicadores clínicos, incluida la información de las entrevistas previas y posteriores a la prueba, la conducta y la responsabilidad del agresor, la transparencia y el compromiso con el tratamiento, la evaluación dinámica del riesgo, la información obtenida durante las sesiones clínicas, la información proporcionada por la familia y los sistemas de apoyo del agresor, la información recibida de fuentes de las víctimas, el

¹⁵⁶ Grubin, D. (2008). The case for polygraph testing of sex offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 13, 117-189.

cumplimiento por parte del agresor de las condiciones de supervisión y del contrato de tratamiento, y la información obtenida a través de la interacción con el agente supervisor.

- 5.645** El CST no deberá condicionar para el agresor ningún aumento o disminución del nivel de supervisión, ni ninguna otra consecuencia, basándose en la constatación de resultados no engañosos, no concluyentes o engañosos del polígrafo.
- 5.650** El CST deberá discutir la información obtenida en la prueba poligráfica (incluidas las entrevistas/admisiones previas y posteriores a la prueba) y determinar el mejor curso de respuesta (Consulte la sección 5.630 anterior).

Discusión: El CST debe reforzar y apoyar la revelación de información por parte del agresor antes del examen poligráfico. La franqueza y la honestidad pueden ser una conducta nueva para algunos agresores y deben identificarse como una fortaleza en términos de compromiso con el tratamiento y cumplimiento de la supervisión. La expectativa para un agresor es revelar información antes del examen poligráfico, y el CST debe comunicar esto al agresor antes del examen para que entienda esta expectativa. Por otra parte, el CST también debe responder a la conducta revelada de incumplimiento de la supervisión y el tratamiento haciendo hincapié en abordar las necesidades criminógenas y las conductas objetivo. El objetivo es aumentar la probabilidad de cambio de conducta respondiendo a todas las conductas. (Consulte la sección 5.050: Promoción y seguimiento del cambio de conducta).

- 5.651** El proveedor de tratamiento y el agente supervisor revisarán los resultados del informe del examen poligráfico con el agresor en el contexto de una sesión de tratamiento o supervisión, o de una reunión formal de personal del caso, si es necesario (Consulte la sección 6.163 para más información). El proveedor de tratamiento y el agente supervisor no deberán facilitar una copia del informe del examen poligráfico al agresor para su uso personal.

Discusión: Los proveedores de tratamiento y los agentes de supervisión deben ser conscientes de que, al revisar el informe del examen poligráfico con el agresor, mostrar la sección del informe sobre las preguntas y los resultados específicos de la prueba, puede repercutir en la validez de futuros exámenes para el agresor. Esta limitación no incluye la información de la entrevista previa y posterior a la prueba del informe, que el proveedor de tratamiento y el agente de supervisión pueden compartir con el agresor según sea necesario. Sin embargo, los miembros del CST deben considerar la posibilidad de compartir las preguntas y los resultados de la prueba con un método diferente en lugar de mostrar al agresor la sección real del informe del examen poligráfico (por ejemplo, repasando verbalmente las preguntas y los resultados de la prueba, o escribiendo los resultados en un papel aparte).

- 5.652** Cuando haya discrepancias entre el autoinforme del agresor y las declaraciones del informe del examen poligráfico, el agente supervisor o el proveedor de tratamiento deben ponerse en contacto con el examinador poligráfico para tratar la discrepancia. Si es necesario, el agente supervisor o el proveedor de tratamiento pueden solicitar que el examinador poligráfico revise la grabación de video o proporcionarles una copia de la grabación de video del examen poligráfico para verificar las revelaciones. El agente supervisor y el terapeuta deben discutir los resultados de la revisión y luego reunirse con el agresor para resolver la discrepancia (Consulte la sección 6.033 para más información). Una vez finalizada la revisión, el CST deberá devolver o destruir la grabación de video si así lo solicita el examinador poligráfico.

[Ir al principio del documento](#)

Discusión: Aunque el agresor no puede obtener una copia del video directamente, el agente supervisor o el terapeuta pueden obtener una copia del video para revisarla con el agresor si éste identifica una discrepancia en la revelación. En tal circunstancia, debe producirse un proceso similar al anterior.

5.653 El agente supervisor o el proveedor de tratamiento debe solicitar una Revisión de Control de Calidad del polígrafo si hay preocupaciones sobre los resultados de un examen o exámenes poligráficos que no pueden ser resueltos a través de la consulta con el examinador poligráfico. Las circunstancias para iniciar una Revisión de Control de Calidad y el proceso para llevarla a cabo se discuten actualmente en la sección 6.171.

5.655 Después de consultar con el examinador poligráfico, el CST puede determinar que no es conveniente que un examen poligráfico de seguimiento se base únicamente en un examen poligráfico engañoso o no concluyente. El CST deberá determinar si puede identificar un área específica de preocupación relacionada con las pruebas de seguimiento. El CST deberá estudiar si existen métodos alternativos para obtener la información solicitada. Cuando existan métodos alternativos para obtener la información necesaria, el CST utilizará dichos métodos cuando estén disponibles. Si se determina que se requiere una prueba de seguimiento, el CST tiene la facultad discrecional para remitir al agresor a un examinador poligráfico diferente para la prueba de seguimiento. Cuando se utilice un examinador poligráfico diferente para la prueba de seguimiento, se entregará al nuevo examinador una copia del examen anterior. Además, el nuevo examinador podrá hablar con el examinador original, si es necesario. (Consulte la sección 7.000 para los requisitos relacionados con el intercambio de información).

Discusión: Proporcionar copias del informe del examen poligráfico anterior y hablar con el examinador poligráfico anterior, si es necesario, permitirá que cualquier información necesaria sea suministrada al nuevo examinador por el examinador original para completar un reexamen exacto y completo.

5.660 Si el agente supervisor recibe información de que un agresor no está cumpliendo con la supervisión tras la finalización del tratamiento o mientras el agresor está en cuidados posteriores, el agente supervisor debe determinar los métodos apropiados para evaluar la información. El agente supervisor también debe considerar los factores individuales de riesgo y protección del agresor y la naturaleza de la información que se busca. Si se determina que un examen poligráfico es la forma más apropiada de verificar el cumplimiento, el agente supervisor debe consultar con el examinador poligráfico antes de realizar el examen poligráfico. El examinador poligráfico determinará entonces qué tipo de prueba debe realizarse para ayudar a obtener la información buscada.

Discusión: Cuando se determine que se requiere un polígrafo en estas circunstancias, la frecuencia de las pruebas debe seguir las directrices y los plazos especificados en la sección 6.013 (es decir, las preguntas formuladas en los exámenes de mantenimiento deben abarcar los nueve (9) meses anteriores y los exámenes de monitoreo del año anterior).

5.665 Una vez que el agresor haya completado con éxito el tratamiento, el agente supervisor tendrá la discreción de determinar la frecuencia de los exámenes poligráficos. Si el agresor sigue cumpliendo las condiciones de supervisión, el agente supervisor puede eliminar cualquier requisito de prueba poligráfica.

[Ir al principio del documento](#)

Discusión: La discreción para determinar la frecuencia de las pruebas no implica que la frecuencia de las pruebas poligráficas pueda aumentarse más allá de las recomendaciones de la sección 6.013. La posibilidad de no requerir más el examen poligráfico es para los agresores que han completado con éxito el tratamiento y cumplen con la supervisión. Si existen pruebas de incumplimiento o el agresor ha demostrado un mayor riesgo de reincidencia, entonces el agente supervisor puede determinar que es necesario recurrir al polígrafo. El agente supervisor debe consultar con el examinador poligráfico para determinar los plazos apropiados para la prueba con la intención de mantener una fidelidad consistente para la prueba poligráfica (consulte la sección 6.000).

Citas de investigación

Las siguientes Normas y Directrices para Adultos de la sección 5.000 cuentan con el respaldo de la investigación (las Normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía y el estatuto): 5.00, 5.005, 5.025 y 5.030, 5.050, 5.055, 5.105, 5.110, 5.115, 5.120-5.150, 5.160-5.175, 5.200, 5.210, 5.300-5.650 y 5.652-5.665. Todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas fueron evaluadas por el investigador del personal y presentadas al Comité de Revisión de las Normas para Adultos en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas apoyaban directamente las revisiones; sin embargo, se examinaron en su totalidad para informar el proceso de revisión, independientemente de si apoyaban o no la revisión de la norma. A continuación, esta investigación se incorporó a las Normas y se presentó a la SOMB para su ratificación por la Junta. La investigación de estas Normas se evaluó en función de la calidad del diseño de la investigación y de la calidad/fortaleza de sus hallazgos en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. Las investigaciones examinadas y utilizadas en esta revisión pueden consultarse en el repositorio en línea de la SOMB en:

<https://dcj.colorado.gov/dcj-offices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domesticviolence-and-sex-offender>

Las siguientes Normas y Directrices para Adultos de la sección 5.000 se revisaron, pero no cuentan con el respaldo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 5.010, 5.015, 5.020, 5.155 y 5.651. El personal de la SOMB realizó una búsqueda de investigaciones aplicables a las Normas señaladas anteriormente. No se encontró investigación aplicable a estas Normas, por lo que, en ausencia de investigación, las Normas se basan en los procedimientos de las mejores prácticas, las directrices de las asociaciones profesionales y la experiencia profesional de los miembros de la Junta. Si en el futuro se dispone de investigaciones relacionadas con el tema de estas Normas, se evaluarán e incorporarán, siempre que sean de buena calidad.

[Ir al principio del documento](#)

5.700 Contacto con víctimas, menores y poblaciones de adultos vulnerables¹⁵⁷

5.700 Contacto de los agresores sexuales con las víctimas, los menores y las poblaciones de adultos vulnerables

La máxima prioridad de estas Normas y Directrices es maximizar la seguridad de la comunidad mediante la prestación eficaz de una evaluación, tratamiento y gestión de calidad de los agresores sexuales. Para maximizar la seguridad de la comunidad, es necesario desarrollar planes de seguridad. Debe procurarse limitar el acceso del agresor a lugares y grupos en los que tenga un historial de acceso a las víctimas (por ejemplo, bares, clubes, grupos de solteros, centros de la tercera edad, centros de atención médica, campus, etc.).

Esta sección de las Normas y Directrices describe los protocolos de la SOMB relativos a la aprobación de un agresor por el CST para tener contacto con víctimas, menores y poblaciones vulnerables. Esta sección también proporciona orientación sobre el proceso aprobado de apoyo comunitario y supervisor, así como sobre los procedimientos para el esclarecimiento de víctimas y víctimas secundarias, y la reunificación familiar cuando proceda. Dado que el riesgo es dinámico, la evaluación del riesgo es un proceso continuo. Al considerar el contacto con cualquiera de estas poblaciones vulnerables, el tiempo en tratamiento y bajo supervisión mejora la capacidad del CST para tomar decisiones informadas.

Los agresores sexuales supervisados por el sistema de justicia penal pueden tener historiales de delitos sexuales más extensos de lo que generalmente se identifica en sus registros oficiales.¹⁵⁸ (Por ejemplo, un agresor condenado por conducta sexualmente agresiva/abusiva hacia un menor puede revelar más tarde a su equipo de tratamiento que el agresor también agredió sexualmente a un adulto incapacitado). El delito sexual es un delito del que se informa muy poco.¹⁵⁹ Los niños menores son especialmente vulnerables y es poco probable que denuncien o

¹⁵⁷ Sección 5.7 revisada el 15 de marzo de 2019

¹⁵⁸ Criminal Victimization, 2016 (NCJ 251150). Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics; Lussier, P. Bouchard, M. & Bouregard, E. (2011). Patrones de logros delictivos en los delitos sexuales: Desentrañando al agresor sexual "exitoso". *Journal of Criminal Justice*, 39, 433-444; Marchetti, C. A. (2012). Regret and police reporting among individuals who have experienced sexual assault. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(1), 32-39; Neutze, J., Grundmann, D., Scherner, G., & Beier, K. M. (2012). Undetected and detected child sexual abuse and child pornography offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, (35), 168-175.

¹⁵⁹ Criminal Victimization, 2016 (NCJ 251150); Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., & Smith, D. W. (2012). Youth victimization: Prevalence and implications (NCJ 194972). Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.; Langton, L., Berzofsky, M., Krebs, C., & Smiley-McDonald, H. (2012). Victimization not reported to the police, 2006-2010 (NCJ 238536). Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.; Marchetti (2012); Paige, J. & Thornton, J. (2015). Healing from intrafamilial child sexual abuse: The role of relational processes between survivor and offender. *Children Australia*, 40(3), 242-259; Tashjian, S. M., Goldfarb, D., Goodman, G. S., Quas, J. A., & Edelstein, R. (2016). Delay in disclosure of non-parental child sexual abuse in the context of emotional and physical maltreatment: A pilot study. *Child Abuse & Neglect*, 58, 149-159.

[Ir al principio del documento](#)

vuelvan a denunciar los abusos.¹⁶⁰ La violencia doméstica también tiene un impacto negativo en los menores,¹⁶¹ y es importante que el CST evalúe la dinámica de la violencia doméstica al considerar el contacto y los supervisores aprobados.

5.715 Definiciones

- A. **Persona de apoyo comunitario aprobada (ACSP, por sus siglas en inglés)** es una persona que puede apoyar al agresor en actividades aprobadas que no impliquen contacto con el fin de interactuar con un menor o menores específicos. Esta persona es un individuo que ha cumplido con los criterios descritos en 5.790 a 5.793 y ha sido aprobado por el CST.
- B. **Supervisores aprobados (AS, por sus siglas en inglés)** son adultos que han sido aprobados por el CST para supervisar el contacto entre un cliente y un menor, una víctima o una persona vulnerable especificada. Esta persona es un individuo que ha cumplido los criterios descritos en 5.780 a 5.786 y ha sido aprobada por el CST.
- C. **Contacto fortuito** con niños menores implica el contacto con menores como resultado del acceso regular o rutinario a la comunidad aprobado por el CST (por ejemplo, el supermercado, el banco, el cine, eventos deportivos, etc.). En tales circunstancias, el agresor no está iniciando el contacto con los menores ni desarrollando relaciones con ellos. El agresor redacta y obtiene planes de seguridad aprobados sobre cómo minimizar y evitar las interacciones con los menores. El contacto fortuito puede convertirse en contacto intencionado no aprobado si el agresor no toma medidas para evitar cualquier interacción adicional con los menores en estas circunstancias.

Discusión: Puede haber ocasiones en las que el contacto fortuito con menores o poblaciones vulnerables se planifique y apruebe por el CST a través de la planificación de la seguridad (por ejemplo, empleo, actividades sociales y otras actividades en curso aprobadas).
- D. **Hijo menor propio** es un menor de 18 años con el que el agresor tiene una función parental.
- E. **La función parental** es una posición de autoridad establecida y continua con responsabilidades rutinarias de cuidado primario de un menor o menores no limitadas por el estado legal, biológico o civil.
- F. **Persona de apoyo positivo** es una persona que proporciona apoyo positivo para el cambio de conducta, que ha verificado la divulgación y ha sido aprobada por el CST. Puede tratarse de un compañero que haya progresado con éxito dentro del tratamiento y la supervisión específicos para delitos sexuales. (Consulte la sección 5.500 El papel de los familiares y los apoyos naturales dentro del equipo).
- G. **Contacto intencionado** se refiere a cualquier forma de interacción con una víctima, un

¹⁶⁰ McElvaney, R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: Delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tell us and implications for practice. *Child Abuse Review*, 24,159-169; Paige & Thornton (2015).

¹⁶¹ Bair-Merritt, M., Zuckerman, B., Augustyn, N., & Cronholm, P. F. (2013). Silent Victims: An epidemic of childhood exposure to domestic violence. *The New England Journal of Medicine*, 369(18), 1673-1675.; Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2011). Children's exposure to intimate partner violence and other family violence (NCJ 232272). *Office of Justice Programs*, 1-11; Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., von Eye, A., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: The role of risk and protective factors. *Child Development*, 80(2), 562-577.

menor o una persona vulnerable cuando el agresor inicia la interacción y no consigue minimizar o evitar el contacto fortuito. Este contacto incluye, entre otros, los siguientes:

1. Tener contacto físico, cara a cara, o cualquier contacto verbal o no verbal;
2. Estar en una residencia;
3. Estar en un vehículo;
4. Participar en visitas de cualquier tipo;
5. Iniciar la correspondencia a través de un tercero incluyendo, entre otros, los siguientes: contacto escrito, electrónico, telefónico, mensajes de voz, mensajes de texto, correo electrónico, comunicación informática, correspondencia a través de cualquier red social (incluyendo, a modo de ejemplo, pero sin limitarse a Twitter, Facebook, Snapchat e Instagram), o regalos;
6. Esta norma no excluye las conversaciones con una persona sobre un menor siempre que el fin de esa comunicación no sea intentar comunicarse con el menor a través de esa persona.
7. Acudir o merodear cerca de lugares utilizados principalmente por menores según la definición del CST; o
8. Entrar en los locales, pasar o merodear cerca de cualquiera de las residencias, escuelas, guarderías, lugares de culto o lugares de trabajo de las víctimas.

En circunstancias extremadamente raras, un agresor puede tener contacto intencionado con un menor o una persona vulnerable (sin aprobación previa) basándose en un peligro eminente para el menor o la persona vulnerable. El CST debe tener en cuenta el contexto de este contacto intencionado no aprobado en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento de la violación de la prohibición de contacto.

H. Adultos vulnerables esta población se refiere a individuos menos capaces de protegerse a sí mismos debido a una capacidad disminuida por la edad o la capacidad cognitiva o están sujetos a alguien en una posición de confianza.

5.720 Agresores sexuales y contacto con menores

El riesgo del contacto potencial de un agresor sexual con niños menores debe evaluarse cuidadosamente debido al historial documentado de conducta sexual ilegal del agresor y debido al hecho de que los menores son vulnerables a ser víctimas de abusos sexuales.¹⁶² El agresor puede mitigar este riesgo participando con éxito en el tratamiento, lo que es difícil y lleva tiempo. En consecuencia, las decisiones relativas al contacto con los menores deben tomarse basándose en todos los indicadores clínicos disponibles.¹⁶³

¹⁶² Statistics About Sexual Violence (2015). National Sexual Violence Resource Center: Info & Stats for Journalist.

¹⁶³ Dichos indicadores pueden incluir, entre otros, entrevistas, calidad de la participación en el tratamiento, resultados y revelaciones del examen poligráfico, puntuaciones en evaluaciones dinámicas de riesgo, resultados de evaluaciones psicológicas, observaciones de la conducta

Actualmente, existen cinco vías que permiten a un agresor tener contacto con un menor o menores:

- A. Un Tribunal o una Junta de Libertad Condicional no ha prohibido el contacto con los propios hijos menores no víctimas del agresor.
- B. El agresor completa un examen de contacto con menores,¹⁶⁴ las conclusiones apoyan el contacto entre el agresor y un hijo o hijos menores propios no víctimas y el CST aprueba dicho contacto.
- C. El CST determina que el agresor ha progresado lo suficiente y ha alcanzado los criterios establecidos en la sección 5.735 para que se le apruebe el contacto con sus propios hijos menores que no sean víctimas o con cualquier otro hijo menor que no sea víctima.
- D. El agresor ha completado con éxito el proceso de esclarecimiento con la víctima y el CST ha aprobado el contacto.
- E. Cuando el Protocolo de Modificación de Adulto Joven (Consulte el Apéndice C) está en vigor para un agresor, el CST puede aprobar el contacto con hijos menores no víctimas.

Discusión: Las únicas vías para que un agresor tenga contacto con menores que no sean su propio hijo menor no víctima es cumplir los criterios de la sección 5.735 o a través del Protocolo de Modificación para Adultos Jóvenes.

Cuando el contacto no está prohibido por el Tribunal o la Junta de Libertad Condicional, el agente de supervisión no puede restringir o modificar el contacto sin una orden posterior del Tribunal o la Junta de Libertad Condicional. En tales circunstancias, los proveedores de tratamiento pueden elegir entre ofrecer tratamiento mientras el agresor tiene contacto con sus propios hijos menores no víctimas, el agresor renuncia a dicho contacto o el proveedor de tratamiento puede negarse a ofrecer tratamiento mientras se permite el contacto. Se prohibirá el contacto con otros hijos menores, incluidos los de la familia extendida y los no emparentados, hasta que el CST determine lo contrario, de acuerdo con los criterios establecidos en estas *Normas y Directrices*. Además, si el contacto con el propio hijo menor del agresor está prohibido por el Tribunal o la Junta de Libertad Condicional, la prohibición se mantendrá hasta que el CST determine que el agresor ha cumplido las condiciones para el contacto y la orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional haya sido modificada para permitir el contacto aprobado por el CST.

Cuando el propio hijo de un agresor sea la víctima de la conducta sexualmente abusiva del agresor y la reunificación sea el objetivo, el contacto inicial se realizará a través del proceso de esclarecimiento y se producirá de conformidad con la sección 5.740. Las excepciones pueden ser apropiadas de conformidad con la sección 5.760 Circunstancias en las que se puede prescindir de los criterios de contacto.

e informes colaterales. Estos indicadores deben informar exhaustivamente las decisiones relativas al progreso del agresor en el tratamiento, las actividades en la comunidad y el contacto con personas potencialmente vulnerables.

¹⁶⁴ En la sección 5.730 se incluye información adicional sobre el examen de contacto con menores.

[Ir al principio del documento](#)

Por último, en algunos casos, puede que no se apruebe el contacto por motivos de seguridad para los hijos menores. Tales circunstancias se detallan con más detalle en la sección 5.725.

5.725 Criterios de exclusión para cualquier forma de contacto con un menor

A. Salvo lo dispuesto en la parte B siguiente, el agresor no podrá tener ningún tipo de contacto con hijos menores cuando exista un diagnóstico clínico por parte de un evaluador o proveedor de tratamiento aprobado de:

1. Pedofilia: Tipo exclusivo según la versión más actual del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, por sus siglas en inglés).

Discusión: Cuando exista un diagnóstico de pedofilia o un diagnóstico de antecedentes de pedofilia, el evaluador debe consultar la versión actual del DSM para asegurarse de que el diagnóstico es exacto antes de excluir al agresor del contacto con un menor o de su participación en el proceso de examen de contacto con un menor (CCS, por sus siglas en inglés).

O

2. Psicopatía o trastorno de la personalidad según la Lista de chequeo de psicopatía revisada (PCL-R, por sus siglas en inglés) con una puntuación de 30 o superior o según el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI, por sus siglas en inglés) con una puntuación de 85 o superior en cada una de las siguientes escalas: narcisista, antisocial y paranoico.

O

3. Sadismo sexual, tal y como se define en la versión más actual del DSM o a través de cualquier instrumento estandarizado de evaluación del sadismo.

B. El CST podrá considerar el contacto para los agresores que cumplan los criterios de exclusión anteriores en las siguientes circunstancias:

1. Puede haber casos en los que un agresor cumpla los criterios de exclusión y un Tribunal o una Junta de Libertad Condicional no haya prohibido o restringido el contacto entre un agresor y su propio hijo menor.

El CST debe evaluar continuamente ese contacto y determinar si la información indica que está contraindicado debido al mayor riesgo del agresor para el menor. También pueden existir preocupaciones relacionadas con el tratamiento eficaz del agresor en el contexto de una orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional que permita el contacto cuando se diagnostiquen uno o más de los criterios de exclusión. En estos casos, se necesita una orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional para impedir dicho contacto. Por lo tanto, el proveedor de tratamiento deberá comunicar dicha información al agente supervisor. Si el CST está de acuerdo, entonces dicha información deberá presentarse al Tribunal o a la Junta de Libertad Condicional de acuerdo con los procedimientos locales.

2. El agresor ya no cumple el diagnóstico clínico asociado a uno de los criterios de exclusión tras haber recibido previamente este diagnóstico.
3. El agresor se acerca al final del período de supervisión y tratamiento, y el CST determina que supervisar el contacto inicial antes de que finalice la jurisdicción del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional sería lo mejor para el menor. (Consulte la sección 5.735 relativa a la posición del menor y del tutor respecto a tener contacto).

5.730 Examen de contacto con el menor (con su propio hijo menor de edad)

El examen de contacto con el menor (CCS, por sus siglas en inglés) es una herramienta para ayudar a los equipos en la toma de decisiones sobre el contacto de un cliente con sus propios hijos. No es necesaria una orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional para que se realice un CCS, aunque a veces puede ordenarse. El CCS es una alternativa a los criterios establecidos en 5.700 que detalla qué logros de tratamiento se requieren antes de que un cliente tenga contacto con un hijo propio. Un CCS tiene el potencial de acelerar la capacidad de un cliente para tener contacto con sus propios hijos antes de que se produzcan esos logros en el tratamiento. Esto puede ocurrir cuando el cliente cumple los criterios del examen, los resultados indican que el contacto es apropiado y los equipos adoptan esos resultados.

Cuando se den las siguientes circunstancias, podrá iniciarse un examen de contacto con menores (CCS) para evaluar la idoneidad del contacto de un cliente con sus propios hijos menores (Consulte la definición en 5.710):

- A. El cliente no cumple ninguno de los criterios de exclusión de la sección 5.725.
- B. El cliente no cumple ninguno de los criterios de descalificación de la sección 5.733.
- C. El cliente no tiene dos o más factores previos al examen de la sección 5.734.
- D. El cliente desea tener contacto con sus propios hijos menores según se define en 5.710.
- E. El cliente no tiene antecedentes de haber victimizado a ninguno de sus propios hijos menores, independientemente de la edad de la víctima, según lo corroboren los antecedentes judiciales penales o civiles o el autoinforme.

Un CCS debe realizarse junto con o después de que se complete una evaluación específica de delitos sexuales (SOSE, por sus siglas en inglés) y debe incluirse como apéndice de la SOSE. Un CCS puede llevarse a cabo después de que se haya presentado una declaración de culpabilidad, después de la condena, durante el encarcelamiento o tras la aceptación de un caso del Pacto Interestatal, y será completado por un evaluador aprobado por la SOMB que también esté aprobado por la SOMB para llevar a cabo los CCS. Se prohibirá el contacto con los hijos menores propios del cliente antes y durante la evaluación específica por delito sexual, a menos que dicho contacto no esté prohibido o restringido por el Tribunal o la Junta de Libertad Condicional. Cuando se complete antes de la declaración de culpabilidad, el CCS se completará de acuerdo con estas *Normas y Directrices*.

Una vez que se realiza el pre-examen y se determina que el cliente reúne los requisitos para un CCS, el evaluador deberá completar todos los componentes del CCS tal y como se indica en

[Ir al principio del documento](#)

5.734. No se puede hacer una recomendación sobre la idoneidad del cliente para el contacto con sus propios hijos menores hasta que se haya completado un CCS y se haya convocado un CST. El CCS realizado deberá contener recomendaciones sobre el nivel y el tipo de contacto, si los hubiere. El contacto lo determina en última instancia el CST, a menos que el contacto no esté actualmente prohibido o restringido por el Tribunal o la Junta de Libertad Condicional. Es importante reconocer que los niveles de riesgo pueden cambiar y que el contacto debe evaluarse continuamente (Consulte la sección 5.736) y revisarse según sea necesario durante todo el período de supervisión de la justicia penal.

Discusión: Aunque a menudo los clientes desean someterse a un CCS lo antes posible, la SOMB reconoce que la precisión de la evaluación de la idoneidad de un cliente para el contacto con sus hijos menores aumenta con la duración de su participación en el tratamiento y la supervisión.

Discusión: La SOMB reconoce que en los casos en los que interviene la agencia de servicios humanos o sociales del condado, en los que no se ha presentado una causa penal, puede ser útil realizar una evaluación similar a una CCS junto con una evaluación específica de delitos sexuales para tomar decisiones informadas con respecto al contacto de un cliente con sus propios hijos menores. Esta norma no pretende impedir que eso ocurra. Es importante tener en cuenta que, aunque el CCS puede ser informativo respecto al contacto entre el cliente y sus propios hijos menores, no está diseñado para ser una herramienta de evaluación o toma de decisiones con el fin de determinar la custodia.

5.731 Cada paso del proceso de CCS (desde el pre-examen hasta las recomendaciones) debe completarse conforme a estas *Normas y Directrices*. Si el cliente se niega a participar en cualquier parte del examen, éste no se completará y no se permitirá el contacto hasta que se emita una nueva orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional o hasta que el cliente haya cumplido los criterios de la sección 5.740.

5.732 Los evaluadores que realicen los CCS deberán cumplir con lo siguiente:

- A. Ser un evaluador aprobado por la SOMB en vigor (véanse las secciones 4.500, 4.600).
- B. Deberá obtener la información más reciente y actualizada para el proceso del CCS.

5.733 Criterios de descalificación para un examen de contacto con menores:

Si un cliente cumple los siguientes criterios, queda descalificado para participar en un examen de contacto con menores y **debe** cumplir los criterios de la sección 5.735 antes de que se apruebe el contacto con sus propios hijos, a menos que dicho contacto no esté prohibido o restringido por el Tribunal o la Junta de Libertad Condicional. Los criterios de descalificación incluyen:

- A. Si un cliente cumple los criterios de exclusión para el contacto con un hijo menor, tal y como se expone en la sección 5.725; o bien
- B. Si un cliente presenta un diagnóstico actual de Trastorno pedófilo: tipo no exclusivo (según la versión actual del DSM) queda descalificado para participar.

Discusión: Cuando exista un diagnóstico de pedofilia o un diagnóstico de antecedentes de pedofilia, el evaluador deberá consultar la versión actual del DSM para asegurarse de que

el diagnóstico es exacto antes de excluir al cliente del contacto con sus propios hijos menores o de participar en el proceso del CCS.

5.734 Proceso de examen de contacto con menores

A. Pre-examen

El proceso previo al examen debe completarse en su totalidad y verificarse antes de seguir adelante con el instrumento. Si la información sigue sin verificarse, el evaluador deberá suspender el examen de contacto con menores hasta que las circunstancias permitan realizar un pre-examen completo.

Tabla de pre-examen del CCS (Si no hay criterios de exclusión)	
FACTORES DE PRE-EXAMEN	FUENTES DE DATOS DE PRE-EXAMEN
Si se indican <u>2 o más factores</u> , no es elegible para realizar un CCS y debe cumplir los criterios de la sección 5.740 para tener contacto con el menor	Procedimientos o documentación de evaluación
Antecedentes ¹⁶⁵ de conducta sexual ilegal de un adulto con niños menores de 12 años ¹⁶⁶	Autoinforme ¹⁶⁷ Antecedentes penales Historial judicial civil acreditado
Tres o más conductas sexuales ilícitas	Autoinforme Colateral Antecedentes penales (condena, base fáctica o acuerdo de culpabilidad) Historial judicial civil acreditado
Interés o excitación sexual hacia niños prepúberes	Pletismografías (PPG, por sus siglas en inglés) o tiempo de visualización (VT, por sus siglas en inglés) de referencia o iniciales válidos ¹⁶⁸ Autoinforme Antecedentes penales por pornografía infantil ¹⁶⁹
Poligrafía del CCS sin resolver*	Poligrafía del CCS

¹⁶⁵ Se define adulto como una persona mayor de 18 años

¹⁶⁶ La edad de 12 años o menos se basa en la distinción entre las etapas de desarrollo puberal y prepuberal. Existe desacuerdo en la investigación actual sobre el inicio de la pubertad, y la SOMB reconoce las limitaciones de definir los criterios basándose en una edad específica.

¹⁶⁷ Las admisiones realizadas durante las evaluaciones poligráficas se consideran autoinformes

¹⁶⁸ Las pruebas que no son concluyentes o no muestran respuesta (línea plana) no son válidas y deben repetirse o probarse con los otros procedimientos

¹⁶⁹ Condena o documentación de antecedentes de búsqueda de pornografía infantil

[Ir al principio del documento](#)

- * En el caso de agresores que se nieguen a responder a preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del examen poligráfico sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores deberán remitirse a la Norma 3.160 I. 2 para determinar cómo responder.

B. Examen de contacto con menores

EXAMEN DE CONTACTO CON MENORES		
<u>Áreas de evaluación requeridas</u>	<u>Factores de riesgo</u>	<u>Clave de los procedimientos de evaluación:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Requerido</u> ○ <u>Opcional</u>
<u>Relación interpersonal</u>		
<u>Estilo de apego del cliente</u>	<u>Apego inseguro, específicamente desorganizado o no clasificado y ansioso</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Historia de la relación de apego</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Entrevistas clínicas</u> • <u>Fuentes colaterales</u> ○ <u>Instrumentos sugeridos</u> ○ <u>Entrevista de apego para adultos (George, C., Kaplan, N., & Main)</u> ○ <u>Cuestionario de estilo de apego (ASQ: Feeney, Nollar & Hanrahan, 1994)</u> ○ <u>Inventario de apego de Batholomew</u> ○ <u>El apego adulto proyectivo (AAP: George)</u> ○ <u>Escala de apego adulto de Hazan y Shaver</u>
<u>Capacidad del cliente para situar las necesidades del menor por encima de las suyas</u>	<u>Falta de empatía hacia los niños menores en situaciones de abuso</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Entrevistas clínicas</u> • <u>Fuentes colaterales</u>
<u>Capacidad del agresor para la estabilidad familiar</u>	<u>Antecedentes de inestabilidad en la relación y ausencias previas del hogar Cualquier antecedente de violencia doméstica (DV, por sus siglas en inglés):</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Entrevistas clínicas</u> • <u>Fuentes colaterales</u>

[Ir al principio del documento](#)

EXAMEN DE CONTACTO CON MENORES		
<u>Áreas de evaluación requeridas</u>	<u>Factores de riesgo</u>	<u>Clave de los procedimientos de evaluación:</u> • <u>Requerido</u> ○ <u>Opcional</u>
	<ul style="list-style-type: none"> - <u>uso o amenaza de uso de armas en un delito actual o pasado o acceso a armas de fuego</u>¹⁷⁰ - <u>Obsesión con la víctima (es decir, acoso o seguimiento, celos obsesivos)</u>¹⁷¹ - <u>Preocupaciones por la seguridad de la víctima (es decir, el cliente controla la mayoría de las actividades diarias de la víctima)</u> - <u>El cliente intentó estrangular a la víctima</u>¹⁷² - <u>Violencia física cada vez más grave</u> - <u>Víctima forzada u obligada a realizar actos sexuales</u> - <u>Víctima embarazada en el momento del delito de violencia doméstica y cliente consciente de ello</u>¹⁷³ 	

¹⁷⁰ Kropp, R.P. & Hart, S.D. (2008). *Manual for the spousal assault risk assessment guide* (2nd ed.). Vancouver, BC: ProActive Resolutions, Inc.

¹⁷¹ Campbell, J.C., Koziol-McLain, J., Webster, D., Block, C.R., Campbell, D., Curry, M.A., Gary, F., ... & Manganello, J. (2004). *Research results from a national study of intimate partner homicide: The Danger Assessment Instrument* (NCJ 199710). Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.

¹⁷² Mcquown, C., Frey, J., Steer, S., Fletcher, G. E., Kinkopf, B., Fakler, M., & Prulhiere, V. (2016). Prevalence of strangulation in survivors of sexual assault and domestic violence. *American Journal of Emergency Medicine*, 34, 1281-1285; Zilkens, R. R., Phillips, M. A., Kelly, M. C., Mukhtar, S. A., Semmens, J. B., & Smith, D. A. (2016). Non-fatal strangulation in sexual assault: A study of clinical and assault characteristics highlighting the role of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 43, 1-7.

¹⁷³ Finnbogadóttir, H., Dykes, A. K., & Wann-Hansson, C. (2016). Prevalence and incidence of domestic violence during pregnancy and associated risk factors: A longitudinal cohort study in the south of Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1); Taillieu, T. L. & Brownridge, D. A. (2010). Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 14-35.

[Ir al principio del documento](#)

<u>EXAMEN DE CONTACTO CON MENORES</u>		
<u>Áreas de evaluación requeridas</u>	<u>Factores de riesgo</u>	<u>Clave de los procedimientos de evaluación:</u> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Requerido</u> ○ <u>Opcional</u>
	<ul style="list-style-type: none"> - <u>La víctima está embarazada y el cliente abusó de ella durante el embarazo</u>¹⁷⁴ - <u>Violencia o amenaza de violencia contra miembros de la familia, incluido el maltrato infantil</u>¹⁷⁵ - <u>Actitud que apoya/condona la DV</u>¹⁷⁶ - <u>La víctima inició la separación en los últimos 6 meses relacionada con la DV</u>¹⁷⁷ - <u>Tentativa de DV anterior o DV consumada: tratada</u>¹⁷⁸ 	
<u>Participación en/habilidades de crianza del agresor</u>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Antecedentes de falta de pago de la manutención infantil</u> - <u>Sin acceso previo al menor o menores en un entorno familiar</u>¹⁷⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Antecedentes de crianza</u> ● <u>Entrevista clínica</u> ● <u>Fuentes colaterales (por ejemplo, expedientes de servicios sociales)</u>
	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Escasa capacidad de crianza y prácticas disciplinarias</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Si existen antecedentes de abuso, DEBE realizar una de las siguientes pruebas:</u>

¹⁷⁴ Finnbogadóttir et al. (2016); Taillieu & Brownridge (2010).

¹⁷⁵ Kropp, R.P. & Hart, S.D. (2008). *Manual for the spousal assault risk assessment guide* (2nd ed.). Vancouver, BC: ProActive Resolutions, Inc.

¹⁷⁶ Eckhardt, C. I., Samper, R., Suhr, L., & Holtzworth-Munroe, A. (2012). Implicit attitudes towards violence among male perpetrators of intimate partner violence: A preliminary investigation. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(3), 471-491; Kropp, R.P. & Hart, S.D. (2008). *Manual for the spousal assault risk assessment guide* (2nd ed.). Vancouver, BC: ProActive Resolutions, Inc.

¹⁷⁷ Bruton, C. & Tyson, D. (2018). Leaving violent men: A study of women's experiences of separation in Victoria, Australia. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 51(3), 339-354; Campbell et al. (2004); Ellis, D. (2017). Martial separation and lethal male partner violence. *Violence Against Women*, 23(4), 503-519.

¹⁷⁸ Stalans, L.J. et al. (2004). Identifying three types of violent offenders and predicting violent recidivism while on probation: A classification tree analysis. *Law and Human Behavior*, 28(3), 253-271.

¹⁷⁹ Si el agresor no ha vivido con menores, la ausencia de crianza problemática debe considerarse riesgo desconocido y no ausencia de riesgo.

[Ir al principio del documento](#)

EXAMEN DE CONTACTO CON MENORES		
<u>Áreas de evaluación requeridas</u>	<u>Factores de riesgo</u>	<u>Clave de los procedimientos de evaluación:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Requerido</u> ○ <u>Opcional</u>
	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Mínimo conocimiento de la vida de su hijo o hijos</u> - <u>Mínimo conocimiento de las capacidades de crianza</u> - <u>Antecedentes de intervención de los servicios sociales</u> - <u>Mínimo conocimiento de las etapas y necesidades de desarrollo del menor o menores</u> - <u>Escasos límites de crianza</u> - <u>Antecedentes y riesgo de abuso y negligencia infantil</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Inventario de posible abuso infantil (Milner, 1986)</u> ○ <u>SIPA (Índice de estrés para padres de adolescentes)</u> ○ <u>ASPECT (Escala para la evaluación de la custodia por parte de los padres de Ackerman-Schoendorf)</u>
<u>Supervisión actualizada y cumplimiento del tratamiento</u>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Antecedentes de cumplimiento deficiente de la supervisión y el tratamiento</u> - <u>Antecedentes de supervisión y tratamiento¹⁸⁰</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Antecedentes de estabilidad general</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Entrevista clínica</u> • <u>Fuentes colaterales</u> • <u>Antecedentes penales</u> ○ <u>Instrumentos sugeridos</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>LSI-R (Inventario de nivel de servicio: revisado)</u> ○ <u>Informe de PSI</u> ○ <u>Guía de evaluación del riesgo de violencia doméstica (DVRAG, por sus siglas en inglés)</u>
<u>Riesgo sexual</u>		

¹⁸⁰ Si el agresor no tiene antecedentes de supervisión y tratamiento, la ausencia de incumplimiento debe considerarse riesgo desconocido y no falta de riesgo.

[Ir al principio del documento](#)

EXAMEN DE CONTACTO CON MENORES		
<u>Áreas de evaluación requeridas</u>	<u>Factores de riesgo</u>	<u>Clave de los procedimientos de evaluación:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Requerido</u> ○ <u>Opcional</u>
<u>Excitación/Interés sexual del agresor por los menores</u>	- <u>Excitación o interés por menores, animales o el sadismo</u>	<u>Antecedentes de interés o excitación sexual relacionados con el riesgo</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Entrevista clínica</u> • <u>Fuentes colaterales</u> • <u>Resultados del examen poligráfico</u> • <u>Evaluación del VT o evaluación de la excitación</u>
<i>Contacto con el padre que tiene la custodia¹⁸¹ o el tutor legal sobre si existe apoyo para el contacto entre el cliente y su propio hijo menor.</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista colateral con el padre que tiene la custodia o el tutor legal

5.735 Criterios para la aprobación por el CST del contacto supervisado con hijos menores secundarios y no víctimas.

Esta sección se aplica para que un agresor tenga un contacto aprobado, intencionado y supervisado con un hijo menor que cumpla con lo siguiente:

- No es el propio hijo del agresor (si la persona con la custodia residencial principal apoya el contacto).
- Es el propio hijo del agresor cuando el Tribunal o la Junta de Libertad Condicional haya prohibido el contacto. Sería necesaria una orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional para permitir el contacto.
- Es el propio hijo del agresor cuando el Tribunal o la Junta de Libertad Condicional no ha prohibido el contacto, pero el agresor renuncia a tal contacto.

En el momento de considerar el contacto con un menor concreto, el CST tendrá en cuenta el interés superior del menor. El CST debe averiguar si el padre o tutor legal que posee custodia residencial principal apoya el contacto y es conscientes del delito (es decir, una revelación por parte de un tercero). Los siguientes criterios no están previstos en situaciones en las que el agresor pueda tener contacto fortuito con un menor en la comunidad. (Consulte la definición de contacto fortuito en la sección 5.715).

¹⁸¹ A los efectos de estas Normas y Directrices, la custodia residencial principal es el padre con el que reside el menor y que ejerce la responsabilidad parental diaria del menor.

[Ir al principio del documento](#)

Esta sección se aplica cuando el CST y el agresor están preparados para que ocurra un contacto intencionado aprobado y supervisado con un menor.

Discusión: El CST debe determinar si existe una orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional que prohíba el contacto. Si existe una orden de este tipo, deberá modificarse la existente para permitir el contacto.

Discusión: La orden del Tribunal de eliminar la prohibición de contacto con el propio hijo menor del agresor no anula las órdenes judiciales existentes específicas sobre cuestiones de paternidad o acuerdos de custodia. Si el padre o tutor legal que tiene la custodia principal se opone al contacto, deberá interponerse un recurso ante el tribunal competente.

Para poder tener contacto con un menor en las tres circunstancias señaladas anteriormente, deberá informarse del delito al progenitor o tutor legal con la custodia residencial principal del menor. Además, el menor con el que el agresor vaya a tener contacto también será informado del delito, con el consentimiento de los padres, cuando el CST lo considere oportuno en función del nivel de desarrollo del menor y de la frecuencia y el alcance previstos de la interacción con el agresor (Consulte J más adelante para obtener orientaciones adicionales). Los proveedores de tratamiento, junto con el CST, deberán evaluar el progreso o el riesgo del agresor con respecto a los siguientes criterios:

- A. El agresor acepta toda la responsabilidad, sin culpar a la víctima, por la conducta delictiva.
- B. El agresor es capaz de demostrar que comprende los factores que condujeron a la conducta delictiva y es capaz de establecer un plan aprobado por el CST para gestionar los factores de riesgo de reincidencia.
- C. El agresor ha demostrado responsabilidad y honestidad a satisfacción del CST, ya sea mediante el proceso poligráfico de antecedentes sexuales o mediante otros indicadores clínicos¹⁸² determinados por el CST. (Consulte la sección 6.000). En el caso de agresores que se nieguen a responder preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores se remitirán a la Norma 3.160(B)(3)(a) para determinar cómo responder. (Para más información sobre el uso del polígrafo, Consulte la sección 5.600).
- D. El último examen poligráfico de mantenimiento y otros indicadores clínicos no han suscitado la preocupación del CST en relación con el riesgo.
- E. El agresor es capaz de identificar y discutir los factores de riesgo individuales y es capaz de gestionar activamente estos factores y no muestra ninguna conducta significativa relacionada con el riesgo.

¹⁸² Los indicadores clínicos pueden ser cualquier cosa que proporcione información sobre la presentación clínica general de un cliente, lo que puede incluir, entre otros, entrevistas, calidad de la participación en el tratamiento, resultados y revelaciones del examen poligráfico, puntuaciones en las evaluaciones dinámicas de riesgo, evaluación psicológica, observaciones de la conducta e informes colaterales.

- F. El agresor no tiene nuevas revelaciones de conductas de alto riesgo que puedan poner en peligro a un menor.
- G. El agresor demuestra sistemáticamente lo siguiente:
 - 1. La capacidad de gestionar todos los patrones de excitación sexual, interés sexual o conducta relacionados con el riesgo mediante el uso de intervenciones cognitivas y conductuales, tal y como demuestran los resultados del pletismógrafo o del tiempo visual (VT, por sus siglas en inglés) del agresor.
 - 2. Comprensión del impacto del abuso en la víctima o víctimas y en la familia de la víctima, en la familia del agresor y en la comunidad, evidenciado por la responsabilidad conductual y la autorregulación.
 - 3. Comprensión y voluntad de respetar los límites verbales, no verbales, físicos y emocionales del menor y su necesidad de intimidad.
- H. El agresor está dispuesto a aceptar los límites o prohibiciones de contacto establecidos por el CST. El agresor está dispuesto a planificar el contacto, a desarrollar y utilizar un plan de seguridad aprobado para todos los contactos, a aceptar la supervisión durante los contactos y a poner fin al contacto cuando se lo indique el CST, el supervisor aprobado o el menor o el padre o tutor legal con la custodia residencial principal del menor. El plan de seguridad deberá ser aprobado previamente y por escrito por el CST y firmado por el agresor.
- I. El agresor demuestra sistemáticamente el cumplimiento de las condiciones de supervisión y demuestra un progreso satisfactorio en el tratamiento.
- J. Cuando lo determine necesario el CST y cuando sea apropiado para su desarrollo, el agresor participará satisfactoriamente en una sesión de tratamiento¹⁸³ con el menor no víctima, (ver Discusión más adelante). El propósito de la sesión es discutir las conductas relevantes para el riesgo del agresor. Esta discusión debe incluir, entre otros, los siguientes temas: Reconocimiento de haber incurrido en conductas abusivas, identificación de los límites y limitaciones del contacto, normas on el contacto, información específica que el menor pueda necesitar saber en relación con la seguridad, quién es el supervisor aprobado, un reconocimiento de que está bien que el menor comunique cualquier cosa que le haga sentirse incómodo con el contacto, y cualquier información adicional que el CST determine que es apropiada y necesaria.

Discusión: Por ejemplo, puede haber ocasiones en las que un agresor vaya a tener un contacto continuo limitado con un menor (por ejemplo, reuniones familiares durante las fiestas en las que el agresor vaya a interactuar con un familiar menor de edad con relativa poca frecuencia y no vaya a tener más contacto fuera de estas reuniones, etc.). En tales casos, el CST puede usar su criterio para decidir si se requiere una sesión de tratamiento entre el agresor y el hijo menor no víctima.

¹⁸³ Una sesión de tratamiento puede incluir una sesión en la oficina del proveedor de tratamiento del agresor, en la oficina del terapeuta del menor, en un lugar de la comunidad o en cualquier otro lugar que contribuya a que el menor se sienta cómodo con la interacción que va a tener lugar.

- K. El agresor está dispuesto a aceptar los límites o prohibiciones de contacto establecidos por el CST con la participación del menor, el padre o tutor legal del menor con la custodia residencial principal, o el terapeuta del menor, y antepondrá las necesidades del menor.
- L. El CST debe revisar y aprobar de antemano cada vez que un agresor quiera dar un objeto a un menor, como un regalo, una tarjeta, una foto, etc.

Para el contacto con menores que son víctimas secundarias (Consulte la sección Definiciones), los proveedores de tratamiento, junto con el CST, deberán evaluar los siguientes criterios adicionales al decidir sobre el contacto con un menor específico:

- M. Evaluar si el contacto pudiera tener un impacto positivo o negativo en el menor que es víctima secundaria. En el caso de los menores que sean capaces de comunicar una opinión sobre el derecho a mantener el contacto, el CST determinará los deseos del menor, ya sea directamente o indirectamente a través de otros profesionales cualificados. No debe permitirse el contacto con los menores que son víctimas secundarias si estos se oponen a tal contacto. Consulte el Apéndice B, Orientaciones relativas a la preparación de la víctima/miembro de la familia para el contacto, el esclarecimiento o la reunificación en relación con las víctimas secundarias y la sección 5.745 en relación con las orientaciones adicionales relativas a la aplicación de los procedimientos de contacto, esclarecimiento y reunificación familiar.
- N. El interés superior de la víctima principal deberá tenerse en cuenta en la decisión de permitir el contacto con los menores que son víctimas secundarias.

Discusión: En los casos de abuso sexual intrafamiliar, los hermanos (es decir, las víctimas secundarias) sufren el impacto independientemente de si eran o no conscientes del abuso. Los hermanos pueden estar resentidos con la víctima al observar un trato preferente. Este trato preferente es un ejemplo de las conductas de manipulación del agresor. Las víctimas secundarias no entienden la manipulación. El agresor puede utilizar a los menores no abusados como rivales de la víctima para obtener su conformidad. Las víctimas secundarias pueden estar resentidas con la víctima por “romper la familia”.

Estas relaciones dañadas y los diversos impactos de las víctimas primarias y secundarias deben ser explorados a fondo por el CST antes de cualquier discusión sobre el contacto entre el agresor y las víctimas secundarias. La víctima principal puede verse perjudicada y afectada negativamente cuando se permite al agresor tener contacto con los hermanos, pero se prohíbe el contacto con la víctima principal. La víctima puede sentirse culpada por los abusos tratos y aún más aislada de la familia. La mejor práctica es que el esclarecimiento se produzca con esa víctima principal antes de que se produzca el contacto con las víctimas secundarias.

- O. Evaluar/Examinar en busca de otros indicios de posibles abusos sexuales a hermanos, incluso si no ha habido denuncia de abuso sexual y el agresor no ha sido acusado.
- P. Si están disponibles, revisar los informes de las agencias del Departamento de Servicios Humanos del condado.
- Q. Evaluar si la unidad familiar está preparada para este nivel de contacto.

- R. Considerar el sistema o sistemas de apoyo de las víctimas principales y secundarias.
- S. Evaluar si la víctima secundaria, incluido el padre o tutor legal con la residencia principal, necesita servicios de tratamiento complementario antes de realizar sesiones de tratamiento con el agresor. Esto puede ayudar a abordar dinámicas familiares difíciles e informar al CST a la hora de tomar decisiones sobre el contacto.

5.736 Evaluación en curso de los contactos supervisados con los menores que son víctimas secundarias y no víctimas

El CST evaluará continuamente el nivel de riesgo general del agresor, así como los factores de riesgo específicos del mismo. Si el nivel de riesgo del agresor aumenta según lo verificado por los indicadores clínicos, el equipo deberá volver a evaluar la aprobación del contacto y éste podrá modificarse o interrumpirse.

Al evaluar el nivel de riesgo general del agresor, el CST deberá tener en cuenta todos los indicadores clínicos existentes que proporcionen información sobre la presentación general del cliente. Dichos indicadores pueden incluir, entre otros, entrevistas, calidad de la participación en el tratamiento, resultados y revelaciones del examen poligráfico, puntuaciones en evaluaciones dinámicas de riesgo, resultados de evaluaciones psicológicas, observaciones de la conducta e informes colaterales. Estos indicadores deben informar exhaustivamente las decisiones relativas al progreso del agresor en el tratamiento, las actividades en la comunidad y el contacto con adultos y menores potencialmente vulnerables. Además de estos indicadores, el CST también deberá revisar periódicamente los criterios expuestos en 5.735 A-S. Puede haber casos en los que un Tribunal o una Junta de Libertad Condicional no haya prohibido o restringido el contacto entre un agresor y su propio hijo menor. En dichos casos, el CST debe evaluar continuamente ese contacto y determinar si la información indica que está contraindicado debido al mayor riesgo del agresor para el menor. También pueden existir preocupaciones relacionadas con el tratamiento eficaz del agresor en el contexto de una orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional que permita el contacto. En estos casos, se necesita una orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional para impedir dicho contacto. Por lo tanto, el proveedor de tratamiento deberá comunicar dicha información al agente supervisor. Si el CST está de acuerdo, entonces dicha información deberá presentarse al Tribunal o a la Junta de Libertad Condicional de acuerdo con los procedimientos locales.

Discusión: La separación y pérdida de los padres es traumática para los menores de todas las edades. La separación y la pérdida repetidas pueden ser aún más perjudiciales para el desarrollo general del menor. Una vez restablecida (o establecida) la relación entre un agresor y un menor debe procurarse no perturbar esa relación. La interrupción del contacto no debe utilizarse como consecuencia de la conducta del agresor por el impacto negativo que tendría en el menor. Cuando surjan problemas de seguridad que afecten directamente al bienestar del menor en cuestión, los CST deben considerar la posibilidad de modificar el contacto para mitigar el problema de seguridad cuando esté clínicamente indicado.

5.738 Aplicación de las secciones 5.735 - 5.736 a menores de 18 años y adultos jóvenes menores de 25 años

La intención de las Normas 5.735 - 5.736 no es prohibir que los niños menores de edad bajo el ámbito de estas *Normas y Directrices* tengan contacto con compañeros prosociales. Por lo tanto,

[Ir al principio del documento](#)

las secciones 5.735 a 5.736 no deben aplicarse a los menores de 18 años procesados como adultos en virtud de C.R.S. §§19-2-517 y 19-2-518, y que buscan el contacto con compañeros prosociales.

Los CST que trabajen con menores que estén sujetos a estas Normas y Directrices como resultado de un procesamiento en un tribunal de adultos deben revisar las Normas y Directrices de la SOMB para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que hayan cometido delitos sexuales, y consultar a los proveedores de tratamiento aprobados por la SOMB y a los agentes supervisores que tengan experiencia en el trabajo con menores que hayan cometido un delito sexual sobre temas como la planificación de la seguridad.

Cuando los adultos jóvenes tienen entre 18 y 25 años, el CST puede eximirlos de normas específicas mediante la aplicación del *Protocolo de modificación para adultos jóvenes*. (Consulte el Apéndice C para más información sobre el *Protocolo de modificación para adultos jóvenes*).

Discusión: El aislamiento social es un factor de riesgo empíricamente establecido para los menores que han cometido un delito sexual.¹⁸⁴ Prohibir a los menores todo contacto con menores no víctimas, pro-sociales, que sean compañeros, parientes o de otro modo relevantes para sus sistemas de apoyo, solo porque su caso fue procesado en un tribunal de adultos, carece de apoyo en la investigación.

5.740 Contacto, esclarecimiento o reunificación con víctimas menores de edad

Es importante que el CST actúe con cautela antes de permitir que un agresor entre en contacto con una víctima conocida. Se prohíbe el examen de contacto con menores (CCS, por sus siglas en inglés) como vía de contacto con víctimas conocidas (consulte la sección 5.732 asunto: criterios de descalificación para un CCS). La justificación de la cautela en estos asuntos se basa en el conocimiento de que, si bien los menores de edad se encuentran entre las posibles víctimas más vulnerables, los que ya han sido víctimas del agresor siguen estando expuestos a un alto riesgo de revictimización de diversas maneras.¹⁸⁵ Esto se debe al hecho de que el agresor ya ha demostrado su voluntad y capacidad de cometer conductas delictivas contra ellos, y es muy poco probable que los menores denuncien nuevos abusos.¹⁸⁶ Los miembros del CST deben ser conscientes de que las investigaciones indican que los menores y los que conocen al agresor son los menos propensos a denunciar los abusos en primer lugar,¹⁸⁷ y que muchas víctimas cuyos

¹⁸⁴ Hackett, S., Masson, H., Balfe, M., & Phillips, J. (2015). Community reactions to young people who have sexually abused and their families: A shotgun blast, not a rifle shot. *Children & Society*, 29, 243-254; van der Put, C. E., van Vugt, E. S., Stams, G. J. J., Deković, M., van der Laan, P. H. (2012). Short-term general recidivism risk of juvenile sex offenders: Validation of the Washington State Juvenile Court Prescreen Assessment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(11), 1374-1392.

¹⁸⁵ Lator, K. & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence, & Abuse*, 11(4), 159-177; National Coalition to Prevent Child Sexual Abuse and Exploitation. (2012). National Plan to Prevent the Sexual Abuse and Exploitation of Children. Obtenido de <http://www.preventtogether.org/Resources/Documents/NationalPlan2012FINAL.pdf>; Statistics About Sexual Violence (2015). National Sexual Violence Resource Center: Info & Stats for Journalist.

¹⁸⁶ Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., & Smith, D. W. (2012). Youth victimization: Prevalence and implications (NCJ 194972). Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.; Langton, L., Berzofsky, M., Krebs, C., & Smiley-McDonald, H. (2012). Victimization not reported to the police, 2006-2010 (NCJ 238536). Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.; Paige, J. & Thornton, J. (2015). Healing from intrafamilial child sexual abuse: The role of relational processes between survivor and offender. *Children Australia*, 40(3), 242-259.

¹⁸⁷ Kilpatrick et al. (2012); Langton et al. (2012).; Paige & Thornton (2015).

[Ir al principio del documento](#)

agresores eran familiares indican que no denunciarían los abusos si se repitieran debido a las devastadoras consecuencias que sufrieron en su primera denuncia.¹⁸⁸

Por estas razones, aunque algunas víctimas expresen su deseo de contacto, puede que en realidad no sea lo mejor para ellas. El CST debe equilibrar los deseos de la víctima con la preocupación primordial por su seguridad. También es importante que el CST resista las presiones del agresor o de la familia de la víctima en relación con el contacto. La decisión del CST de permitir el contacto con la víctima deberá ser unánime y basarse en un examen prolongado de los siguientes aspectos:

- A. El interés superior de la víctima.
- B. Aportaciones del terapeuta actual o anterior de la víctima o, a falta de terapeuta, de un representante de la víctima.
- C. Aportaciones del padre o tutor legal del menor.
- D. El cumplimiento por parte del agresor de todos los criterios enumerados en 5.735.
- E. La presencia de un supervisor autorizado (consulte 5.780).

Consulte en el Apéndice B las directrices de mejores prácticas relativas a la disposición de la víctima u otro miembro de la familia para el esclarecimiento, el contacto y la reunificación.

5.745 Procedimientos de esclarecimiento de la víctima¹⁸⁹

Los procedimientos de esclarecimiento descritos en esta sección también incluyen información y orientación para el esclarecimiento con víctimas menores de edad y víctimas adultas.

Antes de iniciar los procedimientos de esclarecimiento, los proveedores de tratamiento deben obtener formación específica sobre el tema y recurrir a la experiencia de proveedores experimentados, según sea necesario.

A. Trabajo de esclarecimiento

El trabajo de esclarecimiento es un proceso de varios pasos que deberá tener lugar en el tratamiento específico para delitos sexuales, tanto si el proceso avanza hacia sesiones de esclarecimiento con la víctima como si no, y deberá incluir lo siguiente:

1. Discusión entre el terapeuta y el agresor sobre las conductas sexualmente abusivas de éste.
2. Discusión con el agresor sobre el proceso de esclarecimiento y la importancia de que el proceso esté centrado en la víctima.

¹⁸⁸ McElvaney (2015); McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2013). To tell or not to tell? Factors influencing young people's informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(5), 928-947.

¹⁸⁹ DeMaio, C.M., Davis, J.L., and Smith, D.W. (2006). The use of clarification sessions in the treatment of incest victims and their families: An exploratory study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18*(1), 27-39.

3. Cualquier diferencia significativa entre las declaraciones del agresor, las declaraciones de la víctima y la información corroborante sobre el delito/abuso deberá resolverse a satisfacción del CST, para incluir al terapeuta o al representante de la víctima. El agresor es capaz de reconocer las declaraciones de la víctima sin minimizar, culpar o justificar.
4. El agresor demuestra una consideración empática a través de una responsabilidad conductual coherente que incluye una mejor comprensión de: la perspectiva de la víctima, los sentimientos de la víctima y el impacto de la conducta agresiva del agresor.
5. El agresor está preparado para responder a las preguntas y es capaz de hacer una declaración clara de responsabilidad, y proporcionar razones para la selección de la víctima con el fin de eliminar la culpabilidad y la percepción de responsabilidad de la víctima.
6. Cualquier impulso sexual se encuentra en un nivel manejable y el agresor puede utilizar intervenciones cognitivas y conductuales para interrumpir las fantasías relacionadas con el riesgo, según determine la evaluación continuada.
7. El agresor demuestra una disminución del riesgo demostrando los cambios enumerados en la sección 3.160.
8. El agresor escribirá cartas de esclarecimiento a cada víctima siguiendo los siguientes pasos:
 - a. El proveedor autorizado por la SOMB deberá ponerse en contacto con el representante de la víctima (el terapeuta de la víctima implicado en el caso es el representante preferido) para explicarle el proceso de esclarecimiento y determinar si la víctima desea recibir una carta de esclarecimiento. Si la víctima no desea recibir una carta de esclarecimiento, o si no hay una víctima identificada, se espera que el agresor complete igualmente los pasos b a f.
 - b. Las cartas deben escribirse asumiendo que la víctima las recibirá, independientemente de si realmente se enviarán o no en el momento en que se escriba la carta.

Discusión: Las víctimas podrán solicitar la carta de esclarecimiento en el futuro. Por lo tanto, el terapeuta debe asegurarse de que la carta esté fechada y conservarla como parte del expediente del tratamiento según los requisitos de conservación de registros.
 - c. Las cartas deben estar escritas con las palabras del agresor y de una forma adecuada a su desarrollo que la víctima pueda entender. Es imprescindible que las cartas se redacten en función de las necesidades individuales de la víctima o víctimas.
 - d. Todas las cartas deberán estar revisadas por un representante de las víctimas o un profesional con experiencia en el proceso de esclarecimiento con las víctimas, con el fin de aportar un punto de vista externo a las mismas.
 - e. Las cartas deben revisarse en función de las aportaciones de los revisores.
 - f. Una vez completada, la carta nunca debe ser enviada directamente por el agresor a la víctima. La carta deberá ser entregada a la víctima por el representante de la víctima u otro profesional del CST.

9. Las sesiones simuladas de esclarecimiento con un representante de la víctima pueden ser un proceso de tratamiento útil cuando la víctima decide no participar en el esclarecimiento o éste con la víctima real no es apropiado.

B. Esclarecimiento con la víctima¹⁹⁰

El proceso de esclarecimiento de la víctima está diseñado para beneficiar principalmente a la víctima. A través de este proceso, el agresor acepta la responsabilidad de la conducta abusiva y aclara que la víctima no tiene ninguna responsabilidad en la conducta del agresor,¹⁹¹ lo que ayuda a la víctima a reducir la autculpabilidad y a asignar la responsabilidad al agresor. El propósito del proceso de esclarecimiento es abordar cuestiones relacionadas con el daño causado a la víctima y a su familia, las conductas de manipulación y las posibles preguntas y temas que el agresor debe aclarar a la víctima.

El esclarecimiento es un proceso que se produce con el tiempo y solo debe comenzar cuando el agresor sea capaz de revelar por sí mismo la conducta delictiva. La participación de la víctima nunca es obligatoria, pero es importante cuando el plan incluye un contacto continuo entre el agresor y la víctima. Las sesiones de esclarecimiento solo deben tener lugar en función de las indicaciones de la víctima o víctimas, y no de la familia o del agresor. El esclarecimiento siempre se centra en la víctima y se basa en sus necesidades.¹⁹² Este proceso requiere la colaboración de un terapeuta o representante de la víctima, tal como se define en la sección 5.700. Tras el trabajo escrito de esclarecimiento, el proceso de esclarecimiento puede progresar hasta que el agresor tenga una interacción terapéutica con la víctima en la modalidad que ésta elija (por ejemplo, cartas, contacto telefónico, videoconferencia o cara a cara).

Discusión: Siempre que una víctima haya estado en terapia, el terapeuta de la víctima es el representante preferente de la víctima y debe ser consultado sobre el proceso de esclarecimiento.

Discusión: El CST debe determinar si existe una orden judicial o de libertad condicional que prohíba el contacto. Si existe una orden de este tipo, la orden existente debe modificarse para permitir el contacto, incluido el contacto terapéutico.

Las víctimas secundarias y las personas significativas en la vida de la víctima se ven afectadas por los delitos sexuales. Puede estar justificado el esclarecimiento con otras personas que se hayan visto afectadas por el delito.

Cuando se lleva a cabo a fondo utilizando un enfoque centrado en la víctima, el esclarecimiento proporciona beneficios que incluyen la curación y la restauración de la víctima y el agresor.

¹⁹⁰ DeMaio et al. (2006).

¹⁹¹ Hindman, J. (1989). *Just Before Dawn*, Alexandria Association.

¹⁹² Digiorgio-Miller, J. (2002). A Comprehensive Approach to Family Reunification Following Incest in an Era of Legislatively Mandated Community Notification. *Journal of Offender Rehabilitation*. Vol. 35(2), 83-91.

C. Criterios para las sesiones de esclarecimiento

El proceso de esclarecimiento puede progresar hacia sesiones de esclarecimiento entre el agresor y la víctima cuando lo apruebe el CST en consulta con el representante de la víctima (el terapeuta de la víctima implicado en el caso es el representante preferido) utilizando los siguientes criterios (Consulte el Apéndice B, "Orientación relativa a la disposición de las víctimas/miembros de la familia para el contacto, el esclarecimiento o la reunificación" para más detalles):

Discusión: El CST debe determinar si existe una orden judicial o de libertad condicional que prohíba el contacto. Si existe una orden de este tipo, la orden existente debe modificarse para permitir el contacto, incluido el contacto terapéutico.

1. La víctima solicita un esclarecimiento y el representante de la víctima está de acuerdo en que la víctima se beneficiará del esclarecimiento.
2. El padre o tutor legal principal de la víctima (si es menor de edad) es informado y da su aprobación al proceso de esclarecimiento.
3. Se empleará un examen poligráfico de cuestiones específicas antes de las sesiones de esclarecimiento en las siguientes condiciones:
 - a. Discrepancia significativa entre el relato del agresor que cometió el delito sexual y la descripción del delito hecha por la víctima.
 - b. Explorar alegaciones o preocupaciones específicas que afectarían al proceso de esclarecimiento.
4. La información obtenida de un polígrafo de cuestiones específicas puede ser fundamental para un proceso eficaz de esclarecimiento de la víctima y deberá tenerse en cuenta a la hora de tomar decisiones relativas al esclarecimiento de la víctima.
5. El agresor es capaz de demostrar su capacidad para gestionar la excitación, los intereses y los patrones de conducta sexuales relacionados con el riesgo, en específico en relación con la víctima.
6. Las sesiones de esclarecimiento estarán centradas en la víctima y se realizarán en un lugar o a través de un medio elegido por la víctima o aceptable para ella. Los CST pueden considerar formas tecnológicas alternativas como videoconferencias, comunicación por video en línea, presentaciones en directo o pregrabadas en video, etc. Deben establecerse reglas básicas para una sesión de esclarecimiento con la aportación de la víctima, que puede realizarse a través del representante de la víctima en el CST.

5.748 Contacto con víctimas actualmente menores de 18 años

El contacto con una víctima se inicia en primer lugar a través del proceso de esclarecimiento. Los contactos posteriores al esclarecimiento solo se producirán a petición de la víctima. Los agresores deben cumplir todos los requisitos descritos en las secciones 5.735, 5.740 y 5.745

[Ir al principio del documento](#)

antes de que se les permita el contacto con la víctima. Una vez cumplidos esos requisitos, y previo acuerdo del CST, el agresor puede progresar hacia el contacto fuera de un entorno terapéutico.

El CST deberá cumplir con lo siguiente:

- A. Solicitar la opinión del terapeuta de la víctima o de un representante de la víctima sobre dicho contacto.
- B. Asegurarse de que todo contacto se produce en presencia de un supervisor autorizado (consulte 5.780), o de un miembro profesional del CST.
- C. Asegurarse de que los deseos de la víctima, así como las recomendaciones del representante de la víctima, respaldan todos los contactos que se produzcan. El terapeuta de un agresor no deberá iniciar el contacto de éste con una víctima sin el apoyo de un representante profesional de la víctima.
- D. Apoyar los deseos de la víctima respecto al contacto con el agresor en la medida en que sea coherente con la seguridad y el bienestar de la víctima.

Discusión: Una dinámica común que puede darse en las familias es la influencia o presión directa o indirecta sobre la víctima para que tenga contacto con el agresor. Puede estar justificada una evaluación profesional de un tercero sobre las necesidades de la víctima antes del contacto con el agresor.

- E. Organizar el contacto de forma que la seguridad de la víctima sea lo primero. Al evaluar la seguridad, se tendrá en cuenta el bienestar psicológico y físico.
- F. Determinar qué tipos de contacto se permiten en función de los factores de riesgo del agresor y otras consideraciones. El CST considerará la posibilidad de poner más límites y limitaciones a los tipos de contacto con las víctimas conocidas que los que se pueden exigir al mismo agresor con los menores no víctimas. Las posibilidades de contacto se dan en una serie continua que incluye el contacto escrito, telefónico y en persona y de no físico a físico. El CST deberá especificar lo que se aprueba para el agresor con cada víctima.
- G. Supervisar o vigilar estrechamente el proceso de contacto, incluso exigiendo que se comunique al CST cualquier preocupación o infracción de las normas.
- H. Garantizar la evaluación continua de la seguridad emocional, psicológica y física de la víctima, y poner fin inmediatamente al contacto si cualquier aspecto de la seguridad de la víctima está en peligro.

5.750 Contacto no supervisado con los propios hijos menores del agresor que no sean víctimas y sean actualmente menores de 18 años

Esta sección no se aplica cuando el contacto no está prohibido por el Tribunal o la Junta de Libertad Condicional.

[Ir al principio del documento](#)

Discusión: El CST debe determinar si existe una orden judicial o de libertad condicional que prohíba el contacto. Si existe una orden de este tipo, la orden existente debe modificarse para permitir el contacto, incluido el contacto terapéutico.

Los siguientes criterios para el contacto no supervisado con sus propios hijos menores también deben ser utilizados por el CST cuando considere una recomendación del CCS para el contacto.

- A. Los agresores que sean considerados para un contacto no supervisado con sus propios hijos menores deberán cumplir con lo siguiente:
 - 1. No cumplir ninguno de los criterios de exclusión a los que se hace referencia anteriormente en la Norma 5.725.
 - 2. Haber tenido contacto supervisado continuo con sus propios hijos menores.
 - 3. Seguir siendo evaluado por el CST para haber demostrado el cumplimiento de todas las normas aplicables en las secciones 5.735 a 5.748, según lo evaluado por cualquier examen poligráfico de mantenimiento/seguimiento requerido (consulte la sección 6.000), y otros indicadores clínicos.¹⁹³
 - 4. Haber demostrado que las visitas supervisadas han sido suficientes en calidad, frecuencia y duración, según determine el CST.
 - 5. Haber demostrado un progreso satisfactorio en el tratamiento y un cumplimiento constante de las condiciones de supervisión y tratamiento.

- B. El CST deberá utilizar los criterios enumerados a continuación cuando considere la posibilidad de conceder a un agresor un contacto sin supervisión con sus propios hijos menores. No se deberá permitir a los agresores tener contacto sin supervisión con menores que no sean sus propios hijos.
 - 1. Cuando esté disponible y se considere apropiado en función del nivel de desarrollo del menor, el CST apoyará los deseos del menor cuando éste no desee tener contacto no supervisado con el agresor. En los casos en que el menor desee un contacto no supervisado, el CST dará prioridad al interés superior del menor, incluida su seguridad física, psicológica y emocional.
 - 2. Cuando haya un terapeuta trabajando con el menor, éste será consultado en la decisión de conceder un régimen de visitas sin supervisión.
 - 3. Si ya no está en terapia, el CST debe intentar consultar con el terapeuta que trató anteriormente al menor para discutir cuestiones generales sobre el contacto no supervisado.

¹⁹³ Los indicadores clínicos pueden ser cualquier cosa que proporcione información sobre la presentación clínica general de un cliente, lo que puede incluir, entre otras cosas, entrevistas, calidad del tratamiento participante, resultados del examen poligráfico, puntuaciones en evaluaciones dinámicas de riesgo, evaluación psicológica, observaciones conductuales e informes colaterales.

4. El CST se deberá asegurar de que el agresor dispone de un plan de seguridad aprobado en relación con el menor implicado.
5. El CST deberá tener en cuenta las aportaciones del padre o tutor legal con la residencia principal cuando tome cualquier decisión relativa a cualquier contacto no supervisado con el propio hijo o hijos menores del agresor. En tales casos, el CST buscará tener aportaciones continuas del padre o tutor legal para asegurarse de que el contacto no supone un riesgo indebido para el menor o menores. Si se identifica tal riesgo, es necesaria una orden posterior del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional para impedir dicho contacto. Si el CST está de acuerdo, entonces dicha información deberá presentarse al Tribunal o a la Junta de Libertad Condicional de acuerdo con los procedimientos locales.
6. El CST deberá evaluar la idoneidad del contacto no supervisado mientras se produzca dicho contacto. Si los factores de riesgo indican que el contacto sin supervisión ya no es seguro, el CST deberá solicitar la modificación de la orden judicial, si ésta permite actualmente el contacto sin restricciones con el menor o menores.
7. El CST deberá documentar exhaustivamente las razones de todas las decisiones tomadas en relación con el contacto no supervisado de un agresor con sus propios hijos menores.
8. Nunca se permitirá el contacto sin supervisión a un agresor sexual diagnosticado con cualquier tipo de pedofilia (según la versión actual del DSM) o con un patrón establecido y continuado de excitación, interés y conducta sexual de riesgo hacia menores (consulte la sección 5.725).

Discusión: Se determina que existe un patrón establecido cuando un agresor ha mostrado interés/excitación sexual ilegal, abusivo o perjudicial hacia menores a través de un patrón de delincuencia, autoinforme del agresor o evaluación del interés/la excitación sexual durante un período de tiempo.

Quando no se haya prohibido o restringido el contacto con los propios hijos del agresor, también puede haber casos en los que la información indique que dicho contacto está contraindicado debido al mayor riesgo del agresor para el menor. Para restringir o impedir el contacto, es necesaria una orden posterior del tribunal o de la Junta de Libertad Condicional. Por lo tanto, el proveedor de tratamiento deberá comunicar dicha información al agente supervisor. Si el CST está de acuerdo, entonces dicha información deberá presentarse al Tribunal/Junta de Libertad Condicional conforme a los procedimientos locales.

5.751 Contacto no supervisado con los nietos de un agresor que no son víctimas y actualmente tienen menos de 18 años.

Discusión: El CST debe determinar si existe una orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional que prohíba el contacto. Si existe una orden de este tipo, deberá modificarse la existente para permitir el contacto.

Nunca deberá permitirse el contacto no supervisado de un agresor sexual diagnosticado con cualquier tipo de pedofilia (según la versión actual del DSM) o con intereses sexuales o patrones de conducta de riesgo.

- A. Los agresores que sean considerados para un contacto no supervisado con sus nietos menores no víctimas deberán cumplir con lo siguiente:
 - 1. No cumplir ninguno de los criterios de exclusión a los que se hace referencia en la Norma 5.725.
 - 2. Cumplir los criterios descritos en la Norma 5.735 para el contacto con menores secundarios y no víctimas.
 - 3. Haber participado de contactos supervisados que han sido suficientes en calidad, frecuencia y duración, según determine el CST.
 - 4. Haber tenido un contacto supervisado continuo con sus nietos y no ha surgido ninguna preocupación del CST a raíz de dicho contacto.
 - 5. Contar con la aprobación y el apoyo de los padres o tutores legales que tengan conocimiento de la conducta sexual delictiva del agresor.

- B. El CST deberá realizar lo siguiente:
 - 1. Garantizar que, si el padre o el tutor legal que tenga la custodia no es el supervisor autorizado en funciones, el proveedor de tratamiento deberá reunirse con el custodio o tutor legal antes de que se produzca un contacto no supervisado.
 - 2. Evaluar continuamente la idoneidad del contacto no supervisado mientras tenga lugar dicho contacto.
 - 3. Seguir evaluando el cumplimiento por parte del cliente de las expectativas del tratamiento, los requisitos de supervisión y la planificación de la seguridad.
 - 4. Documentar exhaustivamente las razones de todas las decisiones tomadas en relación con el contacto no supervisado de un agresor con sus nietos.

5.755 Reunificación familiar

Esta sección se aplica cuando el agresor va a residir en el mismo domicilio con la víctima o con sus propios hijos menores no víctimas. La reunificación familiar se define como el hecho de que el agresor viva en la misma residencia con sus propios hijos menores.

La reunificación familiar no deberá llevarse a cabo para los agresores que cumplan los criterios de exclusión descritos en la sección 5.725, a menos que una orden del Tribunal/Junta de Libertad Condicional no prohíba o restrinja el contacto del agresor con sus propios hijos. También puede haber casos en los que la información indique que ese contacto está

[Ir al principio del documento](#)

contraindicado debido al mayor riesgo del agresor para el menor. Para restringir o impedir el contacto, es necesaria una orden posterior del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional. Por lo tanto, el proveedor de tratamiento deberá comunicar dicha información al agente supervisor. Si el CST está de acuerdo, entonces dicha información deberá presentarse al Tribunal/Junta de Libertad Condicional conforme a los procedimientos locales.

Antes de considerar la reunificación familiar, el agresor deberá haber demostrado el cumplimiento de todos los criterios aplicables de la sección 5.735 (a menos que se haya renunciado a estos criterios en virtud del CCS), 5.740 y 5.745, y el CST deberá acordar por unanimidad que la reunificación familiar es apropiada.

Debido al riesgo permanente de reincidencia, rara vez está indicada la reunificación familiar en los casos en que el agresor tiene antecedentes de conducta incestuosa.

El CST coordinará todos los esfuerzos encaminados a la reunificación familiar con cualquier agencia de protección de menores que participe activamente.

La reunificación familiar nunca tendrá prioridad sobre la seguridad (física, sexual y psicológica) de cualquier víctima o de los propios hijos menores del agresor. Si la reunificación está indicada según las recomendaciones del CCS o tras una cuidadosa consideración de los riesgos potenciales durante un largo período de tiempo, los agentes supervisores y los proveedores de tratamiento, junto con el representante de la víctima, deberán supervisar cuidadosamente el proceso hasta que finalice la supervisión. La reunificación familiar suele ser un proceso gradual marcado por un contacto cada vez mayor, tanto en lo que respecta a la duración de las visitas como al lugar donde éstas se realizan.

El CST deberá confirmar que el cónyuge/pareja o cuidador principal está dispuesto y es capaz de apoyar plenamente todas las condiciones exigidas por el CST, lo que incluye la participación activa en el proceso de tratamiento del agresor y en cualquier tratamiento en el que estén implicados los hijos menores. El CST deberá considerar cualquier victimización pasada o presente por parte del agresor del cónyuge/pareja o cuidador principal que pudiera inhibir la capacidad de la persona para apoyar las condiciones necesarias para la reunificación familiar. Debe mantenerse la confidencialidad de la persona que ha sido víctima, incluido su cónyuge/pareja o cuidador principal.

5.760 *Circunstancias en las que se puede prescindir de los criterios*

A petición de la víctima o de su propio hijo menor, puede haber raras ocasiones en las que el CST determine que un breve contacto antes de cumplir los criterios establecidos en 5.740 es beneficioso y apropiado. En tales casos, deberá:

- Ser en beneficio de la víctima o del hijo menor de edad.
- Tener un propósito específico.
- Estar supervisado.
- Orientarse a los objetivos.

[Ir al principio del documento](#)

- Limitarse a no más de la cantidad de incidencias de contacto necesarias para lograr el propósito y objetivo(s) identificados, que normalmente no es más de 2 sesiones.

El contacto puede incluir cartas, contacto telefónico o interacción cara a cara. Dicho contacto debe estar bien planificado y facilitado por el terapeuta del agresor e incluir al terapeuta de la víctima o del menor, o al representante de la víctima. Se debe tener cuidado de planificar la seguridad de la víctima o del menor. Cuando no se trate de un terapeuta del propio hijo menor, el equipo buscará los aportes del representante de la víctima.

Discusión: El CST debe determinar si existe una orden del Tribunal/Junta de Libertad Condicional que prohíba el contacto. Si existe una orden de este tipo, deberá modificarse la existente para permitir el contacto. Tal tarea no debe recaer sobre la víctima.

Discusión: La expulsión de un agresor del hogar familiar suele ser inmediata. A menudo, los menores no tienen la oportunidad de despedirse y luchan contra la pérdida repentina e inexplicable de su cuidador o la salida del hogar de un familiar. Puede beneficiar a los hijos del agresor participar en una sesión terapéutica para que éste explique su ausencia (en términos apropiados para el desarrollo de los menores). En tales casos, los terapeutas deberán asegurarse de que el agresor sea capaz de explicar su ausencia de una manera que no lo presente como una víctima ni implique que la responsabilidad de la ausencia recae en la víctima o en otros miembros de la familia. Los equipos también deben considerar si, de forma continuada, permitir que el menor o menores escriban cartas al agresor (a través del terapeuta del agresor) ayudará al menor o menores en su duelo y pérdida. Dicha comunicación también puede beneficiar al agresor para que comprenda el impacto de su conducta en los menores. En tales casos, el menor o menores deberán comprender que el agresor no podrá responder a la comunicación iniciada por el menor o la víctima hasta que el CST lo apruebe.

5.770 Contacto con víctimas adultas

El CST deberá discutir y poner en marcha los procedimientos de esclarecimiento apropiados, (consulte la sección 5.740) aplicables y específicos a las necesidades de la víctima. El CST deberá asegurarse de que los deseos y el interés superior de la víctima adulta estén adecuadamente representados en todo el proceso de toma de decisiones. Al tomar una decisión sobre el contacto con una víctima adulta, el CST debe estar atento a la posibilidad de que se produzcan un enredo y un abuso de poder continuos entre el agresor y la persona victimizada. Se deberán tener en cuenta los factores específicos del agresor y la relación con la víctima, como la violencia doméstica, el acoso y el acecho.

Si se aprueba el contacto, el CST deberá especificar qué tipo de contacto se aprueba que el agresor tenga con cada víctima adulta. El CST deberá determinar los tipos de contacto permisibles basándose en la dinámica del agresor y la víctima, los factores de riesgo conocidos y otras consideraciones, incluido el tipo de contacto que solicita la víctima. Las posibilidades de contacto se dan en una serie continua que incluye el contacto escrito, telefónico y en persona (terapéutico o de otro tipo), y de no físico a físico.

[Ir al principio del documento](#)

Discusión: *El CST debe determinar si existe una orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional que prohíba el contacto. Si existe una orden de este tipo, deberá modificarse la existente para permitir el contacto. Tal tarea no debe recaer sobre la víctima.*

5.775 Contacto con poblaciones adultas vulnerables

Los proveedores de tratamiento y otros miembros del CST no deberán permitir que los agresores tengan contacto sin supervisión con personas que corran un riesgo especial de victimización. Las personas vulnerables incluyen a individuos en riesgo de victimización debido a un estado mental disminuido, discapacidad, incapacitación o victimización relacionada con la violencia doméstica o la agresión sexual.

La planificación de la seguridad debe identificar a las poblaciones potencialmente vulnerables y planificar en consecuencia en relación con lo que se conoce de la conducta sexualmente delictiva del agresor, sus intereses y excitación sexuales y otros factores de riesgo específicos del agresor. El CST también tendrá en cuenta a aquellas personas cuyas capacidades de toma de decisiones y autoprotección estén comprometidas debido a problemas de salud mental, abuso de sustancias, limitaciones físicas o problemas o intelectuales o del desarrollo.

5.780 Supervisor aprobado

Los Supervisores Aprobados (AS, por sus siglas en inglés) son adultos que han sido aprobados por el CST para supervisar el contacto entre un cliente y un menor, víctima o adulto vulnerable especificado.

5.781 Cualificaciones de un supervisor aprobado

Antes de aprobar a una persona para que sea supervisor aprobado, el solicitante deberá cumplir los siguientes requisitos:

- A. Completar una verificación de antecedentes penales (consulte el Apéndice O para obtener información adicional).
- B. Comprender la naturaleza de una discapacidad existente y cómo repercute en el riesgo, las necesidades y la capacidad de respuesta del agresor.
- C. Estar dispuesto a discutir cualquier historial personal de victimización para evaluar si existen problemas que pudieran impedir su papel como supervisor aprobado.
- D. Aceptar participar y apoyar los esfuerzos de intervención del CST.
- E. Estar dispuesto a mantener una comunicación abierta con el CST y a informarle sobre conductas preocupantes.
- F. Estar de acuerdo en que la protección del menor, la víctima o la persona vulnerable es la máxima prioridad.

- G. Reconocer la responsabilidad del agresor por la gravedad de la conducta sexualmente abusiva.
- H. Demostrar empatía hacia las víctimas y reconocer el impacto que el abuso sexual tiene en ellas.
- I. Capacitar al agresor para progresar en el tratamiento.

5.782 Criterios de descalificación de un supervisor aprobado

Antes de permitir que una persona sea un supervisor aprobado, la persona debe aceptar voluntariamente todas las condiciones y cualificaciones descritas anteriormente en 5.781.

El estatus de supervisor aprobado es condicional y puede ser modificado o retirado si existe o surge una de las siguientes condiciones:

- A. El supervisor aprobado se encuentra actualmente bajo la jurisdicción de cualquier tribunal o agencia de justicia penal por un asunto que el CST determine que podría afectar a su capacidad para ejercer con seguridad como supervisor aprobado.
- B. Una condena por abuso o negligencia infantil, o por conducta sexual ilícita según la definición del Estatuto de la SOMB o una evaluación fundada de abuso sexual o un caso de dependencia que haya sido archivado en un tribunal civil. Si el supervisor aprobado ha sido investigado por conducta sexual ilícita, abuso infantil o negligencia deberá presentar la información solicitada por el CST para que éste pueda considerar el impacto en la capacidad para actuar como supervisor aprobado.

Discusión: En raras circunstancias, el CST puede optar por hacer una excepción a la prohibición sobre una condena por delito menor de maltrato infantil. Las razones de esta excepción deberán ser tomadas por acuerdo unánime del CST y documentadas por escrito.

- C. Si el supervisor aprobado demuestra que ha desarrollado un impedimento cognitivo, de salud mental, de abuso de sustancias, relacionado con la salud o físico significativo que inhibe su capacidad para ser supervisor aprobado, el CST puede solicitar que la persona se retire de actuar en esa capacidad o que modifique su función.
- D. Existe un diferencial de poder significativo en la relación entre el agresor y el supervisor aprobado propuesto y es probable que ese diferencial de poder inhiba la capacidad de la persona para cumplir las responsabilidades de su función (por ejemplo, un hijo adulto del agresor).
- E. Debe mantenerse la confidencialidad para el cliente.
- F. Victimización pasada o presente por parte del cliente del posible supervisor aprobado que inhibiría la capacidad de la persona para cumplir con las responsabilidades de la función. Debe mantenerse la confidencialidad de la víctima en esta situación.

- 5.783** En cualquier momento, el estatus de supervisor aprobado puede ser retirado o modificado en base a los siguientes eventos o circunstancias:
- A. El supervisor aprobado no cumple ni se adhiere a las condiciones y cualificaciones enumeradas en la sección 5.781. El incumplimiento de las normas dará lugar a que se retire o modifique del estatus de supervisor aprobado.
 - B. Un supervisor aprobado puede solicitar al CST que se le retire de dicho estatus en cualquier momento y por voluntad propia, ya que se trata de un estatus voluntario.
 - C. El CST puede retirar a una persona del estatus de supervisor aprobado basándose en otras conductas o actitudes preocupantes demostrados por el supervisor aprobado. En los casos en que esto ocurra, el CST debe estar de acuerdo, discutir la razón por la que se retiró dicho estatus con el supervisor aprobado y el agresor, y documentar las razones por las cuales se retiró el estatus de supervisor aprobado.
 - D. El incumplimiento de la confidencialidad por parte del supervisor aprobado dará lugar a que se retire el estatus de supervisor aprobado.
- 5.784** Los proveedores de tratamiento deberán ofrecer formación para un supervisor aprobado. La formación debe tener una duración suficiente para que el candidato aprenda, procese e interiorice la información sobre los riesgos y necesidades del cliente individual y sobre cómo puede responder a esos riesgos y necesidades en su papel de supervisor autorizado.
- A. Como mínimo, la formación/educación incluirá lo siguiente:
 - La revelación exhaustiva por parte del agresor del delito y la aceptación de toda responsabilidad.
 - La revelación de los antecedentes sexuales del agresor en la medida en que se considere necesario según lo determine el proveedor de tratamiento.
 - Qué constituye un delito sexual y otras conductas abusivas y el impacto que tienen en las víctimas.
 - Las distorsiones cognitivas del agresor, los factores de riesgo, los patrones de excitación sexual problemáticos, perjudiciales o ilegales, las vías, las conductas de manipulación, el plan de vida prosocial y la conciencia de que los factores de riesgo del cliente son variables a lo largo del tiempo.
 - El progreso del tratamiento del agresor.
 - Cualquier problema de salud mental o de abuso de sustancias del agresor.
 - Aprender a identificar las distorsiones cognitivas utilizadas para justificar o excusar una conducta sexualmente abusiva.
 - Las condiciones de supervisión comunitaria del agresor, las expectativas del contrato de tratamiento y las normas relativas al contacto aprobado.
 - La obligación del agresor de proporcionar al CST un plan de seguridad por escrito para el contacto supervisado.
 - Cualquier historial del agresor de violencia doméstica y riesgo para su pareja o para otros miembros de la familia.
 - La capacidad potencial del agresor para manipular al supervisor aprobado o al CST.

Discusión: Dado que esta formación debe ser específica para el cliente, se anima a los clientes a participar en la sesión o sesiones con su supervisor aprobado.

Discusión: Si un supervisor aprobado ha cumplido los criterios descritos en la sección 5.784, entonces el estatus de la persona debe transferirse a otra agencia. El supervisor aprobado no debe tener que completar requisitos educativos adicionales si se mantiene en regla.

- B. Los proveedores exigirán a los supervisores aprobados que asistan trimestralmente a grupos educativos durante un mínimo de un año. Después del año inicial, los supervisores aprobados, como mínimo, deberán asistir a una sesión individual en la que estén presentes el cliente y el terapeuta principal, una vez cada seis meses. Estas sesiones deberán ser un lugar donde se discutan las preocupaciones.

Discusión: La SOMB reconoce que los proveedores que atienden a clientes en zonas rurales experimentan retos únicos. Cuando existan recursos limitados en las zonas rurales, el proveedor deberá documentar su plan para proporcionar formación y apoyo continuo a los supervisores aprobados.

- C. Los proveedores de tratamiento deberán contar con un proceso que permita una comunicación coherente entre el supervisor aprobado y los demás miembros del CST. Dicho proceso podría incluir lo siguiente:
- Citas programadas con el terapeuta
 - Citas programadas con el agente supervisor
 - Comunicación escrita
 - Dotación de personal
 - Grupos de apoyo
 - Formación continua

5.785 Obligaciones y responsabilidades del supervisor aprobado

El proveedor de tratamiento deberá elaborar un contrato escrito específico para el cliente y los menores que tengan contacto con él, y confirmará que el contrato esté firmado por el CST, el supervisor aprobado y el cliente. El contrato deberá exigir lo siguiente al supervisor aprobado:

- A. Mantiene las cualificaciones y se mantiene al día en los conocimientos y responsabilidades tal y como se indica en las Normas 5.781 a 5.784, incluido la presentación anual al CST de un informe de antecedentes penales generado por la Oficina de Investigación de Colorado que incorpore la información del CCIC/NCIC.
- B. No deberá encontrarse bajo los efectos del alcohol o de sustancias que puedan inhibir o afectar su capacidad para desempeñar eficazmente su función de supervisor aprobado.
- C. Mantiene la confidencialidad de la información sobre las víctimas conocidas.
- D. Ayuda al cliente a mantener el cumplimiento de lo especificado por el CST.
- E. Ayuda al cliente a respetar el plan de seguridad aprobado en relación con el contacto.

[Ir al principio del documento](#)

- F. Pone fin inmediatamente a la visita si cualquier aspecto del bienestar físico o emocional del menor o los menores parece comprometido o si no se respeta el plan de seguridad.
- G. Informa de sus preocupaciones al CST.
- H. Mantiene un diálogo abierto y honesto con los miembros del CST.
- I. Proporciona al CST la documentación de las visitas que se le solicita.
- J. Reconoce su potencial de responsabilidad civil por negligencia en la aplicación de las normas y limitaciones establecidas; es decir, un nuevo delito penal.
- K. Los supervisores aprobados deberán cumplir los requisitos para su aprobación, tal y como se indica en la sección 5.780.

El incumplimiento de los requisitos por parte del supervisor aprobado puede dar lugar a la modificación o interrupción de su condición de supervisor aprobado.

5.786 En el contrato escrito del supervisor aprobado deberá especificarse lo siguiente:

- A. Nombre del menor o menores con los que el supervisor aprobado puede supervisar cualquier tipo de contacto.
- B. Respetar las obligaciones y responsabilidades del supervisor autorizado tal y como se indica en la sección 5.785 y apoyar el plan de seguridad aprobado para el contacto con el agresor.
- C. Si el supervisor aprobado no cumple todos los requisitos (consulte la sección 5.780), el CST podrá interrumpir o modificar los privilegios de contacto o el estado de aprobación del supervisor aprobado.
- D. Advertir la responsabilidad civil potencial de un supervisor aprobado por negligencia en la aplicación de las normas y limitaciones establecidas.
- E. Un supervisor aprobado puede solicitar al CST que se le retire de dicho estatus en cualquier momento y por voluntad propia, ya que se trata de un estatus voluntario.

5.790 El papel de una persona de apoyo comunitario aprobada

Una Persona de Apoyo Comunitario Aprobada (ACSP, por sus siglas en inglés) es una persona aprobada por el CST para participar en actividades comunitarias con el agresor [consulte la sección 5.715(A)]. Estas actividades no incluyen el contacto intencionado aprobado con un menor. Las investigaciones indican que la probabilidad de éxito de un cliente aumenta con la

existencia de apoyo positivo, compañeros prosociales y la participación en actividades recreativas prosociales.¹⁹⁴

5.791 Cualificaciones de una persona de apoyo comunitario autorizada (ACSP)

- A. Son conscientes de la naturaleza del delito y de otras conductas delictivas.
- B. Han recibido la formación adicional recomendada por el proveedor de tratamiento.
- C. Deben aceptar apoyar voluntariamente al agresor en actividades comunitarias aprobadas que hayan sido previamente aprobadas por el CST.
- D. Deben entender que su papel es un papel de apoyo limitado y no se extiende a la supervisión de ningún contacto con menores.
- E. Deben estar dispuestos a comunicar al CST las conductas preocupantes o de alto riesgo por parte del agresor.
- F. Deben estar dispuestos a comunicar oportunamente al CST los contactos no autorizados con menores.

Discusión: Aunque es responsabilidad del agresor denunciar los contactos o incumplimientos no autorizados, sigue existiendo la expectativa de que la ACSP fomente dicha responsabilidad y confirme que el agresor ha sido transparente y ha asumido su responsabilidad ante el CST cuando se produzcan dichos contactos o conductas.

- G. Deben ser capaces de modelar una conducta prosocial para el agresor.
- H. Si actualmente se encuentran bajo supervisión ordenada por el Tribunal o la Junta de Libertad Condicional o están inscritos en un tratamiento, deben cumplir con ambos.
- I. Deben apoyar los objetivos de supervisión y tratamiento.

5.792 Criterios que descalifican a una persona tras ser aprobada como persona de apoyo comunitario aprobada (ACSP)

- A. Ya no desean o no pueden ser una ACSP.
- B. No se comunican abiertamente con el CST.
- C. Demuestran falta de apoyo a los objetivos del CST.

¹⁹⁴ Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct (5th ed.)*. Newark, NJ: Matthew Bender.; Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior, 38*(7), 735-755.; Willis, G. (2010). Back to basics: Empirical support for the importance of release planning in reducing sex offender recidivism. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand, 2*(2), 54-57; Willis, G. & Grace, R. (2008). The quality of community reintegration planning for child molester. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 20*, 218-240.

- D. Permiten, en su presencia, que un agresor tenga contacto no autorizado con un menor, una víctima u otra persona vulnerable.
- E. No informan de contactos no autorizados con un menor, una víctima u otra persona vulnerable.
- F. No informan de ningún incumplimiento conocido al CST.
- G. Tienen una orden de detención activa o participan en actividades delictivas mientras actúan como ACSP.
- H. Están bajo supervisión o en tratamiento y han incumplido sus propias condiciones de tratamiento o supervisión. El CST suspenderá o pondrá fin a su estatus de ACSP en función de la naturaleza del incumplimiento.

5.793 Educación para la persona de apoyo comunitario aprobada

La parte educativa, que el terapeuta o el CST determinan de forma individual, debe o puede incluir lo siguiente:

- A. La revelación exhaustiva por parte del cliente del delito y aceptación de toda la responsabilidad.
- B. Qué constituye un delito sexual y otras conductas abusivas y los factores de riesgo existentes.
- C. El progreso del tratamiento del cliente.
- D. Que el riesgo de un cliente puede ser variable a lo largo del tiempo y gestionarse mediante respuestas de afrontamiento adaptativas.
- E. Las condiciones de supervisión comunitaria del cliente, las expectativas del contrato de tratamiento y las normas relativas a la actividad aprobada.
- F. La obligación del cliente de proporcionar al CST un plan de seguridad por escrito.

***Discusión:** Dado que esta educación debe ser específica para el cliente, se anima a los clientes a participar en las sesiones con sus personas de apoyo.*

***Discusión:** Si una ACSP ha cumplido los criterios descritos en la sección 5.790, entonces el estatus de la persona debe transferirse a otra agencia. Las ACSP no deben tener que completar requisitos educativos adicionales si se mantienen en regla.*

Citas de investigación

Para las siguientes Normas: 5.700-5.755, y 5.790-5.792

Todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas fueron evaluadas por el investigador del personal y presentadas al Comité de Revisión de Normas en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas apoyaban directamente las revisiones; sin embargo, se examinaron en su totalidad para informar el proceso de revisión, independientemente de si apoyaban o no la revisión de la norma. A continuación, esta investigación se incorporó a las revisiones y se presentó a la SOMB para su debate y un período de comentarios públicos de 20 días, lo que permitió a las partes interesadas revisar la investigación incorporada, antes de ser ratificada por la Junta en la fecha mencionada. La investigación de estas Normas se evaluó en función de la calidad del diseño de la investigación y de la calidad/fortaleza de sus hallazgos en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. Las investigaciones examinadas y utilizadas en esta revisión pueden consultarse en el repositorio en línea de la SOMB en:

<https://dcj.colorado.gov/dcj-offices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domesticviolence-and-sex-offender>

Para las siguientes Normas: 5,760 - 5,786, y 5,793

El investigador del personal realizó una búsqueda de investigaciones aplicables a las revisiones que se estaban debatiendo, junto con una solicitud de investigaciones a los miembros de los comités de la Junta y a miembros del público. No se encontraron investigaciones aplicables a las revisiones que se estaban debatiendo, por lo que, en ausencia de éstas, el Comité siguió adelante con la evaluación de las revisiones basándose en las mejores prácticas, los requisitos legales, las directrices de las asociaciones profesionales y la experiencia profesional de los miembros de los Comités y de la Junta. Si en el futuro se dispone de investigaciones relacionadas con el tema de estas Normas, se evaluarán e incorporarán, siempre que sean de buena calidad.

[Ir al principio del documento](#)

6.000 Normas de práctica para pruebas poligráficas tras la condena (PCSOT, por sus siglas en inglés)

6.000 Pruebas poligráficas tras la condena (PCSOT)

El polígrafo se utiliza para añadir validez incremental a la planificación del tratamiento y a las decisiones de gestión de riesgos relativas a los clientes en entornos comunitarios e institucionales. El concepto de "validez incremental" se refiere a las mejoras en la toma de decisiones mediante el uso de fuentes de información adicionales. **Los beneficios de las pruebas poligráficas incluyen la mejora de la toma de decisiones, la disuasión de conductas problemáticas y el acceso a información que de otro modo no podría obtenerse.**¹⁹⁵

Los resultados de las pruebas poligráficas (consulte la sección 6.151 A-D para tipos específicos de resultados de pruebas) no deberán utilizarse como único factor determinante en el proceso de toma de decisiones de supervisión y tratamiento.¹⁹⁶ **El equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) debe tener en cuenta todos los indicadores clínicos existentes que proporcionen información sobre la presentación general de un cliente.** Dichos indicadores pueden incluir, entre otros, entrevistas, calidad de la participación en el tratamiento, resultados y revelaciones del examen poligráfico, puntuaciones en evaluaciones dinámicas de riesgo, resultados de evaluaciones psicológicas, observaciones de la conducta e informes colaterales. Estos indicadores deben informar exhaustivamente las decisiones relativas al progreso del cliente en el tratamiento, las actividades en la comunidad y el contacto con personas potencialmente vulnerables.

Las pruebas poligráficas son uno de los diversos métodos de seguimiento de la conducta. Entre las formas adicionales de seguimiento de la conducta se incluyen las pruebas de drogas/alcohol, las pruebas pletismográficas, la evaluación del tiempo de visualización

¹⁹⁵ Bourke, M. L., Fragomeli, L., Detar, P. J., Sullivan, M. A., Meyle, E., & O'Reordan, M. (2015). The use of tactical polygraph with sex offenders. *Journal of Sexual Aggression, 21*(3), 354-367; Elliot, E. & Vollm, B. (2018). The utility of post-conviction polygraph testing among sexual offenders. *Sexual Abuse, 30*(4), 367-392; Gannon, T., Wood, J., Pina, A., Tyler, N., Barnoux, M., & Vasquez, E. (2014). An evaluation of mandatory polygraph testing for sexual offenders in the United Kingdom. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 26*(2), 178203.; Grubin, D., & Madsen, M. (2006). Accuracy and utility of post-conviction polygraph testing of sex offenders. *British Journal of Psychiatry, 188*(5), 479-483; Spruin, E., Wood, J. L., Gannon, T. A., & Tyler, N. (2018). Experiencias de los agresores sexuales con los mensajes de texto del polígrafo: Un estudio temático en tres fideicomisos de libertad vigilada. *Journal of Sexual Aggression, 24*(1), 12-24.

¹⁹⁶ Office of Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending, Registering and Tracking. (2014). *Sex offender management assessment and planning initiative*. Washington, D.C: US Department of Justice, Office of Justice Programs.

[Ir al principio del documento](#)

(VT, por sus siglas en inglés) y otras prácticas de gestión de casos como contactos colaterales, visitas a la oficina y al hogar, visitas al empleo, supervisión informática y telefónica y mayores requisitos de supervisión y tratamiento.

6.002 Expectativa de honestidad

El CST deberá establecer la expectativa de honestidad y revelación completa por parte del cliente. Esta franqueza contribuirá a la seguridad de la comunidad, al desarrollo de un plan de tratamiento adecuado y al éxito de la progresión en el tratamiento.

6.010 Directrices recomendadas para los plazos de los exámenes poligráficos

Tenga en cuenta que estos plazos se proporcionan como recomendaciones para la toma de decisiones del equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés), que en última instancia debe basarse en el riesgo y las necesidades de supervisión y tratamiento del cliente.

- A. Examen de delito instantáneo: Implementar dentro de los 3 primeros meses de la intervención contra la negación, o al inicio del tratamiento específico para delitos sexuales.
- B. Exámenes de antecedentes sexuales:¹⁹⁷ Implementar dentro de los primeros 12 meses de tratamiento específico para delitos sexuales.
- C. Exámenes de mantenimiento/monitoreo: Implementar dentro de los tres primeros meses del tratamiento específico para delitos sexuales, y continuar de forma regular cada seis meses a partir de entonces.

6.011 Tipos de pruebas poligráficas tras la condena

Existen seis tipos diferentes de exámenes poligráficos tras la condena:¹⁹⁸

- A. Exámenes de delito instantáneo
- B. Exámenes de antecedentes sexuales
- C. Exámenes de mantenimiento
- D. Exámenes de monitoreo de delitos sexuales
- E. Exámenes de contacto con menores

¹⁹⁷ En el caso de los agresores que se nieguen a responder a preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores deberán remitirse a la Norma 3.160 I.2 para determinar cómo responder.

¹⁹⁸ La Asociación Americana de Poligrafistas identifica cinco tipos de exámenes poligráficos: exámenes de delitos instantáneos, exámenes de alegaciones previas, exámenes de revelación de antecedentes sexuales, exámenes de mantenimiento y exámenes de monitoreo de delitos sexuales. Los CST también pueden utilizar un examen específico, como el examen de alegaciones previas, para supervisar y tratar a los agresores sexuales, según proceda.

F. Exámenes de temas específicos

Los miembros del CST, incluidos los examinadores poligráficos, deberán mantener la integridad de los distintos tipos de exámenes poligráficos tras la condena y no deberán mezclar preguntas entre los distintos tipos de exámenes tras la condena, salvo los exámenes de mantenimiento y monitoreo, que pueden mezclarse. Por ejemplo, un examen no deberá combinar una pregunta de antecedentes sexuales relativa a la conducta sexual delictiva histórica y una pregunta de seguimiento relativa al consumo actual de alcohol mientras se está bajo supervisión.

6.012 Examen poligráfico de delito instantáneo

Un examen de delito instantáneos es un examen poligráfico específico para clientes que niegan alguno o todos los aspectos importantes de las acusaciones relativas a sus actuales delitos sexuales de condena.¹⁹⁹

El CST deberá utilizar un examen poligráfico de delito instantáneo para gestionar a los clientes en negación, tal como se especifica en la sección 3.520, o antes del esclarecimiento con la víctima, si existen discrepancias significativas entre los clientes y la víctima, tal como se especifica en la sección 5.752 D.

6.013 Examen poligráfico de antecedentes sexuales

Un examen de los antecedentes sexuales evalúa los antecedentes del cliente de implicación en delitos desconocidos o no denunciados y otras conductas de compulsividad sexual, preocupación sexual o desviación sexual. La información y los resultados de estos exámenes deben proporcionarse a los miembros profesionales del CST para añadir mayor validez a las decisiones relativas a la evaluación del riesgo, la gestión del riesgo y la planificación del tratamiento.²⁰⁰

El examen poligráfico de los antecedentes sexuales es más eficaz cuando se inicia durante el primer año de tratamiento para ayudar a los clientes con el compromiso y el progreso del tratamiento.²⁰¹ El CST deberá utilizar el proceso de examen poligráfico de los antecedentes sexuales como parte de la planificación del tratamiento, tal como se indica en la sección 3.165 I. 2., y como un indicador clínico para evaluar el progreso del tratamiento tal y como se identifica en la Sección 3.160 M, cuando sea clínicamente apropiado. En el caso de clientes que se nieguen a responder preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores se remitirán a la Norma 3.160 I.2 para determinar cómo responder.

¹⁹⁹ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

²⁰⁰ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

²⁰¹ Konopasek, J.E. (2015). Expedient Disclosure of Sexual History via Polygraph Testing: Resultados del tratamiento y reincidencia en delitos sexuales. *Journal of Offender Rehabilitation*, 54(3), 194-211.

[Ir al principio del documento](#)

Discusión: El uso del examen poligráfico, combinado con la documentación de los antecedentes sexuales preparada por el cliente como parte del proceso de grupo, subraya la expectativa de la SOMB de honestidad y cumplimiento por parte de los clientes que han aceptado participar en la supervisión y el tratamiento.

- A. El proveedor de tratamiento deberá asegurarse de que el cliente haya completado una revelación de antecedentes sexuales por escrito utilizando el Paquete de revelación de conductas sexuales de la SOMB (consulte el Apéndice P) antes de la fecha del examen. Un examen poligráfico de los antecedentes sexuales no debe realizarse hasta que el cliente haya escrito su historia sexual y la haya revisado en su programa de tratamiento. El proveedor de tratamiento deberá asegurarse de que el examinador poligráfico tenga acceso a una copia del Paquete de revelación de conducta sexual de la SOMB del cliente (consulte el Apéndice P) antes o en el momento del examen. Si el paquete no se recibe a la hora de la cita para el examen, el examinador deberá tener la discreción de realizar un examen poligráfico de antecedentes sexuales u otro tipo de examen. Para los clientes que se nieguen a contestar preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores se remitirán a la Norma 3.160 I. 2 para determinar cómo responder.

Discusión: La preparación adecuada del polígrafo por parte del cliente implica la revisión exhaustiva de las conductas recientes y pasadas. Si no se ha completado esta preparación, el proveedor de tratamiento deberá consultar con el examinador antes de que se realice el examen. Los clientes deben estar preparados para ser francos y honestos con el examinador poligráfico como primer paso de la asunción de responsabilidad del cliente y la seguridad de la comunidad. Se ha demostrado que una preparación eficaz mejora la capacidad del cliente para resolver preguntas y cuestiones que le preocupan.

- B. El proceso de examen poligráfico de los antecedentes sexuales* abarcará las siguientes áreas:
1. Contacto sexual con menores de edad (personas menores de 15 años mientras el cliente tiene 18 años o más).
 2. Contacto sexual con parientes, ya sea por consanguinidad, matrimonio o adopción, o cuando la relación tenga la apariencia de una relación familiar (exista una relación de noviazgo o convivencia con el padre natural, adoptivo o padrastro de la persona).
 3. Uso de la violencia para entablar contacto sexual, incluida la restricción física y las amenazas de daño o violencia hacia la víctima o sus familiares o mascotas, mediante el uso de un arma o por medios verbales/no verbales.
 4. Delitos sexuales (incluidos tocamientos o miradas furtivas) contra personas que parecían dormidas, estaban drogadas, intoxicadas o inconscientes, o estaban mental/físicamente indefensas o incapacitadas.

*Para los clientes que se nieguen a responder a preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores deberán remitirse a la Norma 3.160 I. 2 para determinar cómo responder.

- C. A discreción del CST, **puede ser necesaria una evaluación poligráfica adicional para explorar el historial de participación del cliente en otras parafilias** (por ejemplo, delitos sexuales facilitados por Internet, incluso el uso de imágenes de abuso sexual infantil), incluidas conductas sexuales compulsivas, otras actividades sexuales ilegales, abusivas o perjudiciales, o conductas sexuales ilícitas.

Discusión: Los miembros del CST deben consultar con el examinador sobre la posibilidad de abordar los requisitos del examen poligráfico de los antecedentes sexuales del cliente en una serie de exámenes estrechamente enfocados (por ejemplo, examen de una sola cuestión) en lugar de métodos de examen más amplios (por ejemplo, examen de varias cuestiones). La decisión final relacionada con el método para el examen de antecedentes sexuales la toma el examinador poligráfico.

- D. El CST deberá considerar la utilización de preguntas pertinentes que pregunten a una clienta mujer si ha ayudado o planeado con alguien cometer un delito sexual, ya sea contra una persona menor de edad, o un acto sexual forzado contra cualquier persona. Otro aspecto a considerar es si ha estado presente cuando alguien ha cometido un acto sexual ilegal. Estas preguntas deben cubrirse en el examen de los antecedentes sexuales de la clienta mujer, y también pueden utilizarse durante un examen poligráfico de seguimiento. Para los clientes que se nieguen a contestar preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores se remitirán a la Norma 3.160 I. 2 para determinar cómo responder.

Discusión: Las conductas problemáticas y preocupantes de las clientas mujeres pueden no detectarse o cubrirse en el interrogatorio típico de los antecedentes sexuales.

- E. El CST, incluido el examinador poligráfico, debe convocar una reunión de personal si un cliente no verifica sus antecedentes sexuales mediante la ausencia de reacciones significativas (indicativas de no engaño) en los resultados del polígrafo. El propósito de la dotación de personal debe ser identificar cómo abordar esta cuestión en la planificación del tratamiento y la supervisión, incluidos los pasos necesarios para ayudar al cliente a completar con éxito el proceso de revelación de los antecedentes sexuales y el examen poligráfico. Para los clientes que se nieguen a contestar preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores se remitirán a la Norma 3.160 I. 2 para determinar cómo responder.
- F. En determinadas circunstancias, el CST puede renunciar a los requisitos de la SOMB para los resultados del examen poligráfico de antecedentes sexuales totalmente

resueltos, como cuando un cliente ya ha hecho revelaciones sustanciales en todas las áreas de investigación y cuando es poco probable que la información adicional informe más plenamente al equipo de supervisión comunitaria sobre el nivel de riesgo, los patrones de desviación o compulsividad sexual y las necesidades de tratamiento relacionadas. Para los clientes que se nieguen a contestar preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores se remitirán a la Norma 3.160 I. 2 para determinar cómo responder.

- G. Los exámenes poligráficos de los antecedentes sexuales deben retrasarse generalmente para los clientes que estén negando aspectos significativos del delito instantáneo, incluyendo cualquier discrepancia sustancial entre el relato de la víctima y el cliente sobre el abuso (consulte la sección 3.500 relativa a la gestión de clientes en negación). El procedimiento adecuado dicta que la negación en torno a los detalles del delito instantáneo se resuelva satisfactoriamente antes de proceder a un examen poligráfico de antecedentes sexuales más general. Sin embargo, cuando se realicen exámenes de antecedentes antes de resolver el delito índice, las preguntas de la prueba excluirán toda referencia a la víctima o víctimas del delito instantáneo.

6.014 Examen poligráfico de mantenimiento/seguimiento

Un examen de mantenimiento evalúa exhaustivamente, de forma periódica o aleatoria, el cumplimiento por parte del cliente de cualquiera de los términos y condiciones designados de la libertad condicional, la libertad vigilada y las normas de tratamiento.²⁰²

Un examen de monitoreo de delitos sexuales explora la posibilidad de que el cliente haya estado implicado en conductas sexuales ilícitas, incluida la reincidencia sexual, durante un período de tiempo determinado. No deben incluirse otras preguntas relevantes sobre conductas relacionadas con la libertad condicional y el cumplimiento del tratamiento.²⁰³

Discusión: Las preguntas del examen de mantenimiento/monitoreo pueden cubrirse en el mismo examen, sin embargo, el examinador debe considerar la relevancia de las preguntas cubiertas si utiliza el mismo examen.

Se emplearán exámenes poligráficos de mantenimiento/seguimiento para evaluar periódicamente la honestidad del cliente con los miembros del equipo de supervisión comunitaria y el cumplimiento de la supervisión y el tratamiento. Los exámenes poligráficos de mantenimiento/seguimiento deberán llevarse a cabo cada tres a seis meses, comenzando dentro de los primeros 90 días de tratamiento y después periódicamente. Se realizarán un mínimo de dos exámenes poligráficos de mantenimiento/seguimiento al año, excepto en los casos permitidos por esta sección y la sección 5.050, y podrán realizarse con mayor frecuencia en función del riesgo y la

²⁰² American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

²⁰³ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

necesidad del cliente. Los exámenes poligráficos de mantenimiento/seguimiento deberán emplearse con mayor frecuencia con aquellos clientes que se presenten como de alto riesgo, tengan resultados de exámenes no resueltos previamente o puedan beneficiarse de un seguimiento más activa.

El CST deberá evaluar periódicamente el uso continuado de los exámenes poligráficos de mantenimiento/seguimiento, y podrá optar unánimemente por ajustar el uso de los exámenes poligráficos de mantenimiento/seguimiento basándose en todos los indicadores clínicos de riesgo y necesidad de un cliente, que pueden incluir resultados poligráficos anteriores. En el caso de un cliente que se muestre sistemáticamente como de menor riesgo en función de dichos indicadores clínicos, el **CST podrá disminuir la frecuencia de los exámenes de mantenimiento a 9 meses y la de los exámenes de monitoreo a 1 año.**²⁰⁴ En los casos en los que solo se estén utilizando exámenes de monitoreo con carácter anual, los exámenes de mantenimiento pueden seguir empleándose según sea necesario para abordar preocupaciones específicas identificadas sobre riesgos de supervisión y tratamiento, pero no es apropiado realizar exámenes de mantenimiento que abarquen períodos de tiempo superiores a 9 meses.

Discusión: La determinación de si un cliente es o no de bajo riesgo debe basarse en todos los indicadores clínicos que demuestren una reducción de la conducta de riesgo. Esto puede incluir resultados poligráficos sin reacciones significativas (indicativo de no engaño) durante un período de tiempo consistente, así como una amenidad y cooperación continuas con el tratamiento, la supervisión y los exámenes poligráficos.

*Discusión: El examen poligráfico de mantenimiento/seguimiento realizado en ausencia de nuevas acusaciones o incidentes preocupantes puede ser un elemento disuasorio eficaz para las conductas de alto riesgo o de incumplimiento.*²⁰⁵ El uso de los exámenes poligráficos pueden reducir la implicación en conductas continuas de alto riesgo y mejorar el cumplimiento del tratamiento y la supervisión.²⁰⁶ Además, la expectativa de un examen poligráfico ayuda a los clientes a evitar o controlar las conductas de alto riesgo.²⁰⁷ Por esta razón, los miembros del equipo de supervisión comunitaria deben considerar los posibles beneficios disuasorios de los exámenes de mantenimiento/monitoreo programados al azar para los clientes.

A. Los exámenes poligráficos de mantenimiento/seguimiento deberán cubrir una amplia variedad de conductas sexuales y cuestiones de cumplimiento que pueden estar relacionadas con la selección de víctimas, conductas de manipulación, actividades de desviación o conductas de alto riesgo. Los exámenes poligráficos de mantenimiento/seguimiento deberán darle prioridad a la evaluación y el

²⁰⁴ Observe los diferentes plazos para los exámenes de mantenimiento (9 meses) y de seguimiento (1 año). El CST puede utilizar estos plazos, pero debe abordar estas cuestiones por separado durante el examen si los plazos van a estar comprendidos entre 9 meses y 1 año.

²⁰⁵ Buttars, A., Huss, T. & Brack, C. (2016). An analysis of an intensive supervision program for sex offenders using propensity scores. *Journal of Offender Rehabilitation*, 55(1), 61-68; Spruin et al. (2018).

²⁰⁶ Grubin & Madsen (2006); Spruin et al. (2018).

²⁰⁷ Spruin et al. (2018).

[Ir al principio del documento](#)

seguimiento de la participación del cliente en cualquier conducta de incumplimiento, alto riesgo y desviación que pueda cambiar con el tiempo. La información obtenida de estos exámenes puede señalar un aumento del nivel de riesgo previo a la reincidencia si estas conductas estaban presentes, o una disminución del riesgo si estaban ausentes. Limitar el alcance de los exámenes de mantenimiento/monitoreo a veces puede ser útil para abordar las preocupaciones sobre una posible reincidencia, y puede ser útil para resolver las preocupaciones del equipo de supervisión comunitaria. El propósito de los exámenes de mantenimiento/monitoreo es identificar conductas de riesgo antes de la reincidencia sexual.

Discusión: En general, en las ciencias de las pruebas se entiende que los exámenes de detección más amplios, relativos a cuestiones múltiples o mixtas, ofrecen una mayor utilidad de detección gracias a su sensibilidad a una gama más amplia de posibles problemas, pero estas pruebas pueden disminuir ligeramente la validez. Las pruebas más específicas ofrecen una mayor especificidad diagnóstica para apoyar la acción o la intervención en respuesta a incidentes conocidos o acusaciones concretas, y tienen una mayor validez. Los miembros del CST deben consultar con el examinador el tipo de examen de monitoreo/mantenimiento, y la decisión final sobre el tipo de examen la toma el examinador.²⁰⁸

- B. Las pruebas poligráficas de mantenimiento/seguimiento deberán basarse en los requisitos de las Normas expuestos en esta sección, incluidos el riesgo y la necesidad del cliente. El calendario de otras pruebas poligráficas, como los exámenes de antecedentes sexuales o de delitos instantáneos, no deberá ser un factor a tener en cuenta a la hora de considerar cuándo completar los exámenes de mantenimiento/monitoreo. El CST puede aumentar la frecuencia de las pruebas de mantenimiento/seguimiento si la revelación de los antecedentes sexuales del cliente sigue sin resolverse.

6.015 Examen poligráfico de cuestiones específicas

Los exámenes poligráficos de cuestiones específicas evalúan los detalles de la implicación de un cliente en un incidente conocido o alegado, o para ayudar a resolver cualquier discrepancia o incoherencia en el relato del cliente de un incidente o alegación conocidos.

El CST no deberá realizar exámenes poligráficos de cuestiones específicas en investigaciones penales activas, a menos que sea por acuerdo con los investigadores.

6.016 Examen poligráfico de contacto con menores

Los exámenes poligráficos de contacto con menores (CCS, por sus siglas en inglés) deberán utilizarse para ayudar al equipo de supervisión comunitaria a hacer recomendaciones sobre el contacto con los propios hijos del cliente que no sean ya

²⁰⁸ National Research Council (2003). *The Polygraph and Lie Detection*. Washington, DC: National Academies Press. Obtenido de: www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309084369.

conocidos como víctimas o hermanos de víctimas. El examen poligráfico de CCS se realizará antes de que se complete el examen de contacto con menores (conforme a la Norma 5.700). Este examen se realiza en ausencia de delitos conocidos o alegados contra los propios hijos del cliente, y se lleva a cabo con el fin de recopilar información que ayude a evaluar el riesgo potencial del cliente de delinquir contra sus propios hijos. Para los clientes que se nieguen a contestar preguntas incriminatorias sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas incriminatorias del polígrafo sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores se remitirán a la Norma 3.160 I. 2 para determinar cómo responder.

6.020 Comunicación con el cliente

Informar a los sujetos que se someterán a las pruebas de las posibles áreas de investigación es una práctica generalmente aceptada por los miembros del CST. Sin embargo, el CST no informará a los clientes de las preguntas específicas del examen antes de la cita programada. El CST informará al cliente sobre el tipo de examen.

Discusión: Discutir posibles sanciones antes o durante el proceso del examen poligráfico, por parte de cualquier miembro del CST, puede tener un impacto negativo en los resultados del examen y debe evitarse.

6.021 Comunicación con el examinador

Los miembros del CST deberán discutir y colaborar con el examinador sobre el tipo de examen que se administrará, así como sobre cualquier área específica de preocupación. El examinador deberá notificar al CST, si lo conoce, cuándo se ha programado un examen poligráfico y solicitar la información necesaria en función del tipo de examen que se vaya a administrar. El CST debe proporcionar documentación de apoyo relacionada con las áreas de preocupación, si está disponible y es apropiada.

6.022 Responsabilidad del examinador sobre las preguntas del examen

El examinador deberá tomar la decisión final sobre las preguntas utilizadas y determinar si debe administrar un examen más amplio o más específico dentro del ámbito del examen poligráfico solicitado. El examinador deberá anotar las razones del cambio de enfoque del examen en el informe del examen, si se realiza dicho cambio.

6.030 Exámenes de seguimiento

Si el examen tiene respuestas no resueltas a alguna de las preguntas de la prueba, se producirá una comunicación entre los miembros del CST para determinar el mejor curso de acción, incluyendo si hacer o no un examen de seguimiento, el plazo para cualquier examen de seguimiento y las áreas de enfoque para cualquier examen de seguimiento potencial (Consulte la sección 5.600).

El CST debe dar prioridad a la investigación de las conductas más recientes cuando evalúe la estabilidad actual del cliente o su nivel de riesgo dinámico. Por lo general, el CST debe exigir que se resuelvan satisfactoriamente todas las preguntas de la prueba y

[Ir al principio del documento](#)

todos los plazos antes de pasar a otro examen de mantenimiento/monitoreo con preguntas o plazos diferentes (consulte la sección 5.600).

Según la política modelo de la APA, el examinador deberá discutir con el CST el uso del enfoque de obstáculos sucesivos del examen poligráfico para maximizar tanto la eficacia informativa y la sensibilidad de los exámenes poligráficos de detección de cuestiones múltiples o mixtas, como la eficacia diagnóstica y la especificidad de los exámenes de cuestiones específicas. Los exámenes de seguimiento deben utilizar una técnica de un solo tema siempre que se necesite una mayor validez para resolver un problema.²⁰⁹

Discusión: Un enfoque de obstáculos sucesivos puede dar lugar a que se centre la atención en las conductas de riesgo más preocupantes y deje de realizar pruebas sobre factores de riesgo menos graves que pueden verificarse mediante otros indicadores clínicos. No es necesario resolver todas las cuestiones en los exámenes de mantenimiento/monitoreo de seguimiento, pero si el CST considera importante volver a tratar más adelante una cuestión no resuelta previamente, deberán seguirse los parámetros de plazos indicados en la sección 6.013.

- A. Los plazos para el examen de seguimiento deberán basarse en todos los indicadores clínicos de factores de riesgo, necesidad y protección. Los exámenes de mantenimiento/monitoreo de seguimiento deben realizarse con mayor frecuencia que el plazo mínimo exigido para dichos exámenes, y se recomienda que se realicen dentro de los 60 días siguientes al examen inicial (véanse las secciones 5.630 y 5.655). El plazo de las pruebas deberá priorizarse en función del nivel de riesgo del cliente, y podrá ajustarse en función de la preparación del cliente para abordar y resolver cualquier problema que siga preocupando.
- B. La resolución de los problemas restantes en las pruebas de seguimiento deberá considerarse una resolución satisfactoria de los resultados de las pruebas anteriores.

Discusión: El examen de seguimiento puede abarcar el mismo plazo que el examen no resuelto, o puede extenderse más allá del plazo original para incluir el tiempo transcurrido entre el examen original y el de seguimiento. A la hora de programar el próximo examen de mantenimiento, es importante incluir los plazos que no se hayan tenido en cuenta en las pruebas anteriores. Como se indica en la sección 6.013, sigue siendo responsabilidad del CST garantizar un mínimo de dos exámenes al año.

- C. En la mayoría de los casos, se recomienda que los exámenes de seguimiento iniciales se realicen con el mismo examinador, pero el CST puede cambiar de examinador para los exámenes de seguimiento posteriores, si lo considera oportuno. Si se produce un cambio de examinador, el CST deberá proporcionar los resultados de los exámenes no resueltos al nuevo examinador.

²⁰⁹ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>. For more information on the successive hurdles approach, see the APA Model Policy.

Discusión: Los resultados no engañosos de las pruebas se considerarán concluyentes y la cuestión o cuestiones investigadas se considerarán resueltas satisfactoriamente. Sin embargo, deben tenerse en cuenta todos los indicadores clínicos de factores de riesgo, necesidad y protección, incluidos los resultados del examen poligráfico. Los resultados no engañosos de las pruebas no garantizan por sí solos la seguridad del cliente, ni deben dar lugar automáticamente a una reducción de la vigilancia por parte del equipo de supervisión comunitaria.

6.032 Apoyo a la responsabilidad del cliente y tratamiento de los resultados del polígrafo

El CST, tras recibir la información del examinador poligráfico, deberá revisar los resultados de los exámenes poligráficos y compartir la información pertinente para responder al examen con el cliente. El CST debe proporcionar un mensaje coherente para ayudar al cliente a abordar cualquier cuestión poligráfica no resuelta.

6.033 Conocimientos técnicos del examinador

Las preguntas relativas a los aspectos técnicos del polígrafo se remitirán al examinador poligráfico. Cuando algún miembro del equipo tenga dificultades para comprender o interpretar los informes o resultados poligráficos escritos, deberá ponerse en contacto con el examinador poligráfico para que le aclare las cuestiones técnicas y abstenerse de interpretar los resultados poligráficos más allá de lo que figura en el informe. Los clientes deben discutir cualquier pregunta o preocupación relacionada con el examen poligráfico con el CST. Si el CST no puede proporcionar la información necesaria, **puede ponerse en contacto con el examinador poligráfico para que aclare la situación en nombre del cliente.**²¹⁰

Si el agente supervisor o el proveedor de tratamiento tienen preguntas con respecto a la información contenida en el informe poligráfico escrito, pueden solicitar que el examinador poligráfico revise la grabación de audio y video del examen para confirmar la información proporcionada. Además, el agente supervisor o el proveedor de tratamiento también pueden solicitar una copia de la grabación para revisarla. Si el cliente tiene preguntas sobre la información contenida en el informe poligráfico escrito, deberá discutir las con el agente supervisor y el proveedor de tratamiento para intentar resolverlas. El agente supervisor o el proveedor de tratamiento pueden solicitar una revisión del video, como se ha descrito anteriormente, en nombre del cliente.

Discusión: Aunque el CST puede consultar con el examinador poligráfico sobre aspectos técnicos del polígrafo, no es función del examinador recomendar intervenciones de tratamiento o supervisión.

²¹⁰ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>. The APA Model Policy (11.1.2) states, "Following the completion of the posttest review, examiners should not communicate with the examinee or examinee's family members regarding the examination results except in the context of a formal case staffing."

6.100 Cumplimiento de normas reconocidas

Además de las Normas de la SOMB, los examinadores poligráficos deberán adherirse a la ética establecida, las normas, técnicas de examen y prácticas de la Asociación Americana de Poligrafistas (APA, por sus siglas en inglés) para las Prueba para Ofensores Sexuales Post Convictos (PCSOT, por sus siglas en inglés), y la Sociedad Estadounidense de Pruebas y Materiales (ASTM, por sus siglas en inglés).

6.110 Equipamiento e instrumentación

Los examinadores deberán utilizar un sistema poligráfico computarizado que consistirá en un instrumento poligráfico de cinco o más canales que registrará simultáneamente los fenómenos fisiológicos de la respiración abdominal y torácica, la actividad electrodérmica, los cambios en la actividad cardiovascular y los sensores de componentes adicionales para supervisar y registrar la conducta en la prueba.

6.120 Tiempo asignado para el examen

Cada examen (incluidas las fases previas, durante y posterior a la prueba) tendrá una duración mínima de 90 minutos. Los examinadores no deberán realizar más de cinco exámenes posteriores a la condena por día.

Discusión: Los períodos de tiempo para los exámenes poligráficos pueden variar dependiendo del tipo de examen que se realice y del individuo que se someta a la prueba. Algunos exámenes pueden durar menos de 90 minutos y otros pueden superar los 90 minutos, sin embargo, todos los exámenes deberán programarse para tener una duración mínima de 90 minutos.

6.130 Posible conflicto de intereses

Para evitar un conflicto de intereses con un examinador poligráfico interno, debe preservarse la integridad de los distintos papeles/perspectivas del CST. El examinador poligráfico y el terapeuta o el agente supervisor nunca deben ser la misma persona. En los entornos comunitarios, no deberá obligarse al cliente a someterse a la prueba con el examinador interno.

6.140 Autorización y revelación

El examinador deberá obtener el acuerdo del cliente, por escrito o en la grabación de audio/video, a una declaración estándar de renuncia/revelación. La redacción de la declaración deberá incluir como mínimo el consentimiento voluntario del cliente para someterse a la prueba, que toda la información y los resultados se revelarán a los miembros profesionales del equipo de supervisión comunitaria, la advertencia de que no se ocultará a las autoridades la admisión de su participación en actividades ilícitas y una declaración relativa al requisito de grabación audio/video de cada examen.

[Ir al principio del documento](#)

Para los clientes con una discapacidad del desarrollo, el examinador deberá obtener el acuerdo por escrito del cliente con una discapacidad del desarrollo, y en su caso, del tutor legal, para la participación en el examen poligráfico y la autorización de revelación de información.

Discusión: Los examinadores poligráficos no son informadores obligatorios de abuso infantil por ley; esto incluye a los examinadores poligráficos con formación clínica. Todos los miembros del equipo de supervisión comunitaria que sean informadores obligatorios de abuso infantil son responsables de garantizar la denuncia oportuna y precisa del abuso infantil a las autoridades competentes.

6.141 Información general del cliente

Antes de comenzar el examen, el examinador deberá obtener información personal relevante del cliente consistente en una breve información de antecedentes personales y demográficos, información de antecedentes del caso e información de salud médica/psiquiátrica (incluyendo medicamentos) relativa a la idoneidad del cliente para la prueba poligráfica (consulte la sección 6.210 relativa a la determinación de la idoneidad para la prueba).

6.142 Revisión de los procedimientos de prueba

Se deberá explicar al cliente el proceso de prueba, incluida una explicación de la instrumentación utilizada.

6.143 Entrevista previa a la prueba

El examinador deberá llevar a cabo una entrevista exhaustiva previa a la prueba, que incluirá una discusión detallada sobre las áreas de preocupación (consulte la sección 6.021 para la comunicación del CST al examinador sobre las áreas de preocupación).

6.144 Preguntas de la prueba

Antes de pasar a la fase de prueba de un examen, el examinador deberá revisar y explicar todas las preguntas de la prueba al cliente. El examinador no deberá proceder hasta que esté satisfecho con la comprensión por parte del cliente de todas las preguntas de la prueba.

- A. La construcción de la pregunta será tal como se indica a continuación:
1. Sencilla, directa, fácilmente comprensible para el examinado y adaptada al cliente.
 2. Conductualmente descriptiva de la implicación del cliente en un asunto de preocupación.

Discusión: Las preguntas sobre el conocimiento, la veracidad o la conducta de otra persona se consideran menos deseables, pero pueden utilizarse.

3. Tiempo limitado (fecha del incidente o marco temporal).
 4. Ausencia de suposiciones sobre culpabilidad o engaño.
 5. Sin términos jurídicos ni jerga.
 6. Evitar el uso de terminología sobre el estado mental o la motivación.
- B. Aunque los miembros del equipo de supervisión comunitaria deberán comunicar al examinador todas las cuestiones que les preocupen antes de la fecha del examen, el examinador será quien deberá determinar el lenguaje exacto de las preguntas en el momento del examen (consulte la sección 6.022 para más información).

6.145 Número de gráficas/presentaciones de prueba

Se deberá administrar un mínimo de tres gráficas/presentaciones de pruebas primarias sobre las cuestiones del examen.

6.146 Revisión posterior a la prueba

El examinador deberá revisar los resultados preliminares de las pruebas, si están disponibles, con el cliente. Los clientes deberán tener la oportunidad de explicar o resolver cualquier reacción o incoherencia.

6.147 Grabación de exámenes

Se deberá exigir la grabación (audio y video) de los exámenes poligráficos. La grabación en audio y video de todo el examen y el informe escrito deberán conservarse durante un mínimo de tres años a partir de la fecha del examen.²¹¹

6.150 Resultados del examen

Todos los datos de las pruebas deben ser puntuados a mano por el examinador. Los algoritmos de puntuación computarizados pueden utilizarse con fines comparativos y para garantizar la calidad en el sitio. El algoritmo informático nunca deberá ser el único factor determinante en ningún examen.

²¹¹ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

6.151 Resultados de la puntuación de las pruebas²¹²

El examinador deberá emitir un dictamen basado en una técnica de puntuación respaldada empíricamente sobre las reacciones del cliente a cada pregunta de la prueba:

- A. Sin reacciones significativas, indicativo de no engaño
- B. Reacciones significativas, indicativas de engaño
- C. Sin opinión/no concluyente
- D. Los examinadores deberán anotar en el informe del examen y comunicar al CST las sospechas de intentos de manipulación de los resultados de las pruebas.

6.152 Prohibición de resultados mixtos

El examinador no deberá concluir que el cliente tiene reacciones significativas, indicativas de engaño en respuesta a una o más preguntas de la prueba, y ninguna reacción significativa, indicativa de no engaño en respuesta a otras preguntas de la prueba, dentro del mismo examen.²¹³

6.160 Informe del examen

El examinador deberá emitir un informe escrito al agente supervisor y al proveedor de tratamiento en un plazo de catorce días a partir del examen. El informe deberá incluir relatos fácticos y objetivos de la información pertinente desarrollada durante el examen, incluidas las declaraciones realizadas por el examinado durante las entrevistas previas y posteriores al examen.

Discusión: Si hay alguna revelación durante el examen poligráfico relacionada con incumplimientos del contrato de tratamiento o de los términos y condiciones de la supervisión, o de una víctima de agresión sexual previamente desconocida que cree un riesgo significativo para la comunidad o para el cliente, entonces el examinador debe ponerse en contacto con el agente supervisor y el proveedor de tratamiento lo antes posible y antes de completar el informe escrito.

6.161 Contenido del informe de examen

Todos los informes escritos de los exámenes poligráficos incluirán la siguiente información:

²¹² American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

²¹³ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

[Ir al principio del documento](#)

- A. Fecha del examen
- B. Horas de inicio y finalización del examen
- C. Motivo del examen
- D. Agentes/agencias remitentes o solicitantes (agente supervisor y proveedor de tratamiento)
- E. Nombre del cliente
- F. Situación del cliente en el sistema de justicia penal (libertad condicional, libertad vigilada, etc.)
- G. Antecedentes del caso (delito instantáneo y condena)
- H. Cualquier información pertinente obtenida fuera del examen (información colateral, si está disponible)
- I. Breve información demográfica (estado civil, hijos, régimen de vida, ocupación, situación laboral, etc.)
- J. Declaración que acredite la idoneidad del cliente para la prueba poligráfica (médica/psiquiátrica/del desarrollo)
- K. Fecha del último examen posterior a la condena (si se conoce)
- L. Resumen de las entrevistas previas y posteriores a la prueba, incluidas las revelaciones u otra información pertinente facilitada por el cliente
- M. Preguntas y respuestas del examen
- N. Resultados de los exámenes
- O. Razones por las que no ha podido completar el examen (si procede)
- P. Cualquier información adicional que el examinador poligráfico considere relevante (por ejemplo, observaciones de la conducta o declaraciones verbales)²¹⁴

²¹⁴ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

6.162 Datos sin procesar y puntuaciones numéricas

Todas las puntuaciones numéricas e informáticas deberán considerarse datos sin procesar y, por lo tanto, no se revelarán en los informes escritos del examen.²¹⁵

6.163 Información revelada solo a profesionales

Los informes poligráficos escritos y los productos de trabajo relacionados deberán revelarse únicamente al agente supervisor y al proveedor de tratamiento, al tribunal, a la junta de libertad condicional o a otra agencia de revelación, o a otros profesionales según lo indique el agente supervisor y el proveedor de tratamiento.²¹⁶

Discusión: Para garantizar que el informe poligráfico escrito solo pueda ser revelado por el examinador, debe incluirse con el informe una declaración de propiedad exclusiva.

6.170 Revisiones por pares

El examinador deberá solicitar la revisión por pares de al menos dos exámenes al año utilizando el protocolo. Las revisiones por pares deberán consistir en una revisión sistemática del informe del examen, los datos de la prueba, las preguntas de la prueba, los resultados puntuados, la puntuación informática (si está disponible), la grabación de audio/video (si se solicita) y la información colateral. El propósito de la revisión por pares deberá consistir en facilitar una segunda opinión profesional sobre un examen concreto, obtener un consenso profesional siempre que sea posible y formular recomendaciones para el equipo de supervisión comunitaria.

6.171 Revisiones de garantía de calidad

El examinador está obligado a presentar revisiones de garantía de calidad utilizando el formulario de protocolo como parte del proceso de solicitud y nueva solicitud (para más información, consulte la sección 4.100).

²¹⁵ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

²¹⁶ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

[Ir al principio del documento](#)

6.172 Revisiones de control de calidad

Cuando el agente supervisor o el proveedor de tratamiento soliciten una revisión de control de calidad, el examinador deberá proporcionar la información requerida del examen al examinador poligráfico, quien completará la revisión de control de calidad.

Discusión: Las revisiones de control de calidad pueden iniciarse en respuesta a una variedad de circunstancias, incluyendo, entre otras, cuando exámenes separados arrojan resultados de pruebas diferentes en relación con el mismo asunto o período de tiempo. Esta revisión sería completada por los dos examinadores cuyos exámenes arrojaron resultados diferentes. El propósito de esta revisión es aclarar las razones de los diferentes resultados de las pruebas y formular una recomendación para el equipo de supervisión comunitaria. Si no se puede llegar a un consenso, el equipo deberá consultar con un tercer examinador poligráfico de nivel operativo completo, independiente y que figure en la lista de la SOMB, acordado por ambos examinadores poligráficos, para que revise la información conflictiva y ofrezca una opinión respecto a la cuestión. Si las diferencias en los resultados de las pruebas siguen sin resolverse, deberán anularse ambos exámenes y deberá realizarse un nuevo examen poligráfico. Siempre que no pueda alcanzarse un consenso, el equipo de supervisión comunitaria debe errar por el lado de la seguridad de la comunidad al considerar su respuesta.²¹⁷

Discusión: Si un cliente desea iniciar una revisión de control de calidad, primero debe discutir la preocupación con el agente supervisor y el proveedor de tratamiento en un intento de resolver la preocupación en el contexto de una dotación de personal del caso. Si, después de haber informado de la preocupación al agente supervisor y al proveedor de tratamiento, y de haber intentado resolver la preocupación, el cliente todavía desea proceder con una revisión de control de calidad, entonces el cliente puede contratar a un examinador poligráfico de nivel operativo completo que figure en la lista de la SOMB para completar la revisión. El cliente es responsable de todos los costos asociados a la revisión de control de calidad en tales circunstancias.

6.173 Selección del examinador revisor

Al iniciar una revisión de control de calidad, el agente supervisor y el proveedor de tratamiento deberán ponerse en contacto con el examinador original y, junto con éste, seleccionar a un examinador poligráfico independiente, de nivel operativo completo, para completar una revisión objetiva por pares.

²¹⁷ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>.

El examinador revisor deberá ponerse en contacto con el examinador original para hacerle llegar sus preguntas y comentarios, y completar la revisión de control de calidad y el informe resumido de control de calidad de una página junto con el examinador original.

Discusión: No debe suponerse que un revisor o revisores presentan más conocimientos que el examinador original. Los estudios han revelado que los resultados obtenidos por los examinadores originales han superado a los de los revisores posteriores.²¹⁸ Las revisiones de control de calidad solo sirven para ofrecer una opinión profesional adicional para asesorar mejor a los miembros del equipo de supervisión comunitaria sobre una prueba poligráfica, cuyas decisiones pueden verse afectadas por la información y los resultados obtenidos.

6.174 Conclusiones de la revisión de control de calidad

El examinador poligráfico deberá completar el informe resumido de control de calidad de una página, y el agente supervisor y el proveedor de tratamiento deberán incluir el informe en los expedientes de tratamiento y supervisión del cliente. Los revisores de control de calidad deberán abstenerse de hacer conclusiones globales o generalizadas sobre el trabajo o la competencia de un examinador (lo que no puede hacerse basándose en un único examen). Si los resultados originales no son respaldados por el revisor, deberá identificarse un defecto empírico específico, y el examinador revisor deberá limitar sus opiniones profesionales a las siguientes conclusiones:

- A. Se admite el examen: se aceptarán los resultados
- B. No se admite el examen: se apartarán los resultados

Discusión: Apartar el resultado de un examen no implica la eliminación del informe del examen de los expedientes de supervisión y tratamiento del cliente, sino que debe incluir la adición de documentación relativa a la respuesta del equipo de supervisión comunitaria.

- C. El examen se admite, pero presenta limitaciones empíricas identificables: los resultados pueden apartarse o aceptarse con razonable cautela. Tales limitaciones pueden incluir limitaciones empíricas identificables relativas a la idoneidad del cliente, la calidad de los datos y la claridad de la cuestión o cuestiones investigadas, y a menudo son señaladas por el examinador original en el informe del examen.

²¹⁸ Horvath, F. S. & Reid, J. E. (1971). The reliability of polygraph examiner diagnosis of truth and deception. *The Journal of Criminal Law*, 62(2), 276 - 281; Kokish, R. (2003). The current role of post-conviction sex offender polygraph testing in sex offender treatment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(3-4), 175-194.; Raskin, D. C., & Honts, C. R. (2001). The comparison question test. In M. Kleiner (Ed.), *Handbook of polygraph testing* (pp. 1-47). Nueva York: Academic Press.

6.200 Idoneidad para las pruebas

El agente supervisor y el proveedor de tratamiento deberán abordar la idoneidad de las pruebas relacionadas con cuestiones como afecciones médicas, psiquiátricas o de desarrollo graves, tal y como se prescribe en la sección 5.610. **El agente supervisor y el proveedor de tratamiento deberán consultar con el examinador, antes de decidir si emplear la prueba poligráfica, cuando existan dudas relacionadas con la idoneidad para la prueba.** El CST no deberá aconsejar a un cliente que deje de tomar los medicamentos recetados por un profesional médico o psiquiátrico como parte de la evaluación de la idoneidad para someterse a la prueba.

6.210 Determinación de la idoneidad para la prueba

Los examinadores poligráficos deberán utilizar los Criterios de Idoneidad de la Asociación Americana de Poligrafistas (consulte el Apéndice K-2) en la toma de decisiones relacionadas con la idoneidad para la prueba.²¹⁹ Los examinadores poligráficos no deberán someter a prueba a clientes que se presenten como claramente no aptos para la prueba poligráfica en el momento del examen. El CST deberá revisar periódicamente la idoneidad de cada cliente para someterse a la prueba poligráfica. En los casos en que se determine que el cliente no es apto para la prueba poligráfica, el CST deberá considerar otras formas de supervisión de la conducta.

6.211 Sensibilidad a las consideraciones de idoneidad

Si el CST determina que es apropiado utilizar un examen poligráfico con un cliente que presenta consideraciones de idoneidad, el examinador deberá realizar el examen de una manera que sea sensible a la condición física, mental o emocional del cliente. El examinador deberá anotar en el informe del examen las condiciones que puedan haber afectado a la idoneidad del cliente para la prueba, e indicar los resultados de la prueba como "limitados" y que deben considerarse con precaución

Discusión: En este contexto, "limitados" significa que los resultados de las pruebas pueden no tener el mismo nivel de validez que los resultados de las pruebas que no se complican por consideraciones de idoneidad.

²¹⁹ American Polygraph Association (2016). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2016, de <http://www.polygraph.org>; American Polygraph Association (2018). *Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing*. [Versión electrónica] Extraído el 11.22.2019, de

https://apoa.memberclicks.net/assets/docs/Misc.Docs/PCSOT_Model_Policy_March_2018%20.pdf.

[Ir al principio del documento](#)

6.220 Barreras lingüísticas

La necesidad de traducción de idiomas, incluidos los idiomas extranjeros y las lenguas de señas, deberá ser evaluada por el CST caso por caso.

Discusión: Los exámenes poligráficos realizados con la ayuda de un intérprete de idiomas deben tenerse en cuenta como "limitados" y los resultados de la prueba deben considerarse con precaución.

6.221 Selección de intérpretes

El examinador poligráfico deberá utilizar un intérprete certificado por el tribunal, siempre que sea posible. Es importante que el uso del lenguaje idiomático se haga con precisión y coherencia en cada gráfica de prueba sucesiva. Los familiares o amigos del cliente no deberán actuar como intérpretes en los exámenes poligráficos. El examinador deberá informar previamente al intérprete sobre el proceso de la prueba poligráfica. El examinador deberá obtener del intérprete una traducción escrita, incluida una traducción literal, de cada pregunta presentada durante la fase de prueba de un examen. Esta traducción deberá prepararse antes de la fase de prueba y mantenerse como parte del registro del examen poligráfico.

6.230 Conciencia cultural

Los examinadores poligráficos deberán ser sensibles a las características étnicas o culturales a la hora de realizar los exámenes. Los examinadores poligráficos intentarán obtener información sobre las características étnicas o culturales con antelación a la fecha del examen y llevarán a cabo el examen de forma sensible a dichas características étnicas o culturales.

Citas de investigación

Para las siguientes Normas: 6.000, 6.010-6.013, 6.030-6.033, 6.147, 6.151, 6.152, 6.161-6.173 y 6.210-6.230.

No todas las investigaciones consideradas apoyaban directamente las revisiones; sin embargo, se examinaron en su totalidad para informar el proceso de revisión, independientemente de si apoyaban o no la revisión de la norma. A continuación, esta investigación se incorporó a las revisiones y se presentó a la SOMB para su debate y un período de comentarios públicos, lo que permitió a las partes interesadas revisar la investigación incorporada, antes de ser ratificada por la Junta en la fecha mencionada. La investigación de estas Normas se evaluó en función de la calidad del diseño de la investigación y de la calidad/fortaleza de sus hallazgos en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. Las investigaciones examinadas y utilizadas en esta revisión pueden consultarse en el repositorio en línea de la SOMB en:

<https://dcj.colorado.gov/dcj-offices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domesticviolence-and-sex-offender>

Para las siguientes Normas: 6.002, 6.014, 6.015, 6.020-6.022, 6.100-6.146, 6.150, 6.160, 6.174 y 6.200

El investigador del personal realizó una búsqueda de investigaciones aplicables a las revisiones que se estaban debatiendo, junto con una solicitud de investigaciones a los miembros de los comités de la Junta y a miembros del público. No se encontraron investigaciones aplicables a las revisiones que se estaban debatiendo, por lo que, en ausencia de éstas, el Comité siguió adelante con la evaluación de las revisiones basándose en las mejores prácticas, los requisitos legales, las directrices de las asociaciones profesionales y la experiencia profesional de los miembros de los Comités y de la Junta. Si en el futuro se dispone de investigaciones relacionadas con el tema de estas Normas, se evaluarán e incorporarán, siempre que sean de buena calidad.

[Ir al principio del documento](#)

7.000 Continuidad de la atención e intercambio de información

La continuidad de la atención es el proceso de prestación de servicios ininterrumpido a través de la integración, la coordinación y el intercambio de información entre los miembros del equipo multidisciplinario (MDT) o el equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés), incluidos los proveedores de tratamiento. Debido a la duración del tratamiento de muchos clientes, aumenta la probabilidad de que cambien de proveedor, lo que supone un reto adicional para la continuidad de la atención y el intercambio de información. En un esfuerzo por mantener los factores de protección y reducir los impactos negativos para el cliente, es importante que todos los miembros del equipo de tratamiento actual, tanto los MDT como los CST, colaboren entre sí para evitar la interrupción de la continuidad de la atención, teniendo en cuenta que la continuidad de la atención se refiere a los clientes que inician el tratamiento, a los que lo retoman y a los que están en programas de postratamiento. **La continuidad de la atención valora el progreso que un cliente ha logrado en el tratamiento y la supervisión y aumenta la inversión del cliente en el tratamiento al alinear los servicios con las necesidades individuales.**

7.010 Valor y beneficio de la continuidad asistencial

- A. La continuidad aumenta la inversión del cliente en el tratamiento y la supervisión, y conduce a mejores resultados.
- B. La continuidad valora y reconoce los progresos realizados.
- C. La continuidad hace hincapié en el valor de la evaluación continua de las necesidades actuales.
- D. La continuidad evita la repetición injustificada de servicios.
- E. La continuidad contribuye a crear compenetración y ayuda en la alianza terapéutica.

7.020 Los miembros de los equipos MDT/CST deben dar prioridad a la continuidad de los cuidados mediante la colaboración con los proveedores de servicios anteriores y actuales. Algunos ejemplos son, entre otros, la condena de un cliente al Departamento Correccional tras un período de supervisión comunitaria y las transiciones entre distritos judiciales.

[Ir al principio del documento](#)

7.030 Al iniciar los servicios con un cliente, el MDT/CST debe determinar cómo garantizar la continuidad.

- A. Los proveedores de tratamiento obtendrán autorizaciones firmadas y solicitarán los registros de tratamientos anteriores.²²⁰
- B. Los proveedores de tratamiento dispondrán de un proceso estructurado para evaluar las necesidades actuales de tratamiento. Este proceso incorporará los registros anteriores cuando estén disponibles; sin embargo, la ausencia de registros no elimina la necesidad de evaluar las necesidades de tratamiento actuales.
- C. Los proveedores de tratamiento y los evaluadores harán todos los esfuerzos razonables para identificar y obtener los registros de tratamientos anteriores. En ausencia de dichos registros, es responsabilidad del proveedor de tratamiento llevar a cabo una revisión exhaustiva y colaborativa del tratamiento con el cliente, para determinar qué tratamiento se ha completado, qué componentes del tratamiento necesitan un enfoque adicional y qué componentes del tratamiento aún no se han completado. *Consulte el Apéndice F: Sex Offense-Specific Intake Review for Clients Who Have Been Prior Treatment*, para ver un ejemplo.

Discusión: Las decisiones sobre el tratamiento se basarán en los riesgos individualizados, las necesidades y los factores de responsividad y los requisitos para repetir el trabajo realizado previamente (por ejemplo, los resultados del examen poligráfico no engañoso, los componentes del tratamiento completados) solo deben exigirse con una justificación documentada de por qué es necesaria la repetición.

- D. Los proveedores de tratamiento utilizarán esta información para determinar las necesidades actuales de tratamiento y como base para iniciar la comunicación con los miembros del MDT/CST en relación con las necesidades de tratamiento.
- E. Otros miembros del MDT/CST (incluidos los examinadores poligráficos y los oficiales supervisores) deben comunicarse con los proveedores anteriores para determinar las necesidades de servicio; esto puede incluir la continuación de los servicios o la implementación de nuevos servicios.

7.040 Los miembros del MDT/CST, incluidos los proveedores de tratamiento, deben determinar el nivel de servicio que se necesita en relación con lo que ya se ha completado.

- A. Las condiciones previamente aprobadas no deben modificarse únicamente en función de un cambio en la composición del MDT/CST.

²²⁰ Estatuto Revisado de Colorado (2020) 12-245-220 Divulgación de comunicaciones confidenciales- definiciones. (1) Un licenciado, registrado o titular de certificado no revelará, sin el consentimiento del cliente, ninguna comunicación confidencial hecha por el cliente, o consejo dado al cliente, en el curso del empleo profesional. El empleado o asociado de un licenciado, registrante o titular de certificado, ya sea administrativo o profesional, no deberá revelar ningún conocimiento de las comunicaciones adquirido en esa capacidad. Cualquier persona que haya participado en cualquier terapia llevada a cabo bajo la supervisión de un titular de licencia, registro o certificado, incluidas las sesiones de terapia de grupo, no deberá revelar ningún conocimiento adquirido durante el transcurso de la terapia sin el consentimiento de la persona a la que se refiera dicho conocimiento.

- B. Los proveedores de tratamiento dispondrán de un sistema identificado para recopilar información a través de informes colaterales y entrevistas con los clientes, que les permita evaluar las áreas de contenido del tratamiento descritas en las Normas. Los proveedores de tratamiento utilizarán esta información para determinar el nivel de progreso, las áreas de tratamiento de atención continuada y las áreas de tratamiento que se han completado. En el *Apéndice F encontrará un modelo del formulario de evaluación de la admisión: Revisión de admisión específica para delitos sexuales para los clientes que han tenido un tratamiento previo.*
- C. Otros miembros del MDT/CST deben disponer de un sistema identificado para recopilar información, ya sea a través de informes colaterales o entrevistas con los clientes, que les permita evaluar los servicios anteriores, las disposiciones y el nivel de acceso a la comunidad, incluidos los criterios 5.700 y el contacto con menores. Los miembros del MDT/CST deben utilizar esta información para determinar el nivel de progreso, las áreas de servicio de atención continuada y el nivel de acceso a la comunidad.

Discusión: Este proceso debe incluir a personas que puedan proporcionar información relacionada con servicios anteriores, acceso a la comunidad, condiciones o restricciones previamente aprobadas. Esto puede incluir, pero no se limita a personas de apoyo, familiares, profesionales y proveedores anteriores. Los miembros del MDT/CST, incluidos los proveedores de tratamiento, deben ser conscientes de las repercusiones para los clientes, la familia y la comunidad, cuando se modifican las condiciones previamente aprobadas. La justificación de dicha modificación debe documentarse y relacionarse con el riesgo, la necesidad y la capacidad de respuesta.

7.100 Puntos de transición y consideración de la continuidad de los cuidados

A lo largo de la continuidad de los servicios puede haber una variedad de puntos de transición. Las siguientes secciones pretenden orientar sobre algunos puntos de transición, pero no es una lista exhaustiva de todos los posibles puntos de transición.

- A. Clientes que cambian de proveedor de tratamiento.
 - 1. Los clientes que han recibido permiso para actividades comunitarias no deben perder estos privilegios únicamente por un cambio en los proveedores de tratamiento, a menos que existan circunstancias apremiantes.
 - 2. Los proveedores de tratamiento actuales pueden continuar con las condiciones conseguidas anteriormente (por ejemplo, el contacto con niños) cuando dicha aprobación esté documentada por el proveedor de tratamiento anterior y no haya nueva información que indique que dicha condición debe restringirse.

Discusión: Por ejemplo, una condición previamente concedida, como las visitas con los hijos, puede tener que continuar en la comunidad con medidas de seguridad comparables (por ejemplo, permitir el contacto supervisado con los hijos a una persona que antes tenía visitas dentro de un entorno estructurado).

3. Los miembros del MDT/CST deben discutir los privilegios y actividades actuales y determinar si estos privilegios y actividades pueden mantenerse de manera que no se comprometa la seguridad de la comunidad y de la víctima.
- B. Clientes que salen de las instalaciones del Departamento Correccional (DOC) y que han estado recibiendo tratamiento en el Programa de tratamiento y vigilancia de agresores sexuales (SOTMP):
1. Los miembros del CST deben revisar las necesidades básicas a las que el cliente necesitará acceder en la comunidad y desarrollar un plan de seguridad provisional para satisfacer estas necesidades mientras el cliente espera a comenzar el tratamiento en la comunidad. En el *Apéndice J encontrará un modelo del plan provisional de seguridad: Plan general provisional de seguridad de la circulación.*
 2. Los clientes que han recibido permiso para privilegios o actividades, no deben perder dichos privilegios o actividades basándose únicamente en un cambio en el entorno de vida, a menos que se presenten circunstancias apremiantes.
 3. Los miembros del CST deben discutir los privilegios y actividades actuales y determinar cómo se pueden mantener estos privilegios y actividades de manera que no se comprometa la seguridad de la comunidad y de las víctimas.

Discusión: Por ejemplo, una condición previamente concedida, como las visitas con los hijos, puede tener que continuar en la comunidad con medidas de seguridad comparables (por ejemplo, permitir el contacto supervisado con los hijos a una persona que antes tenía visitas dentro de un entorno estructurado).

4. Cuando se libera a un cliente del Programa de Tratamiento y Vigilancia de Agresores Sexuales (SOTMP) del Departamento Correccional (DOC) y se le otorga libertad condicional o se lo acepta en la Comunidad Correccional, el proveedor de tratamiento SOTMP deberá enviar todos los registros, incluyendo un resumen de alta y el Plan de gestión de riesgos / Contrato de cambio personal, que contiene lo siguiente:
 - a. Describe el nivel de cooperación y la conducta institucional.
 - b. Describe la participación en el tratamiento, incluidos los objetivos del tratamiento abordados, completados y pendientes de completar.
 - c. Sugiere condiciones específicas de libertad condicional, incluyendo recomendaciones de tratamiento complementario.
 - d. Indica los factores de riesgo y de protección en curso
 - e. Identifica la(s) persona(s) de apoyo aprobada(s)
 - f. Indica la duración y el compromiso con el tratamiento

- C. Clientes que regresan al tratamiento o a la supervisión tras un período de tiempo fuera del tratamiento o de la supervisión:
 - 1. Los miembros del MDT/CST, incluidos el proveedor de tratamiento y el evaluador, deben tener un sistema identificado para recopilar información a través de informes colaterales y entrevistas con los clientes, que les permita evaluar y determinar los privilegios, las actividades y el nivel de necesidades de tratamiento. Consulte en el Apéndice E para una matriz de ejemplo con recomendaciones.

7.200 Información compartida

A. Importancia de compartir la información

- 1. Proveedor actual: el proveedor de tratamiento solicitará todos los registros anteriores pertinentes y aplicables y completará una evaluación en ausencia de dichos registros. Consulte el Apéndice F para ver un ejemplo de evaluación de admisión.
- 2. Proveedor(es) anterior(es): tras la recepción de una autorización de información firmada, el Proveedor de Tratamiento divulgará los registros de tratamientos anteriores para incluir: plan de tratamiento individual, resúmenes de progreso, resumen de los resultados del polígrafo, resúmenes de alta y servicios complementarios adicionales prestados.
- 3. Agente supervisor: facilita el intercambio de registros pertinentes y aplicables.

B. Divulgación de información

- 1. Los proveedores de tratamiento, evaluadores, examinadores poligráficos y supervisores deberán conocer y cumplir todas las leyes y normas aplicables relacionadas con la confidencialidad y la divulgación de información (por ejemplo, la ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos [HIPAA], Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar [FERPA], 42 Código de Regulaciones Federales [CFR], Ley de Prácticas de Salud Mental, códigos de conducta profesionales y éticos).²²¹
- 2. Los miembros del CST/MDT también deben cumplir las políticas pertinentes de la agencia en relación con el intercambio de información.

C. Registros

²²¹ Estatuto Revisado de Colorado (2020) 12-245-220 Divulgación de comunicaciones confidenciales- definiciones. (1) Un licenciario, registrado o titular de certificado no revelará, sin el consentimiento del cliente, ninguna comunicación confidencial hecha por el cliente, o consejo dado al cliente, en el curso del empleo profesional. El empleado o asociado de un licenciario, registrante o titular de certificado, ya sea administrativo o profesional, no deberá revelar ningún conocimiento de las comunicaciones adquirido en esa capacidad. Cualquier persona que haya participado en cualquier terapia llevada a cabo bajo la supervisión de un titular de licencia, registro o certificado, incluidas las sesiones de terapia de grupo, no deberá revelar ningún conocimiento adquirido durante el transcurso de la terapia sin el consentimiento de la persona a la que se refiera dicho conocimiento.

1. Los proveedores de tratamiento, los evaluadores, los examinadores poligráficos y los oficiales supervisores deben seguir la política y los estatutos aplicables relacionados con la conservación de registros.
2. **Los expedientes judiciales se consideran un registro permanente y cierta información, como los resúmenes de alta, puede archivar en los tribunales.** Al registrar dicha información en el expediente judicial, quedará a disposición de los clientes y otras partes del caso, a discreción del tribunal. Se recomienda que los proveedores de tratamiento proporcionen esta información para garantizar que la participación del cliente en el tratamiento forme parte del expediente judicial permanente y, si procede, pueda ser tenida en cuenta por el tribunal en la toma de decisiones futuras.
 - a. En los apéndices de dichas Normas encontrará un documento de presentación judicial para presentar una recomendación relativa al registro de menores.
 - b. En el Apéndice I encontrará un documento de presentación judicial para remitir la información relativa a la participación en el tratamiento para adultos.

D. Resúmenes de alta

- a. Oficiales supervisores: la información sobre el alta debe ser registrada por el agente supervisor al finalizar la supervisión comunitaria y debe estar disponible en el expediente e incluir los siguientes registros:
 1. Progreso del tratamiento
 2. Finalización con éxito o sin éxito del tratamiento
 3. Tratamiento auxiliar
 4. Estabilidad comunitaria
 5. Residencia
 6. Cumplimiento del plan de supervisión y de las condiciones de la libertad condicional/ libertad vigilada/correcciones comunitarias
 7. Evaluación de riesgos más actual
- b. Proveedor de tratamiento: la información sobre el alta será registrada por el proveedor de tratamiento e incluirá, entre otros, los siguientes datos:
 1. Metas y objetivos del tratamiento completados
 2. Nivel actual de riesgo, incluidos los factores de riesgo y de protección
 3. Finalización con éxito o sin éxito del tratamiento
 4. Recomendaciones de cuidados posteriores, si procede

[Ir al principio del documento](#)

Citas de investigación

Las siguientes normas y directrices para adultos de la sección 7.000 cuentan con el apoyo de la investigación (las normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía): 7.010, 7.030 y 7.200.

Todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas fueron evaluadas por el investigador del personal y presentadas a la SOMB en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas apoyaban directamente las revisiones; sin embargo, se examinaron en su totalidad para informar el proceso de revisión, independientemente de si apoyaban o no la revisión de la norma. A continuación, esta investigación se incorporó a las Normas y se presentó a la SOMB para su ratificación por la Junta. La investigación de estas Normas se evaluó en función de la calidad del diseño de la investigación y de la calidad/fortaleza de sus hallazgos en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. Las investigaciones examinadas y utilizadas en esta revisión pueden consultarse en el repositorio en línea de la SOMB en:

<https://dcj.colorado.gov/dcj-offices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domesticviolence-and-sex-offender>

Las siguientes Normas y Directrices para Adultos de la sección 7.000 se revisaron, pero no cuentan con el respaldo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 7.020, 7.040, and 7.100.

El personal de la SOMB realizó una búsqueda de investigaciones aplicables a las Normas señaladas anteriormente. No se encontró investigación aplicable a estas Normas, por lo que, en ausencia de investigación, las Normas se basan en los procedimientos de las mejores prácticas, las directrices de las asociaciones profesionales y la experiencia profesional de los miembros de la Junta. Si en el futuro se dispone de investigaciones relacionadas con el tema de estas Normas, se evaluarán e incorporarán, siempre que sean de buena calidad.

[Ir al principio del documento](#)

8.000 Impacto en la víctima y enfoque centrado en la víctima

8.000 La violencia sexual es un problema en Colorado. Cuando las comunidades se ven obligadas a enfrentarse al problema de los abusos sexuales, muchos esfuerzos se dirigen a otras cuestiones en vez de centrarse en la víctima que ha sido violada, el niño al que se le ha robado su infancia y la recuperación y curación de las víctimas y sus familias. Las víctimas pueden ser ignoradas ya que el sistema de justicia penal se centra en las cuestiones legales y en las necesidades del agresor.

Estas Normas están diseñadas para abordar la evaluación, la valoración, el tratamiento y el seguimiento de los agresores sexuales adultos. Para cumplir la misión de gestionar eficazmente a los agresores sexuales adultos y eliminar la reincidencia sexual, los profesionales deben empezar primero por comprender el trauma y el sufrimiento de las víctimas. Esta sección proporciona cierta información a los profesionales que trabajan con agresores sexuales adultos y menores que han cometido delitos sexuales sobre el impacto de las agresiones sexuales y las necesidades de las víctimas.

Se calcula que en Colorado 1 de cada 3 mujeres (36,2 %) y 1 de cada 5 hombres (17,6 %) sufrirán una agresión sexual o un intento de agresión sexual a lo largo de su vida.²²² La mayoría de las víctimas experimentan por primera vez una agresión sexual cuando son niños o adolescentes. La agresión sexual es el delito del que menos se informa en Estados Unidos. Se calcula que solo entre el 19 y el 23 % de los delitos sexuales se denuncian a la policía.²²³ Un porcentaje menor de esos delitos son procesados. Las investigaciones indican que **cuanto más joven es la víctima y más estrecha es la relación, menos probable es que denuncie.**²²⁴

Los delitos sexuales violan a las víctimas. Las víctimas pueden experimentar síntomas de salud mental y física crónicos y graves, así como daños sociales, familiares, económicos y espirituales. Estos síntomas se extienden a todos los aspectos de la vida de las víctimas, que a menudo se enfrentan a repercusiones a largo plazo y siguen luchando por recuperarse a lo largo de su vida. El trauma de una agresión sexual cambia la visión del mundo de la víctima, su autopercepción

²²² Smith, S. G., Basile, K. C., Gilbert, L. K., Merrick, M. T., Patel, N., ... Jain, A. (2017). National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 State Report. *Centers for Disease Control and Prevention*.

²²³ Marchetti, C. A. (2012). Regret and police reporting among individuals who have experiences sexual assault. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(1), 32-39.; Criminal Victimization, 2016 (NCJ 251150). Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.

²²⁴ Kilpatrick, D., & McCauley, J. (2009). *Understanding National Rape Statistics*. National Resource Center on Domestic Violence; Paige, J. & Thornton, J. (2015). Healing from intrafamilial child sexual abuse: The role of relational processes between survivor and offender. *Children Australia*, 40(3), 242-259; Tjaden, P. & Thoennes, N. (2006). Extent, Nature and Consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey. U.S. Department of Justice.

[Ir al principio del documento](#)

y su sensación de poder y control. Los familiares de las víctimas y las comunidades en su conjunto también sufren el impacto negativo de los delitos sexuales.

Aunque los efectos de la agresión sexual en las víctimas son únicos y pueden variar con el tiempo, las consecuencias comunes de la agresión sexual incluyen:

- miedo
- ansiedad
- hipervigilancia
- autoinculpación
- culpa
- vergüenza
- depresión
- ira
- irritabilidad
- evitación
- pensamientos intrusivos
- flashbacks
- pesadillas y problemas para dormir
- ataques de pánico
- trastorno de estrés postraumático
- trastornos disociativos
- efectos fisiológicos, como dolores de cabeza / dolor crónico
- deterioro de la memoria
- trastornos alimentarios
- problemas de conducta sexual
- abuso de sustancias
- conductas autolesivas
- ideación e intentos suicidas
- Incapacidad de identificar su experiencia como una agresión sexual o un delito
- minimización de su experiencia
- pérdida de confianza
- baja autoestima
- deterioro del sentido de sí mismo y de la identidad.
- dificultad y pérdida de relaciones e intimidad
- aislamiento
- pérdida de independencia
- pérdida financiera
- mayor vulnerabilidad a otras victimizaciones

A menudo las víctimas manifiestan una gran angustia por no ser creídas y sentimientos de culpa y vergüenza intensos. El agresor ha sometido a muchas víctimas y a sus familiares a conductas de captación intencionadas y de larga duración. **El impacto sobre las víctimas se reduce sustancialmente cuando se cree en ellas, se las protege y se las apoya adecuadamente.** Reconocer y abordar el impacto en las víctimas puede ayudar a su salud y recuperación a largo plazo. Es posible lograr la recuperación y la curación de las víctimas cuando los equipos operan con un enfoque centrado en la víctima.

8.100 El equipo de supervisión comunitaria funcionará con un enfoque centrado en la víctima.

Un enfoque centrado en la víctima significa que las necesidades y los intereses de las víctimas requieren una atención primordial por parte de los profesionales que trabajan con agresores sexuales. Las personas y los programas que trabajan con agresores sexuales deben tener siempre en mente a la víctima y a las posibles víctimas. **Esto significa comprometerse a proteger a las víctimas,** no revictimizarlas, ser sensible a los problemas de las víctimas y responder a sus necesidades. Un enfoque centrado en la víctima requiere una vía para recibir las aportaciones de la víctima y proporcionarles información. Este enfoque equilibrado tiene muchos beneficios, entre ellos un mejor tratamiento y supervisión del agresor, una mayor responsabilidad, un mayor apoyo a las víctimas y una comunidad más segura. La colaboración y el intercambio de información mejoran la capacidad del equipo de supervisión para mantener un enfoque centrado en la víctima.

[Ir al principio del documento](#)

Entender estos delitos desde la perspectiva de la víctima es importante para comprender la gravedad de la conducta delictiva y ver el panorama completo. La concienciación sobre el impacto de la agresión sexual es necesaria para que los proveedores operen con un enfoque centrado en la víctima. Los profesionales deben reconocer el daño causado a las víctimas y aplicar este conocimiento, para trabajar eficazmente con los agresores para que interioricen y demuestren un cambio de conducta a largo plazo. El impacto para la víctima informa y guía el proceso de toma de decisiones y ayuda a los profesionales a priorizar la seguridad y las necesidades de las víctimas de delitos sexuales.

- 8.200** El equipo de supervisión debe ayudar a informar a las víctimas sobre el proceso de tratamiento y supervisión y compartir información sobre cómo este proceso demuestra el compromiso con la recuperación de la víctima, la seguridad de la comunidad y que no haya nuevas víctimas.
- A. Los equipos deben respetar los deseos de las víctimas en cuanto a su nivel de implicación y comprender también que su interés puede cambiar con el tiempo.
 - B. Al comunicarse con las víctimas, los equipos deben considerar qué información puede compartirse y explicar que no toda la información puede compartirse y por qué.

Discusión: los equipos deben discutir qué información puede y debe compartirse, teniendo en cuenta qué información es valiosa para la víctima, para que esta se sienta segura y para que sienta que se protege a la comunidad en su conjunto. Los equipos tienen en cuenta las consideraciones legales y éticas a la hora de determinar qué información es apropiada compartir con las víctimas y deben ejercer su buen juicio profesional. A las víctimas les ayuda comprender por qué se toman las decisiones en interés de la seguridad pública. Incluso con sistemas de apoyo en marcha, el sistema de justicia penal sigue siendo difícil para las víctimas. Los equipos pueden honrar y contribuir a la justicia para las víctimas operando con un enfoque centrado en la víctima.

- C. Se recomienda la formación continua en materia de victimización sexual a todos los miembros del equipo de supervisión y las normas exigen esta formación para ser un evaluador aprobado, un examinador poligráfico o un proveedor de tratamiento. Los equipos deben (en el caso de los menores) incluir a un representante de la víctima en el equipo de supervisión para garantizar que se aplica un enfoque centrado en la víctima.

Estatutos y orientaciones de Colorado relativos a las víctimas

Los Estatutos Revisados de Colorado establecen lo siguiente: "La Junta de Gestión de Agresores Sexuales desarrollará y aplicará métodos de intervención para los agresores sexuales adultos, cuyos métodos tengan como prioridad la seguridad física y psicológica de las víctimas y de las posibles víctimas y que sean adecuados a las necesidades evaluadas del agresor en particular, siempre que no se reduzca la seguridad de las víctimas y de las posibles víctimas ".²²⁵

²²⁵ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7-103 (4) (i) Normas para la identificación y evaluación de agresores juveniles. La junta desarrollará, prescribirá y revisará, según proceda, un procedimiento estándar para evaluar e identificar a los menores que hayan cometido delitos sexuales, incluidos los menores con discapacidades de desarrollo. El procedimiento preverá una evaluación y una identificación del

La Ley de Derechos de las Víctimas de Colorado (VRA, por sus siglas en inglés) fue aprobada por los votantes en 1992. Esta Declaración de Derechos de las Víctimas forma parte de la Constitución de Colorado y garantiza que las víctimas tienen derecho a ser tratadas con justicia, respeto y dignidad y tienen derecho a ser escuchadas cuando estén informadas y presentes en todas las fases críticas del sistema de justicia penal. La declaración legislativa de los Estatutos Revisados de Colorado afirma lo siguiente: "Por la presente, la asamblea general encuentra y declara que la cooperación plena y voluntaria de las víctimas y testigos de delitos con las fuerzas policiales estatales y locales en relación con dichos delitos es imperativa para la eficacia y el bienestar generales del sistema de justicia penal de este estado". Por lo tanto, esta parte 3 tiene el propósito de asegurar que todas las víctimas y testigos de delitos sean honrados y protegidos por los organismos encargados de hacer cumplir la ley, los fiscales y los jueces de una manera no menos vigorosa que la protección otorgada a los demandados criminales.²²⁶ (Consulte el artículo 4.1 del Título 24 del C.R.S. para obtener una lista de todos los derechos de las víctimas). Todos los organismos involucrados luego de la sentencia tienen obligaciones en virtud de la VRA, aunque las víctimas deben "optar" por recibir una notificación después de la sentencia.²²⁷

Para más información sobre las consideraciones relativas a las víctimas en el entorno escolar, consulte la Guía de recursos escolares de la SOMB.²²⁸

Colorado cuenta con uno de los estatutos más completos del país en lo que respecta a los derechos de las víctimas. Existe personal de servicios a las víctimas en todos los niveles del sistema de justicia penal, incluidas las fuerzas policiales, la fiscalía, la libertad condicional, los correccionales comunitarios, el Departamento de Correccionales y la División de Correccionales Juveniles.

agresor juvenil y recomendará la gestión de la conducta, la supervisión, el tratamiento y el cumplimiento, e incorporará los conceptos de riesgo, necesidad y respuesta u otro modelo correccional basado en evidencia, partiendo del conocimiento de que toda conducta sexual ilícita supone un riesgo para la comunidad y de que ciertos menores pueden tener la capacidad de cambiar su conducta con la intervención y el tratamiento adecuados. La junta desarrollará y aplicará métodos de intervención para los menores que hayan cometido delitos sexuales, métodos que tengan como prioridad la seguridad física y psicológica de las víctimas y de las posibles víctimas y que sean adecuados a las necesidades del agresor juvenil en particular, siempre que no se reduzca la seguridad de las víctimas y de las posibles víctimas .

²²⁶ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 24-4.1-301 Por la presente, la asamblea general encuentra y declara que la cooperación plena y voluntaria de las víctimas y testigos de delitos con las agencias de aplicación de la ley estatales y locales en relación con dichos delitos es imperativa para la eficacia general y el bienestar del sistema de justicia penal de este estado. Por lo tanto, esta parte 3 tiene el propósito de que todas las víctimas y testigos de delitos sean honrados y protegidos por los organismos encargados de hacer cumplir la ley, los fiscales y los jueces de una manera no menos vigorosa que la protección otorgada a los demandados criminales

²²⁷ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 24-4.1-302.5 Con el fin de preservar y proteger los derechos de la víctima a la justicia y al debido proceso, cada víctima de un delito tiene los siguientes derechos: (a) El derecho a ser tratada con justicia, respeto y dignidad, y a no ser intimidada, acosada o abusada, durante todo el proceso de justicia penal; (b) El derecho a ser informada y a estar presente en todas las etapas críticas del proceso de justicia penal según se especifica en la sección 24-4.1-302 (2); excepto que la víctima tendrá derecho a ser informada, sin estar presente, de las etapas críticas descritas en la sección 24-4.1-302 (2)(a), (2)(a.5), (2)(a.7), (2)(e.5), (2)(k.3), (2)(n), (2)(p), (2)(q), y (2)(u); (b.5) Derogado. (b.7) Para una víctima de un delito sexual, el derecho a ser informada de la presentación de una petición por parte del autor del delito para poner fin al registro de agresores sexuales conforme a la sección 16-22-113 (2) y (2.5); (b.9) El derecho a recibir una copia gratuita del informe inicial del incidente por parte de la agencia de aplicación de la ley investigadora; excepto que la divulgación de un documento asociado con la investigación queda a discreción de la agencia de aplicación de la ley en función del estado del caso o de preocupaciones de seguridad y protección en un centro correccional, cárcel local o prisión privada contratada según se define en la sección 17-1-102 del C.R.S.

²²⁸ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7.103 (4) (l) Materiales educativos. La junta, en colaboración con los organismos encargados de hacer cumplir la ley, las organizaciones de defensa de las víctimas, el departamento de educación y el departamento de seguridad pública, desarrollará y revisará, según proceda, para su uso en las escuelas, la declaración identificada en la sección 22-1-124 del C.R.S., y los materiales educativos relativos a la información general sobre agresores sexuales adultos y menores que han cometido delitos sexuales, las preocupaciones de seguridad relacionadas con dichos agresores y otros materiales pertinentes. La junta proporcionará la declaración y los materiales al departamento de educación y el departamento de educación pondrá la declaración y los materiales a disposición de las escuelas del estado.

[Ir al principio del documento](#)

Apoyo a las víctimas

A continuación, se exponen las necesidades comunes de las víctimas de agresiones sexuales y las formas en que los miembros del equipo de supervisión comunitaria pueden apoyar a las víctimas y contribuir a su curación y recuperación:

Necesidades:

- Respuesta atenta y compasiva
- Seguridad/protección física y psicológica
- Ser creído
- Terapia y otros recursos
- Oportunidades para realizar aportaciones
- Información relativa a la gestión, supervisión y tratamiento del agresor
- Suministro de información precisa a los sistemas de apoyo del agresor y de la víctima

Apoyo:

- Escuche a las víctimas y permita que sean escuchadas
- Proporcione información sobre las funciones y las responsabilidades de los miembros del equipo
- Tranquilice a las víctimas diciéndoles que el abuso no fue culpa suya
- Responsabilice plenamente al agresor
- Valide la experiencia de las víctimas
- Reconozca los puntos fuertes de las víctimas y su capacidad para curarse/recuperarse
- Sea claro con respecto a qué información puede y no puede compartirse
- Esté dispuesto a repetir la información
- Sea sensible respecto al momento del proceso de recuperación en el que se encuentra la víctima.
- Abogue, según sea necesario, por la terapia para las víctimas
- Reconozca el impacto del trauma en las conductas, creencias y emociones de las víctimas, y cómo pueden expresarse.
- Agradezca a las víctimas que denuncian y pasan por el difícilísimo proceso de la justicia penal
- Reconozca la importancia de cómo se llevan a cabo el esclarecimiento, el contacto o la reunificación (consulte la sección 5.000)

Preocupaciones comunes de las víctimas y problemas de seguridad

- Localización del agresor
- El impacto negativo de que la víctima se encuentre con el agresor en la comunidad, especialmente en los casos intrafamiliares, como en reuniones familiares.
- Que el agresor pueda manipular a los miembros del CST de la misma manera que manipuló a la víctima y a su familia

[Ir al principio del documento](#)

- Falta de confianza en que se facilite información sobre el tratamiento y la supervisión del agresor
- Las condiciones de la supervisión, como permitir el contacto con menores
- El agresor sigue negando, minimizando o culpando a la víctima de los abusos
- Si el agresor está demostrando o no su compromiso con el tratamiento y el cambio de su conducta
- Si el agresor dice o no la verdad, demuestra su honestidad a través de pruebas de polígrafo u otros medios y si cumple con la supervisión.
- Si el agresor expresa o no un verdadero remordimiento por el abuso

Citas de investigación

Las siguientes normas y directrices para adultos de la sección 8.000 cuentan con el respaldo de la investigación (las normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía o los estatutos): Las secciones 8.000, 8.100 y 8.200 fueron respaldadas por una revisión de la bibliografía, pero no fueron citadas. Todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas fueron evaluadas por el investigador del personal y presentadas al Comité de Defensa de las Víctimas en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas apoyaban directamente las revisiones; sin embargo, se examinaron en su totalidad para informar el proceso de revisión, independientemente de si apoyaban o no la revisión de la norma. A continuación, esta investigación se incorporó a las Normas y se presentó a la SOMB para su ratificación por la Junta. La investigación de estas Normas se evaluó en función de la calidad del diseño de la investigación y de la calidad/fortaleza de sus hallazgos en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. Las investigaciones examinadas y utilizadas en esta revisión pueden consultarse en el repositorio en línea de la SOMB en:

<https://dcj.colorado.gov/dcj-offices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domesticviolence-and-sex-offender>

[Ir al principio del documento](#)

9.000 Normas para pletismografía

9.100 Normas de práctica para los examinadores de pletismografía

- 9.110 El examinador de pletismografía deberá adherirse a las "Directrices para el uso del pletismógrafo peneano", publicadas en el Manual del Profesional de la Asociación para el Tratamiento de los Abusadores Sexuales (ATSA, por sus siglas en inglés)²²⁹ (Consulte el Apéndice K-1 y K-3) y deberá demostrar competencia de acuerdo con las normas profesionales y realizar los exámenes pletismográficos de una manera que sea consistente con la norma de práctica razonablemente aceptada en la comunidad de examinadores pletismográficos.²³⁰
- 9.120 Los examinadores de pletismografía deberán atenerse a los siguientes procedimientos específicos durante la administración de cada examen:²³¹
- A. El examinador obtendrá el asentimiento informado del agresor para el examen pletismográfico e informará al agresor de los métodos de examen, la forma en que se utilizará la información y a quién se entregará. El examinador también informará al agresor sobre la naturaleza de la relación del evaluador con el agresor y con el tribunal. El examinador respetará el derecho del agresor a ser plenamente informado sobre los procedimientos de examen y los resultados del examen deberán compartirse con el agresor y aclararse cualquier duda;²³²
 - B. El examinado también firmará una declaración estándar de renuncia/liberación de información. El idioma de la declaración debe coordinarse antes del examen pletismográfico

²²⁹ Las pruebas pletismográficas que miden los cambios fisiológicos asociados a la excitación sexual también están disponibles para los agresores sexuales.

²³⁰ Asociación para el Tratamiento de los Abusadores Sexuales. (2014) ATSA Practice Guidelines For The Assessment, Treatment, And Management Of Male Adult Sexual Abusers.

²³¹ Asociación para el Tratamiento de los Abusadores Sexuales. (2014) ATSA Practice Guidelines For The Assessment, Treatment, And Management Of Male Adult Sexual Abusers.

²³² 12-245-216. Divulgación obligatoria de información a los clientes. (1) Salvo que se disponga lo contrario en la subsección (4) de esta sección, todo titular de licencia, registrado o titular de certificado deberá proporcionar la siguiente información por escrito a cada cliente durante el contacto inicial con el cliente: (a) el nombre, dirección comercial y número de teléfono comercial del licenciario, registrante o titular del certificado; (b) (I) Una explicación de los niveles de regulación aplicables a los profesionales de la salud mental bajo este artículo 245 y las diferencias entre licencia, registro y certificación, incluyendo los requisitos de educación, experiencia y formación aplicables al nivel particular de regulación; y (II) Un listado de todos los títulos, credenciales, certificaciones, registros y licencias que posea o haya completado el titular de la licencia, la persona registrada o el titular del certificado, incluyendo la educación, experiencia y capacitación que tuvieron que aprobar para completar el título, credencial, certificación, registro o licencia; (c) Una declaración indicando que la práctica de personas licenciadas o registradas en el campo de la psicoterapia está regulada por la división y una dirección y número de teléfono de la junta que regula al licenciado, registrado o titular del certificado; (d) Una declaración indicando que: (I) un cliente tiene derecho a recibir información sobre los métodos de terapia, las técnicas utilizadas, la duración de la terapia, si se conoce y la estructura de honorarios.

con el terapeuta, el agente de libertad condicional, el gestor de casos de los correccionales comunitarios o el proveedor de tratamiento penitenciario.²³³

- C. El examinador obtendrá del examinado la información biográfica y los antecedentes médicos pertinentes antes de administrarle el examen pletismográfico propiamente dicho.
- D. El proceso de la prueba se explicará completamente al examinado, incluyendo una explicación de la instrumentación utilizada y las causas de la tensión nerviosa general.
- E. Los resultados de las pruebas se revisarán con el examinado.
- F. El examinador debe haber recibido todos los hechos pertinentes y disponibles del caso en un plazo suficiente para preparar el examen.

9.130 Los exámenes con pletismógrafo nunca deben utilizarse de forma aislada. Los resultados deben utilizarse junto con otras medidas de evaluación o como parte de un programa de tratamiento para evaluar eficazmente el riesgo.²³⁴

²³³ Estatutos Revisados de Colorado (2020) C.R.S. 12-245-220 Divulgación de comunicaciones confidenciales - definiciones. (1) Un licenciario, registrado o titular de certificado no revelará, sin el consentimiento del cliente, ninguna comunicación confidencial hecha por el cliente o consejo dado al cliente, en el curso del empleo profesional. El empleado o asociado de un licenciario, registrante o titular de certificado, ya sea administrativo o profesional, no deberá revelar ningún conocimiento de las comunicaciones adquirido en esa capacidad. Cualquier persona que haya participado en cualquier terapia llevada a cabo bajo la supervisión de un titular de licencia, registro o certificado, incluidas las sesiones de terapia de grupo, no deberá revelar ningún conocimiento adquirido durante el transcurso de la terapia sin el consentimiento de la persona a la que se refiera dicho conocimiento.

²³⁴ Asociación para el Tratamiento de los Abusadores Sexuales. (2014) ATSA Practice Guidelines For The Assessment, Treatment, And Management Of Male Adult Sexual Abusers.

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice A: Políticas administrativas de la Junta de Gestión de Agresores Sexuales

Este apéndice está diseñado para los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos incluidos en la lista de conformidad con la sección 16-11.7-101-09 del C.R.S., para explicar los requisitos de inclusión en la lista y el proceso de denegación de inclusión en la lista, las quejas y la apelación. La SOMB no tiene autoridad para conceder licencias profesionales, sino autoridad estatutaria en virtud de la sección 16-11.7-101, *et. seq.* Las disposiciones de estas normas constituyen el proceso de la SOMB relacionado con la inclusión en la lista, la denegación de la inclusión, las quejas y la apelación.

A. INCLUSIÓN COMO PROVEEDOR

1. Este apéndice se aplica a los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos que figuran en las siguientes categorías:
 - a. Estado de proveedor de nivel asociado
 - b. Estado de proveedor de nivel operativo completo
 - c. Estado de supervisor clínico
 - d. Estado no practicante
2. Los proveedores que no figuren en la lista de proveedores aprobados por la SOMB, incluido cualquier proveedor al que se le deniegue la inclusión o que sea retirado de la lista de proveedores, no prestarán ningún servicio específico para delitos sexuales conforme a la ley en Colorado a agresores sexuales adultos condenados o a menores que hayan cometido delitos sexuales. Ninguna fuente de remisión utilizará a ningún proveedor que no figure en la lista de proveedores aprobados, a los que se les haya denegado la inclusión o que hayan sido retirados de la lista de proveedores según 16-11.7-106 C.R.S.
3. Los proveedores aprobados presentarán datos coherentes con el plan de recopilación de datos de la SOMB y participarán y cooperarán con los proyectos de investigación de la SOMB relacionados con la evaluación o implementación de las Normas o la gestión de agresores sexuales en Colorado de acuerdo con las secciones 16-11.7-103 (4) (d), 16-11.7-103 (4) (h) (II), y 16-11.7-103 (4) (k) del C.R.S.
4. Confidencialidad de los expedientes de la SOMB: la siguiente información contenida en los archivos de la SOMB, incluidos los materiales de solicitud de los solicitantes y de las personas incluidas en la lista de proveedores, se considera confidencial y no está a disposición del público, incluso para los proveedores incluidos en la lista: investigaciones de antecedentes, comprobación de antecedentes penales, expedientes académicos, cartas de recomendación, secretos comerciales, datos comerciales confidenciales, incluidos formularios de solicitud creados para uso empresarial, planes de estudios elaborados para las evaluaciones empresariales y clínicas, e información que, si se divulgara, interferiría en el proceso deliberativo del Comité de Revisión de Solicitudes (ARC) de la SOMB y que, si se divulgara al público, reprimiría la participación honesta del ARC. La Ley de Registros Abiertos de Colorado se aplica a otros materiales (sección 24-72-201 del C.R.S.).

[Ir al principio del documento](#)

5. Período de cumplimiento: el Comité de Revisión de Solicitudes puede otorgarle a un proveedor de tratamiento o evaluador incluido en la lista, que esté solicitando o volviendo a solicitar ser incluido, para cumplir con cualquiera de las Normas. Si no pueden cumplir plenamente las Normas en el momento de la solicitud, incumbe al proveedor de tratamiento o al evaluador presentar por escrito un plan para llegar a cumplir las Normas en un plazo determinado.
6. Período de gracia para la renovación: los proveedores que no presenten una solicitud de renovación de su estado de proveedor autorizado antes de la fecha de expiración de su estado dispondrán de un período de gracia de 30 días para presentar los materiales de su solicitud sin tener que empezar de nuevo con una Solicitud Uno. Si los proveedores no presentan los materiales de solicitud en un plazo de 30 días tras la fecha de expiración del estado de proveedor aprobado, tendrán que empezar de nuevo el proceso de solicitud presentando la Solicitud Uno.
7. Elegibilidad para una renovación futura una vez que haya expirado la aprobación como proveedor: los proveedores que dejen expirar su estado de proveedor aprobado podrán ser considerados para volver a figurar en la lista en el plazo de un año desde la expiración de su estado. El Comité de Revisión de Solicitudes considerará la posibilidad de reincorporar a un proveedor a la lista de proveedores aprobados sin tener que empezar de nuevo el proceso de Solicitud Uno basándose en factores como el historial del estado en la lista, la razón por la que caducó el estado y qué trabajo ha estado haciendo el proveedor desde que finalizó el estado de proveedor aprobado para seguir siendo competente en el campo.

B. DENEGACIÓN DE INCLUSIÓN EN LA LISTA DE PROVEEDORES

La SOMB se reserva el derecho de denegar la inclusión en la Lista de Proveedores a cualquier solicitante para ser proveedor de tratamiento, evaluador o examinador poligráfico clínico conforme a estas Normas. Los motivos de denegación incluyen, entre otros, los siguientes:

- a. La SOMB determina que el solicitante no demuestra las cualificaciones requeridas por estas **Normas**.
- b. La SOMB determina que el solicitante no cumple las **Normas** de práctica descritas en estas **Normas**.
- c. El solicitante no proporciona el material necesario para la solicitud tal y como se indica en los materiales de solicitud y en las políticas y procedimientos administrativos.
- d. La SOMB determina que el solicitante presenta factores (límites, impedimentos, etc.) que lo incapacitan para tratar a clientes.
- e. La SOMB determina que los resultados de la investigación de antecedentes, las referencias dadas o cualquier otro aspecto del proceso de solicitud son insatisfactorios.

C. PROCESO DE APELACIÓN EN CASO DE DENEGACIÓN DE LA INCLUSIÓN O DE CUALQUIER SITUACIÓN ESPECÍFICA EN LA LISTA DE PROVEEDORES

Cualquier solicitante al que se le deniegue la inclusión en la Lista de proveedores o cualquier estado específico (por ejemplo, una nueva categoría de inclusión o el ascenso a un nivel de

[Ir al principio del documento](#)

proveedor superior) en la Lista de proveedores recibirá una carta del Comité de Revisión de Solicitudes (ARC) en la que se expondrán los motivos de la denegación y se notificará al solicitante su derecho a apelar ante el pleno de la SOMB. Las apelaciones se llevarán a cabo de la siguiente manera:

1. El solicitante/proveedor incluido en la lista debe presentar una solicitud de apelación por escrito a la SOMB en un plazo de 30 días a partir de la notificación de la denegación de la inclusión o de cualquier estado específico en la lista de proveedores a la SOMB.
2. El proceso de apelación de la SOMB solo considerará la información que sea relevante para las razones de la denegación expuestas por el ARC en la carta de denegación. La SOMB no se tendrá en cuenta cualquier información distinta a los motivos de la denegación en el proceso de apelación.
3. En lugar de comparecer personalmente en la apelación, el solicitante/proveedor inscrito podrá solicitar participar por medios electrónicos alternativos ante la SOMB.
4. Las apelaciones se regirán por la Sección E de este Apéndice A.

D. QUEJA CONTRA UN PROVEEDOR DE LA LISTA

Cuando se presente una queja ante la SOMB sobre un proveedor de tratamiento, evaluador o examinador poligráfico de la Lista de Proveedores, la queja deberá presentarse por escrito ante la SOMB y estar firmada por el denunciante. Los formularios de denuncia correspondientes están disponibles en el sitio web de la SOMB. Todas las quejas contra proveedores de tratamiento y evaluadores de la Lista de Proveedores se remitirán para su investigación y revisión al Departamento de Agencias Reguladoras (DORA) de conformidad con la sección 16-11.7-106(7)(a)(I) del C.R.S. Simultáneamente, la SOMB revisará e investigará la queja para una posible acción de conformidad con la sección 16-11.7-106(7)(b)(I) del C.R.S. Todas las quejas contra los examinadores poligráficos de la Lista de Proveedores no se remitirán al DORA.

Las quejas relativas a los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos que nunca han figurado en la lista o que no figuraban en la Lista de Proveedores en el momento de la queja, no son apropiadas para la intervención de la SOMB. La SOMB informará a los denunciantes que no tiene autoridad para intervenir en estos casos, pero que puede remitir las denuncias contra los proveedores de tratamiento y los evaluadores al DORA para que adopte las medidas oportunas. Las quejas apropiadas para la intervención de la SOMB son aquellas quejas contra los proveedores de tratamiento para agresores sexuales, evaluadores y examinadores de polígrafos, que están en la Lista de Proveedores, o que estaban en la Lista de Proveedores en el momento de la presunta violación. Las quejas contra un proveedor incluido en la lista relativas a acciones de personas no incluidas en la lista bajo la supervisión de ese individuo, también son apropiadas para la intervención de la SOMB.

Según el 16-11.7-106 (7) (b) del C.R.S., las quejas serán revisadas e investigadas de la siguiente manera:

1. Todas las quejas serán objeto de una revisión administrativa inicial por parte del personal de la SOMB. Esta revisión determinará si se ha seguido el proceso de queja utilizando los

[Ir al principio del documento](#)

formularios adecuados disponibles en el sitio web de la SOMB. Los expedientes insuficientes o inadecuados pueden no ser aceptados para su revisión y el personal de la SOMB notificará por escrito las deficiencias al denunciante.

2. El personal de la SOMB remitirá las quejas al ARC para su revisión y notificará al demandante la recepción de la queja por escrito.
 - a. Si la queja no alega suficientemente una violación de las Normas, el ARC se lo notificará al demandante por escrito.
 - b. Las determinaciones conforme a la sección 2.a. anterior son definitivas e inapelables.
3. Si una queja alega suficientemente una violación de las Normas, la revisión de la queja por parte del ARC (un proceso independiente de cualquier revisión contemplada o completada por el DORA) puede tomar cualquiera de las siguientes acciones (tenga en cuenta que estas acciones pueden ser independientes de cualquier acción que tome el DORA y pueden o no ser los mismos resultados a los que llegue el DORA):
 - a. Determina que la queja es infundada y lo notifica por escrito al demandante y al proveedor identificado.

RESULTADO: no figurará ninguna acción formal en el expediente de este proveedor identificado en relación con esta queja.

- b. Solicita información aclaratoria al denunciante o al proveedor identificado.
- c. Se contacta con el proveedor identificado y con el demandante para determinar si la queja puede resolverse de manera informal mediante un acuerdo mutuo entre el proveedor identificado y el demandante. Las quejas y las acciones correctivas que pueden ser adecuadas para una oferta al denunciante y al proveedor para un acuerdo mutuo pueden incluir, entre otras, la divulgación obligatoria de los registros de tratamiento con un descargo adecuado, una clase de formación continua, la búsqueda de consulta o supervisión o la renuncia voluntaria a la condición de proveedor. Las decisiones relacionadas con el uso del acuerdo mutuo se tomarán caso por caso. Si se puede llegar a un acuerdo mutuo pactado entre el denunciante y el proveedor, se determinará que la denuncia carece de fundamento. El denunciante será notificado por escrito del acuerdo mutuo y la denuncia se considerará infundada. La información de que un acuerdo mutuo o la carta que contiene los términos del acuerdo mutuo estará disponible bajo petición. Todas las consultas a la SOMB relativas al proveedor identificado se responderán revelando únicamente que el proveedor identificado no tiene ninguna queja fundada en su contra (a menos que hubiera una queja fundada anterior).

RESULTADO: no aparecerá ninguna queja fundada en el expediente de este proveedor identificado en relación con esta queja.

- d. Solicita que ambas partes comparezcan ante el ARC. Cualquiera de las partes puede solicitar medios electrónicos alternativos con la ARC en lugar de comparecer en persona. La solicitud de comparecencia electrónica debe realizarse en el momento de la solicitud de comparecencia por parte de la ARC. Cualquier decisión de llevar a cabo una audiencia

se toma a la entera discreción del ARC. Si el ARC celebra una audiencia en relación con la queja, se aplicarán los siguientes procedimientos:

1. Tanto el demandante como el proveedor identificado serán notificados por escrito de la fecha, hora y lugar de la audiencia.
2. Si se puede llegar a un acuerdo mutuo que resuelva la queja, esta se considerará infundada. Se notificará por escrito al denunciante y al proveedor identificado que la denuncia carece de fundamento. Al tratarse de una denuncia infundada, los detalles de la misma permanecen confidenciales. La información de que un acuerdo mutuo o la carta que contiene los términos del acuerdo mutuo estará disponible bajo petición. Todas las consultas a la SOMB relativas al proveedor identificado se responderán revelando únicamente que el proveedor identificado no tiene ninguna queja fundada en su contra (a menos que hubiera una queja fundada anterior).

RESULTADO: no aparecerá ninguna queja fundada en el expediente de este proveedor identificado en relación con esta queja.

e. Inicia y lleva a cabo una investigación por terceros de la información contenida en la denuncia, ya sea directamente o a través de investigadores o asesores.

1. Concluye que una queja es infundada y se notifica al proveedor identificado los resultados de la queja

RESULTADO: no figurará ninguna acción formal en el expediente de este proveedor identificado en relación con esta queja.

2. Concluye que una queja es fundada y se notifica al proveedor identificado el resultado de la queja, que puede incluir la emisión de una Carta de Baja de la Lista de Proveedores. Cualquier queja fundada en una categoría de aprobación dará lugar a una revisión de las demás categorías de aprobación del individuo, y puede repercutir también en estas otras categorías de aprobación (por ejemplo, una queja fundada contra un evaluador puede repercutir también en la condición del proveedor de tratamiento del individuo).

RESULTADO: las fuentes de remisión serán notificadas y el proveedor identificado será retirado de la lista o bien 31 días después de la fecha de emisión de la carta de retirada O bien tras la finalización del proceso de apelación en caso de que alguna de las partes recurra la decisión. Si la situación lo justifica, la SOMB puede ejercer la opción de solicitar orientación a la Fiscalía General para una posible acción legal.

Una apelación de una queja fundada por el ARC puede ser llevada a la SOMB de acuerdo con la Sección D de este Apéndice A.

E. APELACIONES

Cualquier denunciante o proveedor identificado que desee apelar un fallo sobre una denuncia puede apelar la decisión ante la SOMB. Las apelaciones relativas a las conclusiones sobre las quejas se llevarán a cabo de la siguiente manera:

[Ir al principio del documento](#)

1. La solicitud de apelación debe presentarse a la SOMB por escrito en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la carta de constatación de la queja.
2. Ambas partes recibirán notificación de la fecha, hora y lugar de la apelación y del plazo para la presentación de materiales adicionales. Estos materiales adicionales deben limitarse a 10 páginas y la SOMB debe recibir 25 copias 30 días antes de la audiencia. Los materiales recibidos fuera de plazo o no preparados de acuerdo con estas instrucciones no serán revisados en la apelación.
3. La SOMB solo tendrá en cuenta la información específica a las observaciones expuestas por el ARC en la carta de resolución de la queja.
4. Se les proporcionarán a la SOMB y a las partes copias de los materiales de la queja (sujetos a redacciones u otras protecciones para cumplir con las preocupaciones de confidencialidad contempladas por la ley) que fueron considerados al menos 30 días antes de la audiencia y se espera que las partes y la SOMB hagan todo lo posible para mantener la confidencialidad de los materiales.
5. Cualquiera de las partes podrá solicitar a la SOMB medios electrónicos alternativos en lugar de comparecer personalmente. La solicitud debe hacerse por escrito en el momento de solicitar la apelación.
6. Las apelaciones se programarán conjuntamente con las reuniones regulares de la SOMB. El recurrente deberá confirmar, por escrito, su capacidad para asistir a la apelación programada. De no hacerlo, se podrá desestimar la apelación. El personal de la SOMB y el presidente de la SOMB examinarán conjuntamente las solicitudes de reprogramación de una apelación. Se notificará a las partes verbalmente o por escrito la decisión sobre su solicitud de reprogramación, según proceda. Las solicitudes de reprogramación se revisarán en función de una causa razonable.
7. Cualquiera de las partes podrá traer consigo a un representante. Las audiencias de apelación (en persona o por vía electrónica) durarán 80 minutos: 20 minutos para una presentación verbal por parte del demandante; 20 minutos para una presentación por parte de la ARC; 20 minutos para el proveedor identificado; y 20 minutos para preguntas y debate por parte de la Junta. Los plazos aplicables podrán ser modificados a petición, de cualquiera de las partes o de un miembro de la SOMB, seguida de una moción de un miembro de la SOMB y de una votación sobre la moción.
8. Debe haber quórum de la SOMB para escuchar una apelación. Los miembros del ARC cuentan para establecer el quórum, pero deben abstenerse de votar sobre la apelación según los estatutos de la SOMB.
9. La SOMB considerará las apelaciones en audiencia abierta y grabará audio de los procedimientos para el registro, a menos que cierto material deba ser considerado por la SOMB en sesión ejecutiva conforme a la sección 24-6-402 (3) (a) (III) del C.R.S. Cualquier votación ocurrirá en sesión abierta.

10. La SOMB debe votar sobre las conclusiones originales del ARC. Deben votar de una de las tres maneras siguientes:
 - a. Aceptar la conclusión del ARC.
 - b. Rechazar la conclusión del ARC.
 - c. Aceptar la constatación del ARC y modificar la respuesta propuesta por el ARC.
11. Los resultados de la apelación se documentarán mediante carta enviada a ambas partes en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la audiencia de apelación.
12. Los registros de denuncias se conservarán durante 20 años según la Política de Conservación de Registros de la División de Justicia Penal.
13. El proceso de apelación del Apéndice A es el único recurso de la SOMB para un proveedor al que se le deniegue la inclusión en la Lista de Proveedores o cualquier estado específico en la misma o la resolución de una queja. La decisión de la SOMB es inapelable.

La información de contacto y los formularios pertinentes relacionados con el Apéndice A pueden encontrarse en el sitio web de la SOMB en <https://www.colorado.gov/pacific/dcj/form/file-complaint-somb>.

F. REVISIONES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS

El propósito de las Revisiones de Cumplimiento de Normas (SCR, por sus siglas en inglés) es revisar el cumplimiento de estas **Normas y Directrices** por parte de un proveedor e identificar prácticas innovadoras y excepcionales en áreas relacionadas con la evaluación, valoración y tratamiento de agresores. El ARC puede llevar a cabo una SCR en cualquier momento. Una vez que un proveedor haya completado con éxito una SCR, quedará exento de la selección aleatoria durante seis años.

A. Tipos de SCR:

1. **Por Causa:** el ARC puede votar para iniciar una SCR Por Causa cuando tenga razones para creer que un proveedor no está siguiendo un requisito de las Normas. El proveedor tendrá la oportunidad de demostrar el cumplimiento de las normas a través de la documentación presentada al ARC durante el proceso de SCR.
2. **Aleatorio:** el ARC lleva a cabo SCR periódicas de forma aleatoria para determinar si un proveedor está siguiendo los requisitos de las Normas. El proveedor autorizado de la SOMB tendrá la oportunidad de demostrar el cumplimiento de las Normas a través de la documentación presentada al ARC durante el proceso SCR.

- B. Notificación a los proveedores:** los proveedores recibirán una carta de notificación de la selección para una SCR. La carta de notificación incluirá un paquete de instrucciones en el que se solicitará documentación para el ARC.

El proveedor deberá presentar todos los materiales antes de la fecha límite indicada en la carta de notificación.

[Ir al principio del documento](#)

- C. Revisión de la SCR: el ARC revisará el paquete de SCR cumplimentado y cualquier otra información relevante relativa al proveedor homologado de la SOMB con el fin de identificar cualquier infracción de las normas, innovaciones o mejores prácticas.
- D. Resultados de la SCR: el ARC notificará por escrito al proveedor autorizado de la SOMB el resultado de la SCR en los 21 días siguientes a la revisión del ARC. La SCR identificará al menos uno o varios de los siguientes resultados:
 - 1. Se aprueba la colocación continuada del proveedor.
 - 2. Se identifica una práctica innovadora como mejor práctica.
 - 3. Se constataron infracciones de las normas y se ofrece al proveedor un Plan de Acción de Cumplimiento (CAP, por sus siglas en inglés) en lugar de reducir su estado o eliminarlo de la Lista de Proveedores para un estado de listado específico.
 - 4. Se considera que las violaciones de las Normas son lo suficientemente generalizadas o atroces como para que el ARC determine que es improbable que la remediación a través de un CAP conduzca a un cambio exitoso en el cumplimiento de las Normas y, por lo tanto, se elimina al proveedor de la Lista de Proveedores de conformidad con la Sección IV de esta política. Las preocupaciones relacionadas con las infracciones de las normas también pueden dar lugar a la presentación de una queja formal ante el Departamento de Agencias Reguladoras (DORA).

G. VARIACIONES

El propósito del Proceso de Variación de Normas es permitir que un proveedor autorizado de la SOMB o un solicitante pida la aprobación de una suspensión temporal de una Norma específica. Las razones para suspender un requisito de las Normas varían, pero las modificaciones de los requisitos de las Normas se limitan a raras circunstancias que se revisan caso por caso. Las solicitudes de variación pueden estar relacionadas con el tratamiento de un individuo en el ámbito de las **Normas** o para solicitar una modificación del proceso de aprobación.

- A. Presentación de una solicitud de variación: un proveedor que no pueda cumplir los requisitos de las Normas puede presentar una propuesta de variación al ARC para su revisión. La propuesta debe identificarse como una Solicitud de Variación Estándar y debe incluir los siguientes componentes:
 - 1. Identificación de cada norma objeto de la variación;
 - 2. Una descripción general de las circunstancias inusuales y la documentación por la que no es posible el cumplimiento de las Normas;
 - 3. Un plan desarrollado para la variación propuesta que detalla lo siguiente:
 - a) Seguridad de las víctimas, incluida la reincidencia
 - b) Evaluación continua del riesgo y la necesidad

[Ir al principio del documento](#)

- c) Marco temporal
 - d) Verificación por escrito del consenso del CST/MDT
- B. Revisión preliminar: el personal de la SOMB realizará una revisión inicial de la solicitud. Si la solicitud no es aceptable, el personal trabajará con el proveedor para modificarla y resolver cualquier duda o preocupación.
- C. Revisión del ARC: el ARC revisará la Solicitud de Variación de Normas. Si la solicitud es aceptable, planificarán la presentación de una revisión formal ante la Junta. Si se aprueba, el ARC ratificará la solicitud de variación de normas y creará un plan para llevar a cabo revisiones periódicas y cualquier documentación necesaria requerida para dichas revisiones. Se notificará por escrito al Proveedor la decisión de aprobar o denegar la aprobación de la variación.

La información de contacto y los formularios pertinentes relacionados con este apéndice pueden encontrarse en el sitio web de la SOMB en <https://www.colorado.gov/pacific/dcj/form/file-complaint-somb>.

Apéndice B: Orientación relativa a la disposición de la víctima/familiar para el contacto, el esclarecimiento o la reunificación

Las siguientes son consideraciones para los equipos de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) a la hora de determinar la preparación y la capacidad de tomar decisiones informadas para las personas que han sido victimizadas y han solicitado contacto, esclarecimiento o reunificación, así como la preparación de los padres/tutores y otros niños en el hogar. No deben interpretarse como expectativas que la víctima deba cumplir, sino para que el CST esté informado y sea capaz de evaluar la preparación de la familia. Es importante tener en cuenta las siguientes áreas como medio para garantizar que el individuo no se encuentre en una situación que pueda resultar en una mayor victimización o que pueda comprometer su seguridad física o emocional o su bienestar.

Preparación de las víctimas

Contacto y esclarecimiento:

La persona que ha sido víctima es capaz, en función de su edad y nivel de desarrollo, de lo siguiente:

- A. Reconocer y hablar sobre el abuso y el impacto del mismo sin minimizar su alcance (por ejemplo, no excusa el abuso basándose en la frecuencia, creencias sobre la intención del agresor, etc.)
- B. Evaluar e identificar con precisión la responsabilidad del agresor por el abuso y las secuelas y no se culpa a sí mismo.
- C. Responsabilizar al agresor y no minimizar ni negar su responsabilidad por miedo a las repercusiones.
- D. Evitar percibirse a sí mismo como destructor o protector de la familia.
- E. Demostrar habilidades de asertividad y estar dispuesto a revelar cualquier otro abuso o violación de un plan de seguridad.
- F. Demostrar una reducción de los síntomas y no estar experimentando activamente un trastorno de estrés postraumático.

[Ir al principio del documento](#)

- G. Expresar sentirse seguro, apoyado, protegido y en control, pero no controlador.
- H. Mantener relaciones positivas y de apoyo con quienes hayan demostrado su capacidad para apoyarles.
- I. Demostrar límites sanos, respeto por uno mismo y empoderamiento.

Reunificación:

En comparación con el contacto o el esclarecimiento, que suelen producirse en períodos de tiempo determinados y a menudo pueden estar muy estructurados, la reunificación se produce durante un período de tiempo prolongado, tras el esclarecimiento y a menudo sin altos niveles de estructura externa. Además de los factores enumerados anteriormente, deben tenerse en cuenta las siguientes áreas.

La persona que ha sido víctima es capaz de lo siguiente:

- A. Demostrar conocimiento de las tácticas previas de manipulación del agresor.
- B. Reconocer los patrones de manipulación en curso.
- C. Ejercer sus habilidades de asertividad y enfrentarse al agresor cuando sea necesario.
- D. Identificar y buscar apoyo externo si es necesario.

Preparación del padre o tutor no agresor

El padre o tutor no agresor:

- A. Cree en el informe de la víctima sobre el abuso.
- B. Reconoce y comprende, sin minimizarlo, el impacto del abuso en la víctima.
- C. Solo responsabiliza al agresor del abuso sin culpar en modo alguno a la víctima.
- D. Ha recibido una educación adecuada sobre su función como padre no agresor
- E. Demuestra la capacidad de apoyar y proteger a la víctima.
- F. Se preocupa más por el impacto y la recuperación de la víctima que por las consecuencias o inconvenientes para el agresor.
- G. Ha recibido una educación adecuada sobre la conducta de los agresores sexuales.
- H. Ha recibido una revelación completa del alcance de los delitos sexuales o de las conductas abusivas del agresor.

[Ir al principio del documento](#)

- I. Es consciente de las tácticas de manipulación utilizadas por el agresor no solo para la víctima, sino también para otros miembros de la familia.
- J. Apoya y aplica el plan de seguridad familiar.
- K. Demuestra la capacidad de reconocer y reaccionar adecuadamente ante los signos de una conducta de alto riesgo o delictivo.
- L. Puede demostrar habilidades de asertividad que le permitan enfrentarse al agresor y está dispuesto a revelar conductas de alto riesgo o delictivas.

Preparación de la víctima secundaria, hermano u otros niños en el hogar

Este individuo:

- A. Comprende la naturaleza del abuso y su impacto en la víctima.
- B. No culpa a la víctima ni minimiza el abuso.
- C. Comprende que el agresor es el único responsable del abuso.
- D. Ha recibido información sobre el tratamiento de los agresores y las conductas de alto riesgo y de manipulación
- E. Puede expresar las formas en que el abuso ha afectado e impactado en su vida.
- F. Demuestra límites saludables, incluida la capacidad de identificar y establecer límites en relación con el espacio personal y la privacidad.
- G. Conoce el plan de seguridad familiar.

Apéndice C: Protocolo de modificación para adultos jóvenes

Protocolo de modificación para adultos jóvenes²³⁵

La SOMB reconoce que, debido a los²³⁶ problemas de receptividad y a las necesidades únicas de algunos adultos jóvenes, aplicar las Normas para Adultos sin flexibilidad puede ser problemático. Puede que sea necesario un enfoque diferente a la hora de abordar los retos únicos que puede plantear esta población.

La investigación neurobiológica nos proporciona una comprensión más profunda del desarrollo del cerebro del adolescente y del adulto joven. Esta investigación indica que los cerebros de muchos adultos jóvenes, de entre 18 y 25 años, todavía se están desarrollando por lo que es imperativo que los miembros del CST/MDT evalúen y traten a esta población y consideren permitir excepciones de acuerdo con cada individuo independientemente de dónde se encuentren en el sistema de justicia penal.^{237 238 239 240 241 242 243 244}

Los agresores de entre 18 y 25 años pueden ser más propensos a tomar malas decisiones. Esto puede o no estar relacionado con el riesgo de reincidencia. Es importante que el CST/MDT evalúe la conducta

²³⁵ A lo largo de la elaboración de este apéndice se hizo referencia al siguiente documento: Center for Sex Offender Management (CSOM). (2014). Transition-Aged Individuals who have Committed Sex Offenses: Considerations for the Emerging Population. Obtenido de: <http://www.csom.org/pubs/CSOM-Considerations-Emerging-Adult-Population.pdf>.

²³⁶ El principio de receptividad significa que los servicios penitenciarios son más eficaces cuando los servicios de tratamiento y gestión utilizan métodos que suelen ser más eficaces con los agresores y cuando estos servicios se individualizan en respuesta a la cultura, el estilo de aprendizaje, las capacidades cognitivas, etc. del individuo.

²³⁷ Teicher, M., Anderson, S., Polcari, A., Anderson, C., & Navalta, C. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics of North America*, 25, 397-426.

²³⁸ Perry, D. (2006). Applying Principles of Neurodevelopment to Clinical Work with Maltreated and Traumatized Youth: The Neurosequential Model of Therapeutics. In Nancy Boyd (Ed.), *Working with Traumatized Children in Child Welfare* (pp. 27-52).

²³⁹ Siegel, D.J. (2006). Brain, mind, and behavior. In D. Wedding & M. Stuber (Eds.), *Behavior and Medicine, Fourth Edition*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.

²⁴⁰ Siegel, D.J. (2006). An interpersonal neurobiology approach to psychotherapy: How awareness, mirror neurons and neural plasticity contribute to the development of well-being. *Psychiatric Annals*, 36(4), 248-258.

²⁴¹ Steinberg, L. (2012). Should the science of adolescent brain development inform public policy? Issues in Science and Technology. Obtenido de: <http://www.issues.org/28.3/steinberg.html>.

²⁴² Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78-106.

²⁴³ Steinberg, L., Cauffman, E., Woolard, J., Graham, S., & Banich, M. (2009). Are Adolescents Less Mature Than Adults? Minors' Access to Abortion, the Juvenile Death Penalty, and the Alleged APA "Flip-Flop. *American Psychologist*, 64, 583-594.

²⁴⁴ Steinberg, L. & Scott, E. (2003). Less Guilty by Reason of Adolescence: Developmental Immaturity, Diminished Responsibility, and the Juvenile Death Penalty. *American Psychologist*, 58, 1009-1018.

[Ir al principio del documento](#)

problemática de un agresor, en concreto, cuando responda a una conducta de violación o incumplimiento de las normas, para determinar mejor si significa o no un aumento del riesgo y, en caso afirmativo, qué necesidades existen y qué respuesta aborda mejor esas necesidades y gestiona los riesgos. Dicha evaluación debe incluir los puntos fuertes y los factores de protección.²⁴⁵ La naturaleza y la gravedad de la conducta y el grado en que se relaciona con el riesgo deben ser proporcionales a las intervenciones adecuadas. El riesgo de dañar a otros no debe ignorarse y debe equilibrarse al evaluar la conducta impulsiva típica en la adolescencia frente a las características delictivas y antisociales que son indicativas de riesgo.

Muchos adultos jóvenes pueden presentarse más como un adolescente que como un adulto. Las investigaciones indican que responder en exceso a las infracciones no penales con esta población puede causar más daño que bien tanto al agresor como a la comunidad.²⁴⁶

Principios rectores:

Los siguientes principios rectores, además de los principios rectores de las Normas para Adultos, son para los Equipos de Supervisión Comunitaria (CST)/Equipos Multidisciplinarios (MDT) que consideren una recomendación de hacer excepciones a las Normas para Adultos para una población específica de Adultos Jóvenes.

- A. La seguridad de las víctimas y de la comunidad es primordial. Para más detalles, consulte el Principio Rector n.º 3 de las Normas y Directrices para Adultos.
- B. Autodeterminación de la víctima en cuanto a su implicación y aportación. Para más detalles, consulte el principio rector n.º 7 de las Normas y Directrices para adultos.
- C. Los delitos sexuales causan daño.
- D. El bienestar psicológico de las víctimas es fundamental.
- E. Hay que centrarse en promover las fortalezas/salud para reducir el riesgo.
- F. Énfasis en el desarrollo de sistemas de apoyo prosocial.
- G. Garantización de la responsabilidad del agresor por su conducta delictiva.
- H. La planificación del tratamiento incluye el desarrollo de habilidades sociales/interpersonales.
- I. La planificación del tratamiento tiene en cuenta las etapas del desarrollo cerebral.

²⁴⁵ Los factores de protección son condiciones o atributos (habilidades, puntos fuertes, recursos, apoyos o estrategias de afrontamiento) en los individuos, las familias, las comunidades o la sociedad en general que ayudan a las personas a afrontar de forma más eficaz los acontecimientos estresantes y a mitigar o eliminar el riesgo en las familias y las comunidades.

²⁴⁶ Teicher, M., Anderson, S., Polcari, A., Anderson, C., & Navalta, C. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics of North America*, 25, 397-426.

- J. No se busca minimizar el impacto en la víctima, sino mejorar / crear vías para un tratamiento más eficaz.
- K. Colaboración del CST/MDT y revisión de los factores 1 al 10.

Criterios de exclusión:

(Si los registros anteriores o las pruebas actuales indican de los siguientes es cierto)

- A. Interés/excitación sexual primaria en individuos prepúberes
- B. Patrón claramente documentado de sadismo sexual
- C. Depredador sexual violento
- D. Psicopatía
- E. Cumple los criterios de anomalía mental (inventario clínico multiaxial de Millon)

Factores de protección:

- A. En la escuela/empleo estable
- B. Vive en un hogar y recibe una supervisión adecuada para su desarrollo
- C. Sistema de apoyo prosocial
- D. Maduración
- E. No consume sustancias
- F. No tiene un estilo de vida delictivo
- G. Ausencia del eje-MH I o II severo
- H. Cumplimiento de las expectativas de tratamiento y supervisión
- I. Amable al tratamiento, dispuesto a comprometerse
- J. Ausencia de delitos múltiples conocidos

[Ir al principio del documento](#)

Se anima a los CST y a los MDT a que observen a los agresores jóvenes adultos y desarrollen planes de tratamiento individualizados y esfuerzos de contención basados en la maduración y el riesgo del individuo. Las habilidades para la vida independiente y los factores de riesgo y protección deben ser discutidos por los CST/MDT y tenidos en cuenta en la programación para el agresor. Los CST/MDT deben considerar la posibilidad de consultar con otros profesionales adultos o juveniles experimentados para ayudar en el desarrollo de un tratamiento y una supervisión eficaces, así como para identificar posibles recursos que puedan ayudar en la recopilación de información. En algunos casos, puede ser apropiado utilizar evaluaciones de riesgo de menores con esta población solo con fines informativos y en el entendimiento de que utilizar un instrumento de evaluación de riesgo de menores en un individuo mayor de 18 años no es una evaluación de riesgo validada. El CST/MDT, basándose en una decisión unánime, está facultado para hacer excepciones a normas específicas según sea necesario y los cambios se documentarán claramente. Tras llevar a cabo una evaluación exhaustiva de acuerdo con la sección 2.000 de las Normas, los evaluadores deberán documentar cualquier recomendación de variar o renunciar a una Norma con la justificación adecuada para ello.

Es probable que la mejor forma de mitigar el riesgo en los adultos jóvenes sea asegurarse de que el CST/MDT presta una atención estrecha y cuidadosa a los principios²⁴⁷ de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta, así como a los factores de riesgo dinámicos y estáticos, y se asegura de que todos ellos se evalúan y abordan como objetivos principales del tratamiento. "El tratamiento debe utilizar métodos y administrarse de forma que se maximice la capacidad de aprendizaje de los participantes. Para lograrlo, los programas de tratamiento deben emplear de forma selectiva métodos que en general hayan demostrado que funcionan. Además, la respuesta de los participantes al tratamiento mejorará si se atiende a su estilo de aprendizaje individual, sus capacidades y su cultura".²⁴⁸

Es importante que los CST tengan en cuenta la Sección 5.700 de las Normas para adultos cuando aborden cuestiones relacionadas con el contacto entre hermanos e hijos. La norma 5.760 especifica las circunstancias en las que se puede renunciar a partes de la norma 5.700 con la decisión unánime del CST. Esto podría permitir el contacto con adolescentes en situaciones únicas. Se anima a los CST/MDT a que revisen las situaciones de los adultos jóvenes y tomen decisiones que ayuden al agresor a tener éxito al tiempo que mantienen la seguridad de la comunidad.

²⁴⁷ El modelo Riesgo Necesidad Respuesta (RNR, por sus siglas en inglés) indica que la amplitud, la intensidad y la duración del tratamiento proporcionado a los agresores individuales debe ser proporcional al grado de riesgo que presentan (principio de *Riesgo*), que el tratamiento debe dirigirse adecuadamente a las características de los participantes que contribuyen a su 3 riesgo (principio de *Necesidad*) y que el tratamiento debe administrarse de forma que facilite una participación y un aprendizaje significativos (principio de *Respuesta*). DOC SOTMP Evaluation, 2012, Central Coast Clinical & Forensic Psychology Services.

²⁴⁸ Andrews, D. A. & Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4th ed.). Newark, NJ: LexisNexis.

[Ir al principio del documento](#)

PROTOCOLO DE MODIFICACIÓN PARA ADULTOS JÓVENES

LISTA DE COMPROBACIÓN DE CRITERIOS

Instrucciones:

Este formulario debe ser cumplimentado por el CST/MDT y sirve como documentación para el expediente del cliente. A medida que se disponga de nueva información, el CST/MDT deberá reevaluar los puntos de inclusión y exclusión para determinar si se ha producido algún cambio. Un agresor que cumpla los criterios para las Modificaciones para Adultos Jóvenes en un momento del tratamiento puede no cumplirlos en momentos posteriores y, por lo tanto, cualquier modificación de las Normas no debe considerarse motivo automático para futuras modificaciones.

Protocolo para determinar si el individuo cumple los criterios para las Modificaciones para Adultos Jóvenes

Artículos de inclusión: Si selecciona SÍ a cualquiera de los siguientes ítems, continúe con los ítems excluyentes.

- Sí___ No___ El individuo tiene entre 18 y 21 años y ha sido declarado agresor por un delito sexual ocurrido antes de los 18 años, posteriormente condenado por un delito no sexual como adulto mientras permanece en la División Correccional Juvenil (DYC, por sus siglas en inglés).
- Sí___ No___ Individuo de entre 18 y 25 años, condenado como adulto por un delito no sexual con antecedentes de delito sexual.
- Sí___ No___ Individuo de entre 18 y 25 años, condenado por un delito sexual ocurrido antes de los 18 años.
- Sí___ No___ Individuo entre 18 y 25 años y condenado como adulto por un delito sexual (incluye la falta de registro).
- Sí___ No___ Individuo menor de 18 años, acusado y condenado como adulto por un delito sexual y sentenciado en el Sistema de Agresores Juveniles (YOS, por sus siglas en inglés).

Artículos excluidos: Si selecciona SÍ a cualquiera de los siguientes puntos, el individuo no cumplirá los criterios para las Modificaciones para Adultos Jóvenes y se seguirán las Normas aplicables.

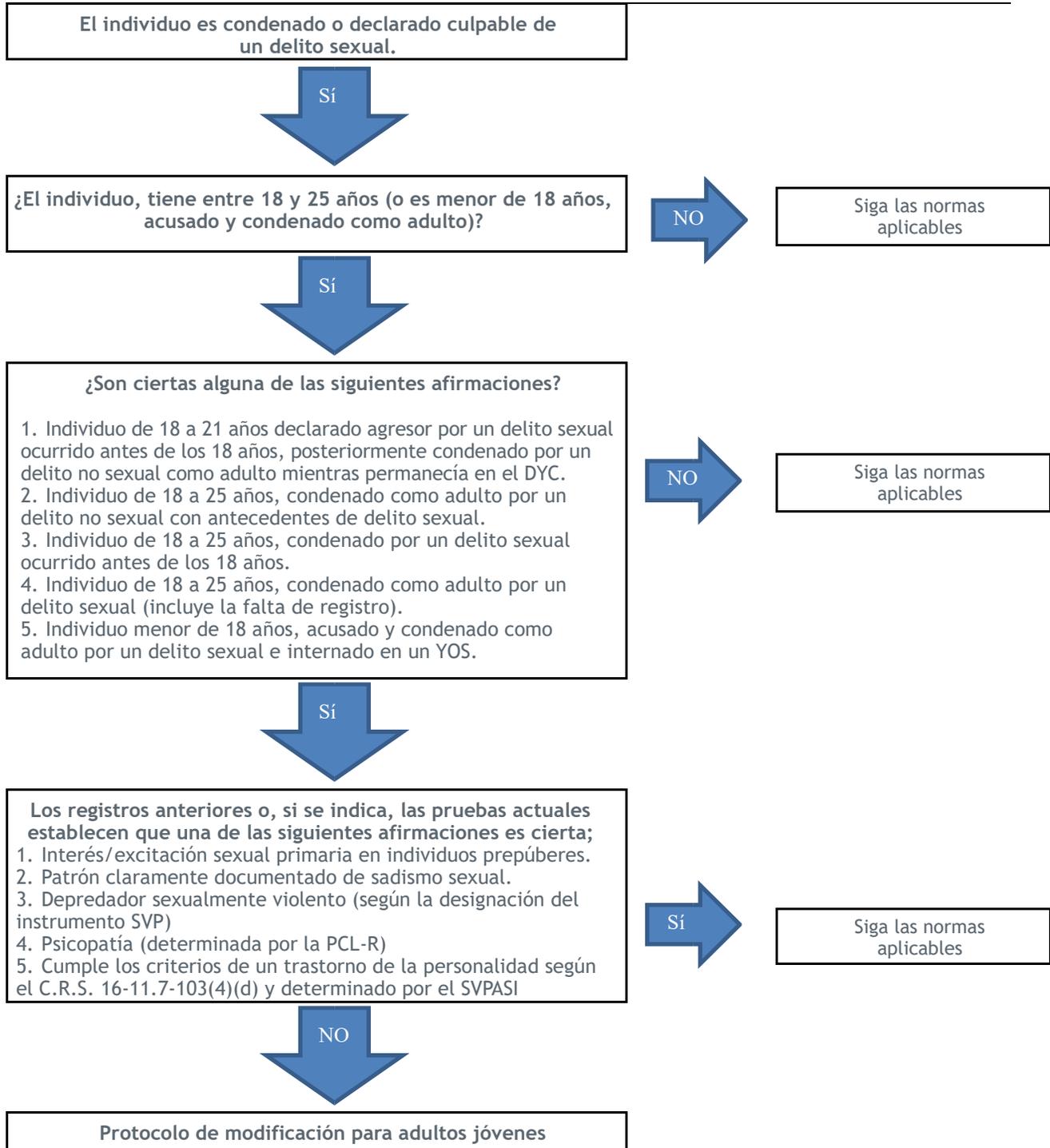
- Sí___ No___ Interés/excitación sexual primaria en individuos prepúberes.
- Sí___ No___ Patrón claro y documentado de sadismo sexual.
- Sí___ No___ Depredador sexualmente violento según lo determinado por el Instrumento de Evaluación de Depredadores Sexuales Violentos (SVPASI, por sus siglas en inglés).
- Sí___ No___ Psicopatía (determinada por la Lista de Verificación de Psicopatía, revisada [PCL-R, por sus siglas en inglés])
- Sí___ No___ Cumple los criterios de un trastorno de la personalidad según el C.R.S. 16-11.7-103(4)(d) y determinado por el SVPASI.

Firma del proveedor de tratamiento Fecha

Firma del agente supervisor Fecha

[Ir al principio del documento](#)

PROTOCOLO DE MODIFICACIÓN PARA ADULTOS JÓVENES ORGANIGRAMA DE CRITERIOS



[Ir al principio del documento](#)

Apéndice D: Directrices para el uso de materiales de estimulación sexual

Normas aplicables de las Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos (Normas para adultos):

5.010 Tan pronto como sea posible después de la condena y remisión de un agresor sexual a libertad condicional, libertad vigilada o correccional comunitaria, el funcionario supervisor debe convocar un equipo de supervisión comunitaria (CST) para gestionar al agresor durante su período de supervisión.

- A. La seguridad de la comunidad y de las víctimas y la gestión del riesgo son primordiales a la hora de tomar decisiones sobre la gestión o el tratamiento de los agresores.

Normas aplicables (es decir, condiciones adicionales de supervisión) de las Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales (Normas para menores):

Apéndice J (12) No poseerá ni verá ningún material pornográfico, de clasificación X o de excitación sexual inapropiada y no acudirá ni merodeará por zonas donde se venda, alquile o distribuya material pornográfico. Esto incluye, entre otros, las líneas telefónicas de sexo, la pornografía generada por computadora y otras emisoras por cable que muestran desnudos o material sexualmente explícito.

INTRODUCCIÓN: ¿Por qué aborda la SOMB la cuestión de los materiales de estimulación sexual?

El objetivo principal de este apéndice es proporcionar explicaciones y orientaciones a los Equipos de Supervisión Comunitaria (CST) y a los Equipos Multidisciplinares (MDT) en relación con la Norma 5.620 para adultos y el Apéndice J (12) para menores. Al ofrecer esta orientación, la SOMB también pretende mejorar la seguridad de la comunidad y de las víctimas centrándose específicamente en el riesgo individual, las necesidades y los factores de respuesta de cada adulto o menor que haya delinquirado sexualmente.

Uno de los objetivos del tratamiento es ayudar a los adultos y jóvenes que han delinquirado sexualmente a adquirir una mayor comprensión de una sexualidad sana y no abusiva. Para lograr este objetivo de tratamiento, los proveedores de tratamiento y los agentes de supervisión deben entablar con el adulto o el menor una conversación sin prejuicios sobre temas y materiales sexuales. El CST/MDT debe apoyar el desarrollo de relaciones sexuales sanas, cuando proceda, que impliquen consentimiento, reciprocidad y mutualidad. Además, deben abordarse otros aspectos de la sexualidad, incluida la masturbación, con el adulto o el menor que ha ofendido sexualmente. El objetivo final del tratamiento

[Ir al principio del documento](#)

y la supervisión es ayudar al adulto o al menor a dejar de victimizar a otros y a poner fin al refuerzo de la excitación/interés sexual y los patrones de conducta ilegales, abusivos y perjudiciales.

Se entiende que ciertos materiales, como los de orientación sexual o explícitos, estarán prohibidos y que, aunque la investigación sobre el impacto de estos materiales es mixta, pueden tener un impacto potencialmente negativo en la propensión a ofender sexualmente. Sin embargo, otros materiales no orientados sexualmente, pero de naturaleza sexualmente estimulante, según se determine de forma individualizada, pueden no tener ese impacto negativo. La prohibición de todo material sexual estimulante para todos los adultos y menores que hayan delinquirido sexualmente puede ser contraproducente en la medida en que no influya negativamente en la desviación sexual, pero puede desalentar un debate abierto sobre las prácticas sexuales, los intereses y las pautas de conducta. Otras prohibiciones generales sobre materiales sexualmente estimulantes también eliminan la oportunidad de que el CST/MDT apoye al adulto o al menor en el desarrollo de prácticas no abusivas y saludables. Por último, dado el objetivo primordial de mejorar la seguridad de la comunidad y de las víctimas, el desarrollo de una sexualidad sana puede conducir a una disminución de la excitación/interés sexual y de los patrones de conductas ilegales, perjudiciales y abusivas.

Las siguientes secciones de este apéndice esbozarán recomendaciones para el CST/MDT sobre cómo tomar una determinación acerca de los tipos de materiales sexualmente estimulantes que pueden permitirse y no permitirse para el adulto o joven que ha delinquirido sexualmente.

Definiciones:

A efectos de este apéndice, el material sexualmente orientado o explícito se define como imágenes, videos y narraciones pornográficas que pueden verse impresos o en dispositivos electrónicos como una computadora, televisor, sistema de juegos, reproductor de DVD, video, cámara de video, grabadora de voz, localizador, teléfono o teléfono móvil o inteligente, y que requieren que el espectador tenga 18 años para comprarlos. Estos materiales se elaboran y visualizan explícitamente con fines de gratificación sexual. Por otro lado, los materiales sexualmente estimulantes son materiales no pornográficos que pueden provocar interés o excitación sexual, pero que no se desarrollaron exclusivamente con ese objetivo. Entre los ejemplos de materiales que pueden ser sexualmente estimulantes según el adulto o el menor que haya ofendido sexualmente se incluyen la desnudez incidental en el contexto de una película no pornográfica, imágenes sexualmente sugerentes e imágenes no sexuales como anuncios de ropa interior y fotografías de niños.

La desnudez no es un material sexualmente estimulante en sí mismo, ni el hecho de que la representación o la persona que se ve esté vestida hace que no sea necesariamente sexualmente estimulante. La preocupación es una representación pornográfica que enfatiza la devaluación sexual/humana. Es el contexto de la desnudez y los pensamientos generados en la mente del adulto o menor que ha ofendido sexualmente lo que debe preocupar al CST/MDT a la hora de aplicar los conceptos contenidos en este apéndice. El CST/MDT debe tener en cuenta que la condena o adjudicación por un delito sexual no convierte al adulto o al menor en asexual, y que este no es el objetivo del tratamiento o la supervisión. En su lugar, el objetivo es desarrollar una comprensión de las prácticas sexuales seguras, no abusivas y saludables.

Seguridad de las víctimas y cuestiones de riesgo:

[Ir al principio del documento](#)

Al considerar la relación potencial entre los materiales sexualmente estimulantes y la conducta de delincuencia sexual, el CST/MDT se preocupa inevitablemente por la propensión a volver a incurrir en conductas de riesgo/dañinas que podrían poner en peligro a la comunidad y a las víctimas por parte del adulto o el menor que ha delinquirado sexualmente. Permitir que los adultos o los menores tengan acceso a materiales sexualmente estimulantes puede considerarse socialmente indeseable, aunque contribuya a la salud general y al crecimiento prosocial. Por lo tanto, el CST/MDT debe emplear siempre estrategias para reducir el riesgo y aumentar la oportunidad de un resultado satisfactorio.

Las prácticas principales que son esenciales para el éxito del CST/MDT a la hora de lograr una reducción de la reincidencia se basan en cuatro principios relativos al adulto o al menor que ha delinquirado sexualmente:

- A. Evaluar eficazmente el riesgo y la necesidad criminógena, así como los puntos fuertes generales (también conocidos como "factores de protección"). Las intervenciones eficaces deben ajustarse estrechamente a los factores de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta.
- B. Emplear estrategias de supervisión y tratamiento SMART (INTELIGENTES) y adaptadas.
- C. Utilizar incentivos y sanciones graduales para responder con prontitud a la conducta observada.
- D. Ayudar al desarrollo de intereses, actividades y relaciones que sean incompatibles con la delincuencia sexual en lugar de limitarse a evitar conductas de alto riesgo, lo que se traduce en un mayor éxito a la hora de llevar una vida libre de delitos. Implantar prácticas de gestión personal basadas en el rendimiento que promuevan y recompensen la reducción de la reincidencia.

También es importante ser sensible a las necesidades y problemas de las víctimas con respecto a la política relacionada con el uso de materiales sexualmente estimulantes. Garantizar que los esfuerzos de supervisión y planificación del tratamiento sean individualizados ayudará en este empeño. Por ejemplo, si a un adulto o a un menor que ha ofendido sexualmente se le permite utilizar materiales sexualmente estimulantes, es esencial que las imágenes no representen un retrato de la víctima. La aportación del representante de la víctima (consulte la sección 5.500 de las normas para adultos y la sección 5.700 de las normas para menores) también debe producirse para garantizar que el CST/MDT está tomando una decisión equilibrada.

Cuestiones poligráficas:

Los exámenes de polígrafo deben centrarse principalmente en el uso de materiales sexualmente orientados o explícitos mientras el adulto o menor que ha cometido un delito sexual está bajo supervisión y en tratamiento, en lugar de intentar identificar el uso de materiales sexualmente estimulantes. Estas preguntas pueden formularse de diversas formas utilizando términos como pornografía, pornográfico, sexualmente explícito y clasificado X. Los examinadores poligráficos deben ser conscientes de qué materiales sexualmente estimulantes han sido permitidos por el CST/MDT para el individuo adulto o juvenil que ha ofendido sexualmente. El CST/MDT debe aconsejar más específicamente a los examinadores poligráficos qué preocupaciones existen cuando se sugiere que los exámenes de mantenimiento o de cuestiones específicas exploren el uso de material sexualmente orientado o explícito e indicar al examinador si se ha concedido

permiso al agresor para tener acceso a materiales estimulantes. El interrogatorio sobre ambos tipos de materiales (de orientación sexual o explícitos y de estimulación sexual) durante el examen poligráfico puede ser útil a efectos de rendición de cuentas.

Orientación del equipo de supervisión comunitaria (CST)/equipo multidisciplinar (MDT):

Los materiales de estimulación sexual deben prohibirse durante las primeras fases del tratamiento y de la supervisión de todos los adultos y menores que hayan cometido delitos sexuales. Una vez documentados los progresos en el compromiso con el tratamiento y el cumplimiento de la supervisión mediante una evaluación exhaustiva, el CST/MDT puede tomar la decisión sobre cómo regular y supervisar los materiales sexuales estimulantes. Al tomar esta decisión, el CST/MDT debe considerar qué materiales no contribuirían a seguir desarrollando y reforzando la excitación/interés sexual y los patrones de conducta ilegales, abusivos y perjudiciales para el adulto o menor que ha delinquido sexualmente. Como ya se ha señalado, el CST/MDT, en la función que le asignan las Normas, debe tener presente ante todo la seguridad de la comunidad y de las víctimas. El uso de materiales sexualmente estimulantes solo debe permitirse tras una revisión exhaustiva previa y la concesión de un permiso específico por escrito por parte del CST/MDT. Si se concede, el uso de materiales sexuales estimulantes específicos debe reflejarse en el contrato de tratamiento y en el plan del caso, en los términos y condiciones de la supervisión y en la planificación de la seguridad. El CST/MDT debe documentar específicamente los fundamentos de la decisión de permitir el uso (por ejemplo, promover una sexualidad sana, un plan de masturbación aprobado, etc.) de materiales específicos de estimulación sexual para cada adulto o menor que haya delinquido sexualmente basándose en los siguientes criterios:

- A. Riesgo evaluado mediante el uso de medidas estáticas y dinámicas de evaluación del riesgo
- B. Necesidades criminógenas evaluadas en el plan de tratamiento y supervisión
- C. Características de la ofensa instantánea y patrón de ofensa según lo identificado por el autoinforme en el paquete de revelación de conducta sexual, y según lo verificado por los exámenes poligráficos de antecedentes sexuales no engañosos, cuando sea apropiado.
- D. Excitación/interés sexual ilegal, abusivo y perjudicial basado en la evaluación de la excitación/interés, cuando proceda. Los materiales relacionados con el patrón de ofensa o que contribuyan a la excitación/interés sexual ilegal, abusivo o dañino deben estar siempre prohibidos.
- E. La participación en el tratamiento y el cumplimiento de la supervisión, incluidos los progresos y la franqueza en relación con las cuestiones y la actividad sexual, y el uso declarado de materiales de orientación sexual o estimulantes, verificados por el polígrafo de control y otras formas de supervisión cuando proceda. Además, la presencia o recurrencia de la negación de los hechos del delito subyacente.

El proceso de aprobación del uso de materiales sexualmente estimulantes es de naturaleza fluida y debe discutirse con el cliente a lo largo del proceso de supervisión y tratamiento, y es necesario un seguimiento continuado para asegurar los objetivos de promoción de una sexualidad sana y la seguridad de la comunidad. El CST/MDT debe rescindir la aprobación para

el acceso a materiales sexualmente estimulantes según lo dicte la conducta o cualquier regresión en el tratamiento o supervisión del adulto o menor que ha ofendido sexualmente.

Las condiciones de la libertad condicional y la libertad vigilada, así como el contrato de tratamiento, pueden contener actualmente un lenguaje que prohíba la posesión o el uso de la mayoría de los materiales pertinentes a este apéndice. Las condiciones de la libertad condicional son esencialmente órdenes del tribunal una vez que el juez las firma y no pueden cambiarse o modificarse sin la autoridad del tribunal. Las condiciones de la libertad condicional son de naturaleza similar a la libertad vigilada y deben ser aprobadas por la Junta de Libertad Condicional. Por lo tanto, el juez o la junta de libertad condicional debe aprobar cualquier modificación. El contrato de tratamiento de cada agencia es probablemente el más fácil de modificar de todos los documentos, ya que lo firma el adulto o el menor que ha delinquido sexualmente al inicio del tratamiento. Cualquier aprobación del uso de materiales sexualmente estimulantes debe reflejarse en una modificación del contrato y del plan de tratamiento y, si se permite por orden del Tribunal o de la Junta de Libertad Condicional, debe reflejarse en el expediente de libertad condicional o bajo palabra.

Sexualidad sana:

Muchos programas de tratamiento para adultos y jóvenes que han cometido delitos sexuales incluyen un componente sobre el desarrollo de una sexualidad sana. La siguiente información se ofrece a los proveedores de tratamiento autorizados que trabajan con esta población.

Expresión sexual

Los seres humanos son seres sexuales. La sexualidad y la expresión sexual están íntegramente entrelazadas y son inseparables de otras características humanas fundamentales, concretamente la intimidad, la conexión interpersonal, la pertenencia y el apego. Los seres humanos sanos desean participar en relaciones. La expresión sexual forma parte de las relaciones románticas íntimas. No todo el mundo es capaz de la reciprocidad u otras habilidades sociales que conllevan las relaciones, y a menudo una relación íntima sexual no está al alcance de las personas por diversas razones. Sin embargo, la terapia tiene como objetivo ayudar a las personas a avanzar en la dirección de ser capaces de entablar relaciones recíprocas y mutuas.

Masturbación

La masturbación se emplea a menudo como una forma de complementar la expresión sexual en una relación o en lugar de poder gratificar las necesidades sexuales en una relación. La masturbación (cuando no es compulsiva y se realiza en privado) es una práctica natural y saludable para expresar la sexualidad y gratificarse o aliviar las necesidades/tensiones sexuales. La masturbación puede servir como medio para reducir las necesidades sexuales que podrían llegar a expresarse de formas menos apropiadas o más perjudiciales. Dado que las personas se masturban, los estímulos para la masturbación deben basarse en temas saludables, como la cercanía, la intimidad, la mutualidad, la reciprocidad y la seguridad. Esto no excluye los estímulos visuales que son omnipresentes. Prohibir los materiales estimulantes es problemático e imposible. En cambio, es tarea del tratamiento determinar qué materiales son "inapropiados", ya que no refuerzan los valores y principios aquí enunciados (por ejemplo, la mutualidad, la reciprocidad, la seguridad, etc.). Por otro lado,

[Ir al principio del documento](#)

los estímulos que refuerzan estos valores no son problemáticos. El objetivo del tratamiento no es eliminar la sexualidad o la expresión sexual, sino dirigirla hacia temas apropiados.

Enseñar una sexualidad sana

Los proveedores de tratamiento abordan la sexualidad sana de varias maneras. Una forma es hablar de las necesidades, preferencias y expresión sexuales de una manera abierta y sin prejuicios. Esto sirve de *modelo* en el sentido de que el cliente puede observar a un terapeuta hablar de sexualidad de forma madura, abierta y no defensiva y, por consiguiente, el cliente aprende a hacer lo mismo. La expresión sexual debe discutirse en un entorno de tratamiento.

Diversidad sexual

Las diferencias culturales, sociales e individuales se aceptan en una sexualidad sana y se muestra respeto por estas diferencias. Mientras no se trate de una actividad perjudicial, una actitud sana está abierta al hecho de que los demás tienen necesidades que no son como las nuestras. Los ejemplos están representados en la comunidad LGTBQ; no debe haber discriminación por motivos de orientación y preferencia cuando son legales y no perjudican a los demás.

Límites saludables, roles y sexo seguro

El consentimiento es fundamental para una expresión sexual sana. El consentimiento implica la igualdad de los individuos para tomar decisiones con conocimiento de causa. Las personas son siempre muy diferentes entre sí, pero deben ser iguales en su capacidad de dar su consentimiento para tener una conducta sexual entre ellas. El consentimiento implica *la comunicación previa* de lo que va a tener lugar (actividad sexual) entre dos individuos. Implica mutualidad y reciprocidad. Las grandes disparidades de poder e influencia son antitéticas a estos principios. Asimismo, las necesidades y los deseos de ambas partes son negociables y negociadas; se llega a un acuerdo antes de que se inicie la actividad. Del mismo modo, las actividades no permitidas deben comunicarse y respetarse. Debe abordarse la educación relacionada con las cuestiones del consentimiento y las barreras al mismo, incluyendo el deterioro debido al consumo de alcohol o drogas, y la capacidad intelectual de ambas partes. Las prácticas sexuales seguras son un requisito de una sexualidad sana.

CONCLUSIÓN:

En este apéndice se ha intentado aclarar las diferencias entre los materiales sexualmente orientados o explícitos y los materiales sexualmente estimulantes. Mientras que la primera está prohibida por los términos y condiciones de la supervisión y el contrato de tratamiento, la segunda puede permitirse en algún momento del tratamiento y la supervisión basándose en los criterios sugeridos en este apéndice. Además, la exploración de conceptos relacionados con una sexualidad sana se considera fundamental para la rehabilitación terapéutica del adulto o el menor que ha delinquido sexualmente.

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice E: Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales

Directrices para la evaluación de adultos varones que han cometido delitos sexuales como adultos y tienen un nuevo delito no sexual.

Estas directrices son para evaluaciones específicas de delitos sexuales de adultos varones que han cometido un delito sexual en el pasado como adultos y un nuevo delito no sexual, que cumplen la siguiente definición estatutaria de agresor sexual:

A. Según el estatuto 16-11.7-102 (2) (a) (II) del C.R.S.: "Un agresor sexual significa cualquier persona que sea condenada en el estado de Colorado a partir del 1 de enero de 1994 por cualquier delito penal, si dicha persona ha sido condenada previamente por un delito sexual según se describe en la subsección (3) de esta sección en el estado de Colorado o si dicha persona ha sido condenada previamente en cualquier otra jurisdicción por cualquier delito que constituiría un delito sexual según se define en la subsección (3) de esta sección o si dicha persona tiene antecedentes de cualquier delito sexual según se define en la subsección (3) de esta sección".

Estas directrices también se aplican a los varones adultos que hayan cometido un delito sexual en el pasado como adultos y que han sido condenados por no registrarse.²⁴⁹

Según la ley, todos los agresores sexuales del estado de Colorado "de acuerdo a la sección 16-11-103, como parte de la investigación de la sentencia o de la libertad condicional (están) obligados a someterse a una evaluación para el tratamiento, una evaluación del riesgo, los procedimientos necesarios para la supervisión de la conducta para proteger a las víctimas, y a las víctimas potenciales, y una identificación desarrollada de acuerdo con la sección 16-11.7-103 (4)". Además, todos los agresores sexuales en el estado de Colorado están obligados, como parte de cualquier sentencia a libertad condicional, el compromiso con el Departamento de Servicios Humanos, sentencia a correcciones comunitarias, el encarcelamiento en el Departamento de Correccional, la colocación en libertad condicional o en un lugar fuera del hogar, a "someterse a tratamiento en la medida en que sea apropiado para dicho agresor, según las recomendaciones de la evaluación e identificación realizada de conformidad con la sección 16-11.7-104..."²⁵⁰ Finalmente, los agresores sexuales sentenciados a supervisión comunitaria (libertad condicional o bajo palabra) pueden ser supervisados por oficiales especializados en la supervisión de agresores sexuales y estar sujetos a algunos o a todos los términos y condiciones especializados de supervisión desarrollados para agresores sexuales.²⁵¹

²⁴⁹ No registrarse es una nueva condena penal por un delito no sexual.

²⁵⁰ Consulte 16-11.7-105 del C.R.S.

²⁵¹ Consulte 18-1.3-1007 del C.R.S.

[Ir al principio del documento](#)

INTRODUCCIÓN

Las **Directrices para la evaluación de adultos varones que han cometido delitos sexuales como adultos y tienen un nuevo delito no sexual** incluyen una serie de protocolos y una ayuda para la toma de decisiones. Las Directrices están diseñadas para ser utilizadas con las Normas y Directrices de la SOMB de Colorado aplicables para la Evaluación, Valoración, Tratamiento y Seguimiento Conductual de Agresores Sexuales Adultos (en lo sucesivo, las Normas y Directrices de la SOMB para Adultos). Las directrices se proporcionan para ayudar a los evaluadores a cumplir las normas y directrices para adultos de la SOMB cuando se solicitan estas evaluaciones, pero no son un protocolo obligatorio.

PROTOCOLOS DE DIRECTRICES

Uso de evaluadores aprobados por la SOMB

Se debe recurrir a un evaluador de adultos cuando el delito actual no sexual, incluido el No Registro y el delito sexual más reciente, hayan ocurrido cuando la persona tenía 18 años o más.

Para los adultos jóvenes de entre 18 y 25 años, los evaluadores deben consultar también el [Protocolo de modificación para adultos jóvenes de la SOMB](#).

Colaboración multidisciplinar

El evaluador debe recabar la información de antecedentes pertinente, incluido el resumen del alta, del equipo de supervisión comunitaria (CST) anterior y de cualquier proveedor de tratamiento complementario, si está disponible. Se anima a los evaluadores a utilizar su criterio en la cantidad de esfuerzo realizado si la información es difícil de obtener. Las evaluaciones no deben retrasarse innecesariamente cuando no se disponga de información sobre el tratamiento previo.

El evaluador debe documentar la información obtenida de otras fuentes en la evaluación y documentar todos los intentos infructuosos de obtener información en el expediente del cliente.

El evaluador debe estar disponible para consultar con el Oficial de Investigación Previa a la Sentencia (PSI, por sus siglas en inglés) para responder a preguntas sobre la evaluación y revisar las recomendaciones de tratamiento según sea necesario.

Si la evaluación se realiza antes de que el individuo se declare culpable, puede ser necesario actualizarla tras la condena y la sentencia. Si el evaluador que completó la evaluación previa a la solicitud ya no está disponible, un nuevo evaluador puede completar la actualización.

Competencia del evaluador

Los evaluadores deben estar familiarizados con este Apéndice y con las Normas y Directrices para Adultos de la SOMB aplicables. Se anima a los evaluadores novatos en el uso de las tablas actuariales sin tiempo o en la calculadora de riesgos que apliquen este método a buscar capacitación, consulta y supervisión clínica según sea necesario.

AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES

La ayuda para la toma de decisiones es para asistir a los evaluadores y para su uso junto con las Normas y Directrices para Adultos de la SOMB de Colorado aplicables. Aunque se puede utilizar, no es un

[Ir al principio del documento](#)

protocolo obligatorio. Los evaluadores deben utilizar su juicio clínico a la hora de determinar la evaluación más adecuada del cliente y de formular recomendaciones dentro de los requisitos de la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para Adultos de la SOMB. La evaluación debe dar la debida consideración, *dentro de una evaluación general del riesgo*, al historial de ofensas sexuales, al tiempo transcurrido viviendo en la comunidad sin cometer delitos sexuales, y al nuevo delito no sexual.

Al utilizar la ayuda para la toma de decisiones u otros métodos, los evaluadores deben tener cuidado de considerar las diferencias individuales y el impacto potencial sobre la idoneidad de los instrumentos de evaluación, el riesgo de reincidencia y los procesos de desistimiento. Las diferencias individuales incluyen la raza-etnia, el estado migratorio, la orientación sexual, la identidad de género, la salud mental, las discapacidades cognitivas y de desarrollo y las discapacidades físicas. Los evaluadores también deben asegurarse de que los instrumentos de evaluación utilizados estén debidamente normalizados y validados.

La ayuda para la toma de decisiones incorpora la investigación sobre el riesgo previsto de reincidencia sexual a lo largo de la vida, el desistimiento y los factores de protección, junto con la investigación existente y las mejores prácticas. De relevancia, una investigación reciente demostró que la cantidad de tiempo que los adultos varones con antecedentes de delitos sexuales residen en la comunidad libres de delitos sexuales tiene un efecto reductor del riesgo en las tasas de reincidencia sexual. La investigación también descubrió que una nueva condena por un delito no sexual tiene un efecto de aumento del riesgo.²⁵² A partir de esa investigación, se dispone de un método actuarial para estimar las tasas de reincidencia sexual a 20 años para varones adultos con antecedentes de delitos sexuales y una nueva condena no sexual.²⁵³ El enfoque actuarial puede aplicarse utilizando las tablas de riesgo actuarial sin plazo publicadas²⁵⁴ o la calculadora de riesgo sin plazo.²⁵⁵ A continuación, se ofrece una visión general de cómo aplicar estos métodos.

El concepto de desistencia está incorporado en la ayuda a la decisión e incluido en los métodos actuariales sin tiempo. El desistimiento se refiere a cuando el riesgo de nuevos delitos sexuales es muy bajo y no difiere del riesgo que presentan otras personas sin condenas por delitos sexuales.²⁵⁶ Para alcanzar el umbral de desistimiento, un individuo con antecedentes de delitos sexuales y una nueva condena no sexual tiene que residir en la comunidad sin ningún delito sexual conocido durante un número suficiente de años. El número de años necesarios varía en función del nivel de riesgo en el momento de la puesta en libertad o de la condena comunitaria. Por ejemplo, alguien en situación de

²⁵² Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Letourneau, E., Helmus, L. M., & Thornton, D. (2018). Reductions in risk based on time offense-free in the community: Once a sexual offender, not always a sexual offender. *Psychology, Public Policy, and Law*, 24(1), 48-63. <https://doi.org/10.1037/law0000135>.

²⁵³ Thornton, D., Hanson, R. K., Kelley, S. M., & Mundt, J. C. (2021). Estimating lifetime and residual risk for individuals who remain sexual offense free in the community: Practical applications. *Sexual Abuse*, 33(1), 3-33. <https://doi.org/10.1177/1079063219871573>. Consulte también Helmus, L. M., Lee, S. C. Phenix, A., Hanson, R. K., Thornton, D. (2021). *Static-99R & Static-2002R Evaluator's Workbook*. SAARNA. <https://saarna.org/static-99/>

²⁵⁴ Published in Thornton, D., Hanson, R. K., Kelley, S. M., & Mundt, J. C. (2021). Estimating lifetime and residual risk for individuals who remain sexual offense free in the community: Practical applications. *Sexual Abuse*, 33(1), 3-33. <https://doi.org/10.1177/1079063219871573>.

²⁵⁵ La Calculadora de Riesgo Residual de por Vida es un archivo de Excel y se puede descargar gratuitamente desde: <https://saarna.org/static-99/>. Un manual de usuario está disponible de forma gratuita para descargarse desde: <https://saarna.org/download/user-manual-lifetime-residual-risk-calculator-2/>. Consulte también Helmus, L. M., Lee, S. C. Phenix, A., Hanson, R. K., Thornton, D. (2021). *Static-99R & Static-2002R Evaluator's Workbook*. SAARNA. <https://saarna.org/static-99/>

²⁵⁶ Un umbral estadístico para definir el desistimiento es cuando el riesgo de un agresor sexual de cometer un nuevo delito sexual no difiere del riesgo que presentan las personas que no tienen antecedentes de delitos sexuales, pero sí de delitos no sexuales. Consulte Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Letourneau, E., Helmus, L. M., & Thornton, D. (2018). Reductions in risk based on time offense-free in the community: Once a sexual offender, not always a sexual offender. *Psychology, Public Policy, and Law*, 24(1), 48-63. <https://doi.org/10.1037/law0000135>.

[Ir al principio del documento](#)

alto riesgo debe residir en la comunidad libre de delitos sexuales durante varios años más para alcanzar el umbral de desistimiento que alguien en situación de riesgo moderado en el momento de la puesta en libertad. El umbral de desistimiento en las tablas actuariales y la calculadora es cuando las tasas de reincidencia sexual a 20 años están por debajo del 3 %.²⁵⁷ En el nivel de desistimiento, no suele estar indicado un tratamiento adicional específico para delitos sexuales.²⁵⁸

También ha progresado la investigación sobre los posibles *factores de protección* que mitigan el riesgo y forman parte del proceso de desistimiento, lo que apoya su inclusión dentro de una evaluación general del riesgo y de las recomendaciones de tratamiento.²⁵⁹

Formato de ayuda a la decisión

La ayuda para la toma de decisiones se ilustra en un diagrama de flujo que esboza tres fases.

La primera fase consiste en determinar el riesgo actual de reincidencia sexual del individuo tras el período libre de delitos sexuales en la comunidad.

Utilice cualquiera de los métodos actuariales de tiempo libre (es decir, las tablas publicadas o la calculadora descargable) o una evaluación alternativa de las mejores prácticas adecuada para el individuo. El uso de un método actuarial debe producirse dentro de una *evaluación general* del riesgo y una consideración de las necesidades de tratamiento que atienda a los factores de riesgo estáticos y dinámicos, los factores de protección y los puntos fuertes. La evaluación debe incluir la debida consideración del tiempo sin cometer delitos sexuales en la comunidad y el nuevo delito no sexual. Una ventaja del método actuarial de tiempo libre es que combina estadísticamente el efecto de los factores de riesgo, el tiempo libre de delitos sexuales y la nueva condena no sexual en una única estimación del riesgo. La evaluación adicional puede centrarse en otros factores relevantes no incluidos o suficientemente cubiertos en la evaluación actuarial sin plazo. Dichos factores pueden incluir factores dinámicos de riesgo, si no forman parte del instrumento actuarial utilizado, o factores de protección. Si no se utiliza un método actuarial sin tiempo, la evaluación deberá seguir las mejores prácticas según la Sección 2.000 de las Normas y Directrices de la SOMB y atender suficientemente a cada área relevante.

A continuación, se ofrece una visión general sobre cómo aplicar los métodos actuariales de tiempo libre. Aunque estos métodos se desarrollaron utilizando datos sobre la primera condena no sexual, el enfoque es aplicable cuando hay múltiples condenas no sexuales desde el delito sexual más reciente. A continuación, se incluye orientación sobre cómo abordar la evaluación de las condenas adicionales no sexuales.²⁶⁰

²⁵⁷ Thornton, D., Hanson, R. K., Kelley, S. M., & Mundt, J. C. (2021). Estimating lifetime and residual risk for individuals who remain sexual offense free in the community: Practical applications. *Sexual Abuse*, 33(1), 3-33. <https://doi.org/10.1177/1079063219871573>.

²⁵⁸ Hanson, R. K., Bourgon, G., McGrath, R. K., Kroner, D., D'Amora, D. A., Thomas, S. S., & Tavaréz, L. P. (2017). *A five-level risk and needs system: Maximizing assessment results in corrections through the development of a common language*. New York, NY: The Council of State Governments Justice Center.

²⁵⁹ Nolan, T., Willis, G. W., Thornton, D., Kelley, S. M., Beggs Christofferson, S. (2022). Attending to the positive: A retrospective validation of the Structured Assessment of Protective Factors-Sexual Offense Version. *Sexual Abuse*, 35(2), 1-20. <https://doi.org/10.1177/10790632221098354>; Willis, G. M., Kelley, S. M., & Thornton, D. (2020). Are protective factors valid constructs? Interrater reliability and construct validity of proposed protective factors against sexual reoffending. *Criminal Justice & Behavior*, 47(11), 1448-1467. <https://doi.org/10.1177/0093854820941039>.

²⁶⁰ La frecuencia y la densidad de las condenas adicionales no sexuales son factores externos a la evaluación actuarial y se consideran dentro de una evaluación general del riesgo. Consulte Thornton, D., Hanson, R. K., Kelley, S. M., & Mundt, J. C. (2021). Estimating lifetime and

La **segunda fase** consiste en considerar los factores adicionales que influyen en la necesidad del **tratamiento actual** específico para delitos sexuales.

Las consideraciones de la segunda fase se ajustan al sistema de cinco niveles de riesgos y necesidades²⁶¹ y a la experiencia del Comité de Mejores Prácticas. Estas consideraciones no son exhaustivas. Pueden aplicarse otras consideraciones a personas concretas. Los evaluadores deben utilizar su juicio clínico. No es necesario que estén "todas las consideraciones presentes" o "todas ausentes" para proceder por las vías. Por el contrario, son factores a tener en cuenta a la hora de determinar la mejor combinación de recomendaciones. Los evaluadores deben aplicar su juicio clínico para determinar su importancia.

La **tercera fase** consiste en considerar las recomendaciones de tratamiento adecuadas.

La intención es que las recomendaciones finales de tratamiento y condena se ajusten al nivel de riesgo-necesidad del individuo, teniendo en cuenta la capacidad de respuesta al tratamiento y los patrones de delincuencia no sexual. Las opciones son las siguientes: ninguna recomendación de tratamiento específico para el delito, tratamiento específico para el delito (por ejemplo, un programa de actualización o tratamiento sobre un ámbito específico o una necesidad criminógena) y tratamiento integral específico para el delito sexual. En algunos casos, puede ser apropiado un tratamiento integral de alta intensidad específico para el delito, pero el individuo puede no ser adecuado para un entorno basado en la comunidad.

Cualquier recomendación de tratamiento específica para delitos sexuales será coherente con la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para Adultos de la SOMB. Los evaluadores pueden valorar también otras necesidades de tratamiento no relacionadas con los delitos sexuales. Al hacerlo, los evaluadores deben utilizar métodos fiables y validados para examinar o evaluar el riesgo de delincuencia no sexual, las necesidades criminógenas y los factores psicosociales relacionados. La presencia, el tipo y la gravedad de las necesidades criminógenas asociadas a los delitos no sexuales pueden solaparse o ser distintas de las de los delitos sexuales. Cuando coexistan necesidades de tratamiento específicas de los delitos sexuales y de los delitos no sexuales, los evaluadores deberán considerar la combinación y secuenciación de las recomendaciones de tratamiento.

Aplicación de los métodos actuariales sin tiempo

Thornton et al. (2021) publicaron estimaciones de riesgo a lo largo de la vida para adultos varones con antecedentes de delitos sexuales que permanecen libres de delitos sexuales en la comunidad, pero tienen una nueva condena no sexual. El método permite que las evaluaciones tengan en cuenta estadísticamente el efecto reductor del riesgo del tiempo sin delitos sexuales en la comunidad y el efecto de aumento del riesgo de tener una nueva condena no sexual desde el delito sexual más reciente. Los evaluadores pueden utilizar las Tablas Actuariales sin Tiempo publicadas por Thornton et al. (2021) o la Calculadora de Riesgo sin Tiempo disponible para su descarga gratuita en <https://saarna.org>. A continuación, se presenta la Tabla Actuarial de Tiempo Libre correspondiente (consulte la Tabla 1). También se proporciona una versión simplificada que destaca únicamente los umbrales de desistimiento

residual risk for individuals who remain sexual offense free in the community: Practical applications. *Sexual Abuse*, 33(1), 3-33. <https://doi.org/10.1177/1079063219871573>.

²⁶¹ Hanson, R. K., Bourgon, G., McGrath, R. K., Kroner, D., D'Amora, D. A., Thomas, S. S., & Tavarez, L. P. (2017). *A five-level risk and needs system: Maximizing assessment results in corrections through the development of a common language*. New York, NY: The Council of State Governments Justice Center.

[Ir al principio del documento](#)

por nivel de riesgo inicial en el momento de la puesta en libertad o de la condena comunitaria (consulte el cuadro 2).

Para utilizar la Tabla Actuarial sin Tiempo determine lo siguiente:

- (1) *El nivel de riesgo de reincidencia sexual del adulto varón en el momento de su puesta en libertad a la comunidad por el delito sexual actual (más reciente).*

Para los adultos varones que cumplieron condena en prisión por sus delitos sexuales, se trata de la evaluación del riesgo de reincidencia sexual más próxima a la fecha de su puesta en libertad. Para los adultos varones condenados únicamente a la comunidad, se trata de la evaluación del riesgo de reincidencia sexual al inicio de la condena en la comunidad. Para los adultos varones con múltiples delitos sexuales anteriores, utilice la evaluación del riesgo de reincidencia sexual para el delito sexual más reciente.

En la mayoría de los casos, se habrá realizado una evaluación validada y actuarial del riesgo de reincidencia sexual antes de la puesta en libertad o de la supervisión comunitaria, a la que se puede acceder y utilizar como parte de la evaluación actual. Cuando la evaluación de riesgo de reincidencia sexual en el pasado no esté disponible o no sea adecuada, el evaluador deberá completar (esencialmente reconstruir) la evaluación actuarial para el momento de la puesta en libertad. Para las evaluaciones Static-99R, la puntuación total y el nivel de riesgo se encuentran en la Tabla 1.²⁶² Para otros instrumentos (por ejemplo, VASOR, SOTIPS o combinaciones VASOR/SOTIPS)²⁶³, los evaluadores pueden utilizar como guía el nivel de riesgo de la tabla 2 o la calculadora de tiempo libre.

- (2) *El número de años sin delitos sexuales en la comunidad.*

Calcule los años en libertad en la comunidad desde el delito sexual más reciente restando el tiempo cumplido por violaciones técnicas o por nuevos delitos no sexuales. Solo se cuentan los años completos viviendo en la comunidad como años libres de delitos sexuales. Por ejemplo, un varón adulto en la comunidad durante 3 ½ años sin delitos sexuales cuenta como tres años. No contabilice los períodos en los que una vigilancia exhaustiva impidió la oportunidad de delinquir (por ejemplo, una vigilancia estricta con GPS o una supervisión constante). En esas circunstancias, es poco probable que se produjera un efecto sin tiempo.

- (3) *El número de condenas no sexuales desde el delito sexual más reciente.*

Cuente solo las condenas no sexuales posteriores al delito sexual más reciente y desde la puesta en libertad (o el inicio de la condena comunitaria, en su caso). Las condenas no sexuales no incluyen las infracciones técnicas, incluso cuando la infracción haya supuesto el regreso a prisión.²⁶⁴ Aquí

²⁶² El Static-99R está diseñado para su uso con varones adultos ya acusados o condenados por al menos un delito sexual contra un niño o un adulto no consintiente. No se recomienda su uso en mujeres ni en varones jóvenes menores de 18 años en el momento de la liberación. En casos limitados, el Static-99R puede ser aplicable a varones menores de edad que cometieron un delito sexual cuando tenían 17 años y que son puestos en libertad cuando tienen 18 o más. El *manual Static-99R revisado (2016)* discute las limitaciones de uso con adolescentes que cometieron un delito sexual y que son puestos en libertad una vez cumplidos los 18 años.

²⁶³ El VASOR-2 y el SOTIPS están diseñados para su uso con varones adultos que hayan cometido al menos un delito sexual calificado cuando tenían 18 años o más.

²⁶⁴ Si una violación técnica da lugar a una vuelta a prisión, entonces el tiempo pasado en prisión se resta del tiempo libre de delitos sexuales en la comunidad (consulte el paso 2).

solo cuentan las nuevas condenas no sexuales.²⁶⁵ Una condena por no registrarse es una nueva condena no sexual.²⁶⁶

La investigación para las Tablas Actuariales sin Tiempo y la Calculadora de Riesgo sin Tiempo determinó el efecto solo para la primera condena no sexual. Por lo tanto, trate las condenas adicionales no sexuales como factores externos a la evaluación actuarial del tiempo libre. Considere la frecuencia, la densidad y el tipo de ese delito no sexual adicional dentro de la evaluación general del riesgo.

Cuando existan múltiples casos de condena no sexual desde el delito sexual más reciente, utilice el total de años en libertad en la comunidad desde el delito sexual más reciente como año de seguimiento en las Tablas Actuariales de Tiempo Libre.²⁶⁷

(4) *El grupo de referencia adecuado.*

Las muestras de rutina/completas deben ser el grupo de referencia por defecto, a menos que exista una sólida justificación específica de un caso para utilizar el grupo de referencia de muestras de alto riesgo/alta necesidad.²⁶⁸ La consideración primordial es si existe una densidad significativa de factores de riesgo externos a la medida actuarial que indique que el varón adulto es miembro de un grupo de mayor riesgo que el colocado por la evaluación de riesgos. Por ejemplo, existen importantes factores de riesgo dinámico que no se tienen en cuenta en el nivel de riesgo actuarial inicial.²⁶⁹

La calculadora de riesgo sin plazo requiere un proceso similar al de las tablas actuariales sin plazo. Sin embargo, la calculadora proporciona tasas de reincidencia para cualquier medida actuarial utilizada, no específicamente la Static99R. La calculadora también proporciona una herramienta para ayudar a determinar el tiempo libre en la comunidad utilizando datos de fechas. La introducción de datos en la calculadora de tiempo libre implica rellenar varios campos de datos claramente etiquetados. Se puede descargar gratuitamente un manual asociado que proporciona instrucciones detalladas.²⁷⁰

La tabla 1 presenta la tabla de riesgo de reincidencia sexual de las muestras rutinarias/completas de Thornton et al. (2021) para adultos varones con una condena anterior por delito sexual y una condena

²⁶⁵ La condena no sexual debe ser un delito penal lo suficientemente grave como para que pueda conllevar penas de cárcel o de supervisión comunitaria. No se incluyen aquí las citaciones que no conllevarían penas de cárcel o supervisión comunitaria.

²⁶⁶ Para más información, consulte las páginas 5-6 del *Manual del usuario Calculadora del riesgo residual a lo largo de la vida* <https://saarna.org/download/user-manuallifetime-residual-risk-calculator-2/>.

²⁶⁷ En los casos en los que hayan pasado varios años desde la condena por el primer delito no sexual (por ejemplo, el individuo lleva ya varios años bajo supervisión comunitaria), el año de seguimiento serían los años en libertad en la comunidad desde el delito sexual índice, restando el tiempo cumplido del tiempo natural. Esto se incluye en los cálculos utilizados en la calculadora de riesgo sin tiempo. Como se ha señalado anteriormente, cuando existen múltiples condenas por delitos no sexuales, la frecuencia, la densidad y el tipo de estas condenas adicionales deben tenerse en cuenta dentro de la evaluación general del riesgo.

²⁶⁸ Consulte Hanson, R. K., Thornton, D., Helmus, L., & Babchishin, K. M. (2016). What sexual recidivism rates are associated with Static-99R and Static-2002R scores? *Sexual Abuse*, 28, 218-252. <https://doi.org/10.1177/1079063215574710>.

²⁶⁹ Esto es especialmente relevante si el individuo tiene una puntuación de baja a moderada en una medida actuarial que solo tiene en cuenta los factores estáticos cuando existen pruebas contundentes de un mayor riesgo basado en la evaluación de los factores de riesgo dinámicos. Consulte Hanson et al. (2016) para una explicación del efecto de utilizar diferentes muestras de referencia y orientación sobre la selección del grupo de referencia. Como alternativa, podría utilizarse el grupo de referencia de muestras rutinarias/completas, y el riesgo dinámico adicional podría incluirse clínicamente en la evaluación general del riesgo.

²⁷⁰ La Calculadora de Riesgo Residual de por Vida es un archivo de Excel y se puede descargar gratuitamente desde: <https://saarna.org/download/time-free-in-thecommunity-calculator-excel/>. Un manual de usuario está disponible de forma gratuita para descargarse desde: <https://saarna.org/download/user-manual-lifetime-residual-risk-calculator-2/>. Consulte también Helmus, L. M., Lee, S. C. Phenix, A., Hanson, R. K., Thornton, D. (2021). *Static-99R & Static-2002R Evaluator's Workbook*. SAARNA. <https://saarna.org/static-99/>

[Ir al principio del documento](#)

posterior no sexual.²⁷¹ Las cifras son el porcentaje proyectado de reincidencia sexual durante 20 años de seguimiento en la comunidad. Por ejemplo, la tasa prevista para un varón adulto con una puntuación Static-99R de 2 (Nivel III/Riesgo moderado) en el momento de la puesta en libertad con una nueva condena no sexual al cabo de cinco años es del 7,7 %. Esta tasa prevista de reincidencia sexual es comparable a la de alguien con un riesgo moderado en el momento de la puesta en libertad (Static-99R, Nivel III, puntuación 1-2).²⁷² Si un adulto varón con la misma puntuación de riesgo tuviera una primera condena no sexual tras 11 años libre de delitos sexuales en la comunidad, la tasa prevista sería del 2,8 % y estaría por debajo del umbral de desistimiento. En este último escenario, el varón adulto tiene un riesgo muy bajo de reincidencia sexual en los próximos 20 años, aunque haya cometido un nuevo delito no sexual.

En la tabla 1, se subrayan dos conjuntos de valores. Un conjunto desciende por el lado derecho de la tabla y marca la transición de la categoría de riesgo Static-99R más alta (nivel IVb; por encima del 35 %) a la categoría de riesgo inmediatamente inferior. El otro conjunto de valores subrayados desciende por el lado izquierdo de la tabla y marca la transición a la categoría de riesgo más baja (nivel I; por debajo del 3 %). La transición a la categoría de menor riesgo es la transición al umbral de desistimiento.

La Tabla 2 es una versión simplificada de la Tabla 1 que muestra el nivel de riesgo y el rango de años viviendo libre de delitos sexuales en la comunidad necesarios para alcanzar el umbral de desistimiento. La columna uno es el nivel de riesgo en el momento de la puesta en libertad o de la condena comunitaria (sin puntuaciones Static-99R). Se modificó la nomenclatura del nivel de riesgo para que fuera coherente con los instrumentos comunes y las normas y directrices para adultos de la SOMB. El riesgo de bajo a alto se sustituyó por el de los niveles I a IVb. La columna dos muestra los años sin delitos sexuales en la comunidad requeridos para el nivel de desistencia para cada nivel de riesgo inicial.

Como se muestra en la Tabla 2, cuando el nivel de riesgo en el momento de la puesta en libertad es más alto, se requieren más años de vida libre de delitos sexuales en la comunidad (hasta 20) para reducir el riesgo a niveles de desistimiento. Por ejemplo, alguien con un riesgo bajo-moderado en el momento de la puesta en libertad que comete un delito no sexual necesita siete años en la comunidad libre de delitos sexuales para alcanzar el umbral de desistimiento. Por el contrario, alguien con un riesgo moderado-alto en el momento de la puesta en libertad que comete un delito no sexual requiere 15-16 años en la comunidad libre de delitos sexuales para alcanzar el nivel de desistencia.

La tabla 2 muestra el *intervalo* de años necesarios en la comunidad libre de delitos sexuales para el desistimiento en la columna 2 para cada una de las puntuaciones de riesgo iniciales dentro de una categoría de riesgo. Por ejemplo, una puntuación de riesgo inicial en el extremo inferior de la categoría de riesgo moderado requiere nueve años en la comunidad libre de delitos sexuales para alcanzar el desistimiento. En comparación, una puntuación de riesgo inicial en el extremo alto de la categoría de riesgo moderado requiere 13 años. Al aplicar el intervalo de años a casos individuales, un enfoque conservador consiste en tomar el número superior de años. Sin embargo, los evaluadores deben tener en cuenta la evaluación general del riesgo y si existen factores que apoyen el desistimiento en el rango inferior de años.

²⁷¹ Thornton, D., Hanson, R. K., Kelley, S. M., & Mundt, J. C. (2021). Estimating lifetime and residual risk for individuals who remain sexual offense free in the community: Practical applications. *Sexual Abuse*, 33(1), 3-33. <https://doi.org/10.1177/1079063219871573>.

²⁷² Esta interpretación se logró comparando la tasa actual prevista de reincidencia sexual a 20 años (7,7 %) con las tasas proyectadas en la Tabla 7 de Riesgo Residual Proyectado de Thornton et al. (2021). La interpretación también puede lograrse comparando la tasa de reincidencia sexual esperada actual con las de los datos normativos revisados del Static-99R para muestras rutinarias/completas (Tabla S4) publicados por Lee, S. C. & Hanson, R. K. (2021). Updated 5-year and new 10-year sexual recidivism rate norms for Static-99R with routine/complete samples. *Law & Human Behavior*, 45(1), 24-38. <https://saarna.org/download/new-lee-s-c-hanson-r-k-2021-updated-5-year-and-new-10-year-sexualrecidivism-rate-norms-for-static-99r-with-routine-complete-samples-law-and-human-behavior-451-24-38/>

[Ir al principio del documento](#)

Tabla 1. Riesgo residual sexual proyectado para hombres adultos con antecedentes de delitos sexuales y una nueva condena no sexual: Muestras de rutina/completas.^{273 274}

Tabla 5. Riesgo residual proyectado (tasas de reincidencia sexual como porcentajes) desde el momento de la puesta en libertad hasta 20 años libre de delitos sexuales en la comunidad para las muestras rutinarias/completas según el momento de la primera reincidencia no sexual.

Año de seguimiento	Riesgo inicial (basado en las puntuaciones del Static-99R)													
	Nivel I		Nivel II		Nivel III			Nivel IVa		Nivel IVb				
	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<1	2.6	3.8	5.5	8.0	11.0	15.5	21.4	28.9	<u>38.2</u>	48.8	60.4	71.6	81.3	88.9
1	2.3	<u>3.3</u>	4.7	6.9	9.6	13.6	18.8	25.5	34.1	44.1	55.3	66.6	76.8	85.3
2	2.0	2.8	4.1	6.0	8.3	11.8	16.5	22.5	30.3	39.5	50.2	61.3	71.9	81.2
3	1.7	2.4	3.5	5.2	7.2	10.3	14.4	19.7	26.8	<u>35.2</u>	45.2	56.1	66.7	76.5
4	1.5	2.1	<u>3.1</u>	4.5	6.2	8.9	12.5	17.2	23.5	31.2	40.5	50.8	61.3	71.4
5	1.2	1.8	2.6	3.9	5.4	7.7	10.8	15.0	20.6	27.5	<u>36.0</u>	45.7	55.9	66.0
6	1.1	1.5	2.2	<u>3.3</u>	4.6	6.6	9.3	13.0	17.9	24.0	31.7	40.7	50.4	60.4
7	0.9	1.3	1.9	2.8	3.9	5.7	8.0	11.1	15.4	20.9	27.8	<u>36.0</u>	45.1	54.8
8	0.8	1.1	1.6	2.4	<u>3.3</u>	4.8	6.8	9.5	13.3	18.0	24.1	31.5	39.9	49.1
9	0.6	0.9	1.4	2.0	2.8	4.1	5.8	8.1	11.3	15.4	20.8	27.4	<u>35.0</u>	43.5
10	0.5	0.8	1.2	1.7	2.4	<u>3.4</u>	4.9	6.8	9.6	13.1	17.7	23.5	30.3	<u>38.0</u>
11	0.5	0.7	1.0	1.4	2.0	2.8	4.1	5.7	8.0	11.0	15.0	20.0	25.9	32.8
12	0.4	0.5	0.8	1.2	1.6	2.3	<u>3.3</u>	4.7	6.6	9.1	12.5	16.7	21.9	27.9
13	0.3	0.4	0.6	0.9	1.3	1.9	2.7	3.8	5.4	7.4	10.2	13.8	18.1	23.3
14	0.2	0.3	0.5	0.7	1.0	1.5	2.2	<u>3.0</u>	4.3	6.0	8.2	11.1	14.7	19.0
15	0.2	0.3	0.4	0.6	0.8	1.2	1.7	2.4	<u>3.3</u>	4.6	6.4	8.7	11.6	15.1
16	0.1	0.2	0.3	0.4	0.6	0.9	1.2	1.8	2.5	<u>3.5</u>	4.8	6.5	8.7	11.4
17	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.6	0.9	1.2	1.7	2.4	<u>3.4</u>	<u>4.6</u>	6.2	8.1
18	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.8	1.1	1.5	2.1	2.9	<u>3.9</u>	<u>5.1</u>
19	<0.1	<0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.7	1.0	1.4	1.8	2.4
20	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Nota. Proyecciones de la tasa de reincidencia basadas en estimaciones de regresión logística a 5 años de Hanson, Thornton, Helmus, and Babchishin (2016). Los valores subrayados marcan la transición del nivel IVb (superior al 35 %) al nivel 1 (inferior al 3 %).

²⁷³ Thornton, D., Hanson, R. K., Kelley, S. M., & Mundt, J. C. (2021). Estimating lifetime and residual risk for individuals who remain sexual offense free in the community: Practical applications. *Sexual Abuse*, 33(1), 3-33. <https://doi.org/10.1177/1079063219871573>.

²⁷⁴ En los casos en los que hayan pasado varios años desde la condena por el primer delito no sexual (por ejemplo, el individuo lleva ya varios años bajo supervisión comunitaria), el año de seguimiento serían los años en libertad en la comunidad desde el delito sexual índice, restando el tiempo cumplido del tiempo calendario (Thornton et al., 2021). Como se ha señalado anteriormente, cuando existen múltiples condenas por delitos no sexuales, la frecuencia y la densidad de estas condenas adicionales deben tenerse en cuenta dentro de la evaluación general del riesgo.

[Ir al principio del documento](#)

Tabla 2. Cantidad de años necesarios sin delitos sexuales en la comunidad para el desistimiento por nivel de riesgo en el momento de la puesta en libertad para hombres adultos con antecedentes de delitos sexuales y una primera condena no sexual (muestras rutinarias/completas)²⁷⁵

Nivel de riesgo en el momento de la liberación (basado en una medida de riesgo validada)	Intervalo de años sin delinquir en la comunidad necesarios para el desistimiento*
Riesgo bajo	< 1 - 2 años
Riesgo bajo-moderado	5 - 7 años
Riesgo moderado	9 - 13 años
Riesgo moderado-alto	15 - 16 años
Riesgo alto	17 - 19 años

*El *intervalo* de años es el número necesario para el desistimiento en las puntuaciones inferior y superior dentro de ese nivel de riesgo.

Cuando utilice este método, recuerde lo siguiente:

- Las tablas solo se aplican a los varones adultos con antecedentes de delitos sexuales y una nueva condena no sexual. Las tablas no son adecuadas para los menores, los adultos cuya condena por delitos sexuales fue solo como menores o las mujeres.²⁷⁶
- Cuando hay más de una condena no sexual tras el delito sexual más reciente, la frecuencia, la densidad y el tipo de condenas adicionales deben considerarse externas a las estimaciones actuariales y tenerse en cuenta como parte de una evaluación general del riesgo.
- Las condenas no sexuales no incluyen las infracciones técnicas. No registrarse se considera una nueva condena no sexual, no una violación técnica.
- Las muestras de rutina/completas deben ser el grupo de referencia por defecto, a menos que exista una justificación sólida para utilizar el grupo de referencia de muestras de alto riesgo/alta necesidad.
- Las clasificaciones de riesgo, incluido el desistimiento, solo son específicas del riesgo de reincidencia sexual y no proporcionan información sobre el riesgo de reincidencia no sexual.
- La tabla 2 muestra el *intervalo* de años necesarios en la comunidad libre de delitos sexuales para la desistencia a través de las puntuaciones de riesgo iniciales dentro de esa categoría de riesgo. Al determinar si existen o no pruebas suficientes de desistimiento, los evaluadores deben tener en cuenta la evaluación general del riesgo.

²⁷⁵ En los casos en los que hayan pasado varios años desde la condena por el primer delito no sexual (por ejemplo, el individuo lleva ya varios años bajo supervisión comunitaria), el año de seguimiento serían los años en libertad en la comunidad desde el delito sexual índice, restando el tiempo cumplido del tiempo calendario (Thornton et al., 2021). Como se ha señalado anteriormente, cuando existen múltiples condenas por delitos no sexuales, la frecuencia, densidad y naturaleza de estas condenas adicionales deben considerarse dentro de la evaluación general del riesgo.

²⁷⁶ En casos puntuales, se puede utilizar el Static-99R con varones menores que cometieron un delito sexual cuando tenían 17 años y que son puestos en libertad cuando tienen 18 o más. El manual revisado del Static-99R (2016) analiza las limitaciones de su uso con adolescentes. El VASOR-2 y el SOTIPS solo están pensados para su uso con varones que cometieron al menos un delito sexual calificado cuando tenían 18 años o más.

[Ir al principio del documento](#)

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

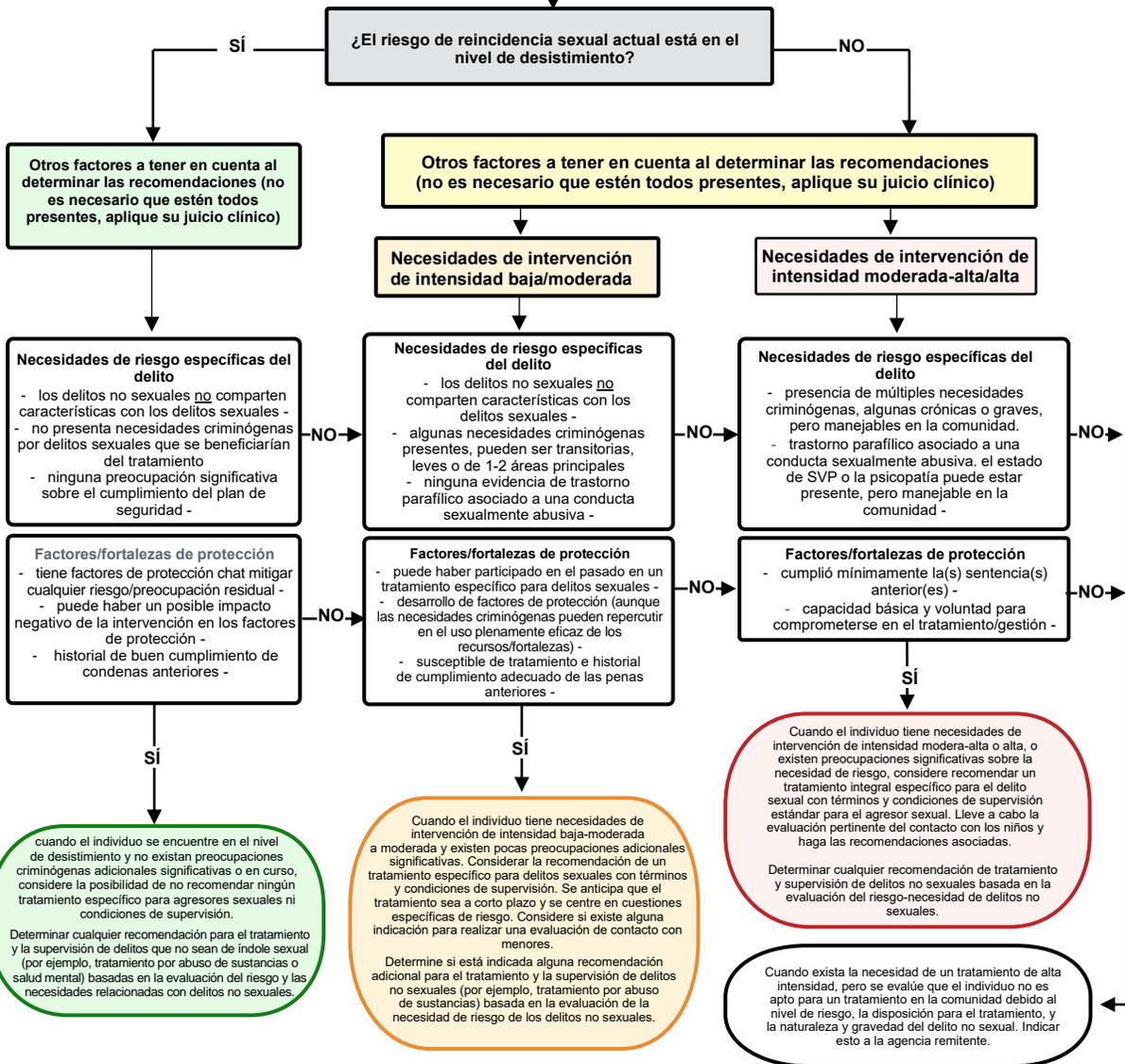
Ayuda para la toma de decisiones en la evaluación de adultos varones que han cometido delitos sexuales como adultos y tienen un nuevo delito no sexual

Realice una evaluación del nivel de riesgo de reincidencia sexual actual

Utilice las tablas actuariales sin plazo o el método de la calculadora de riesgo sin plazo (consulte las directrices). O utilice un método alternativo de mejores prácticas adecuado para el cliente, coherente con la sección 2.000 de las normas y directrices para adultos de la SOMB. Asegúrese de que la evaluación se centra en el riesgo actual de reincidencia sexual tras el período de tiempo libre de delitos sexuales en la comunidad desde el delito o delitos sexuales más recientes. Esto puede no ser lo mismo que el riesgo en el momento de la puesta en libertad/sentencia comunitaria.

Preferiblemente, la evaluación incluye el uso de uno o más instrumentos actuariales que impliquen la evaluación de factores de riesgo tanto dinámicos como estáticos.

Dentro de la evaluación general del nivel de riesgo, debe tenerse en cuenta la combinación de factores de riesgo estáticos y dinámicos, factores de protección y puntos fuertes, tiempo sin cometer delitos sexuales en la comunidad y nuevos delitos no sexuales.



[Ir al principio del documento](#)



Directrices para la evaluación de varones menores o adultos que han cometido delitos sexuales solo como menores y tienen un nuevo delito no sexual

Estas directrices son para evaluaciones específicas de delitos sexuales de varones menores o adultos que hayan cometido un delito sexual en el pasado solo²⁷⁷ como menores y un nuevo delito no sexual, que cumplan la definición legal de agresor sexual:

A. Según el estatuto 16-11.7-102 (2) (a) (II) del C.R.S.: "Un agresor sexual significa cualquier persona que sea condenada en el estado de Colorado a partir del 1 de enero de 1994 por cualquier delito penal, si dicha persona ha sido condenada previamente por un delito sexual según se describe en la subsección (3) de esta sección en el estado de Colorado o si dicha persona ha sido condenada previamente en cualquier otra jurisdicción por cualquier delito que constituiría un delito sexual según se define en la subsección (3) de esta sección o si dicha persona tiene antecedentes de cualquier delito sexual según se define en la subsección (3) de esta sección".

Estas directrices también se aplican a los varones menores o adultos que hayan cometido un delito sexual en el pasado solo como menores y que sean condenados por No registrarse.²⁷⁸

Según la ley, todos los agresores sexuales del estado de Colorado "de acuerdo a la sección 16-11-103, como parte de la investigación de la sentencia o de la libertad condicional (están) obligados a someterse a una evaluación para el tratamiento, una evaluación del riesgo, los procedimientos necesarios para la supervisión de la conducta para proteger a las víctimas, y a las víctimas potenciales, y una identificación desarrollada de acuerdo con la sección 16-11.7-103 (4)". Además, todos los agresores sexuales en el estado de Colorado están obligados, como parte de cualquier sentencia a libertad condicional, el compromiso con el Departamento de Servicios Humanos, sentencia a correcciones comunitarias, el encarcelamiento en el Departamento de Correccional, la colocación en libertad condicional o en un lugar fuera del hogar, a "someterse a tratamiento en la medida en que sea apropiado para dicho agresor, según las recomendaciones de la evaluación e identificación realizada de conformidad con la sección 16-11.7-104..."²⁷⁹ Finalmente, los agresores sexuales sentenciados a supervisión comunitaria (libertad condicional o bajo palabra) pueden ser supervisados por oficiales especializados en la supervisión de agresores sexuales y estar sujetos a algunos o a todos los términos y condiciones especializados de supervisión desarrollados para agresores sexuales.²⁸⁰

INTRODUCCIÓN

Las *Directrices para la evaluación de varones menores o adultos que han cometido delitos sexuales solo como menores y tienen un nuevo delito no sexual* incluyen una serie de protocolos y una ayuda para la toma de decisiones. Las Directrices están diseñadas para ser utilizadas con las Normas y Directrices de la SOMB de Colorado aplicables para la Evaluación, Valoración, Tratamiento y Supervisión de Menores que han Cometido Delitos Sexuales (en adelante, las Normas y Directrices de la SOMB para Menores). Las directrices se proporcionan para ayudar a los evaluadores a cumplir las normas y directrices de la SOMB para menores cuando se solicitan estas evaluaciones, pero no son un protocolo obligatorio.

²⁷⁷ Las normas para menores se aplican cuando los delitos sexuales cometidos en el pasado se cometieron siendo solo un menor y no se ha condenado o juzgado por delitos sexuales a ningún adulto.

²⁷⁸ No registrarse es una nueva condena penal por un delito no sexual.

²⁷⁹ Consulte 16-11.7-105 del C.R.S.

²⁸⁰ Consulte 18-1.3-1007 del C.R.S.

[Ir al principio del documento](#)

PROTOCOLOS DE DIRECTRICES

Uso de evaluadores aprobados por la SOMB

Debe recurrirse a un evaluador de menores si tanto el delito actual no sexual, incluido el de no registrarse, como el delito sexual más reciente se juzgaron como menores (es decir, antes de los 18 años).

Deberá recurrirse a un evaluador de adultos si el delito actual no sexual, incluida la falta de registro, se produjo como adulto (es decir, cuando tenía 18 años o más) y el delito sexual más reciente fue juzgado como menor. Aunque el cliente es un adulto, se aplican las Normas y Directrices para Menores de la SOMB, ya que el delito sexual pasado fue juzgado como menor. Lo ideal es utilizar un evaluador que figure tanto en la lista de proveedores de menores como en la de adultos, pero cuando no esté disponible, el evaluador de la lista de adultos deberá consultar con un proveedor de la lista de menores. La consulta debe documentarse en el expediente del cliente y en la evaluación. Para los adultos jóvenes de entre 18 y 25 años, los evaluadores deben consultar también el [Protocolo de modificación para adultos jóvenes de la SOMB](#).

Para más información y aclaraciones sobre la correcta aplicación de las Normas y Directrices para menores y adultos de la SOMB, consulte el boletín de la SOMB [Aplicabilidad de las normas para adultos o menores para individuos que cumplen la definición de agresor sexual \(16-11.7-102\)](#), con fecha de 5 de junio de 2014.

Colaboración multidisciplinaria

El evaluador debe recabar los antecedentes pertinentes, incluido el resumen del alta, del equipo multidisciplinario (MDT) anterior y de cualquier proveedor de tratamiento complementario, si está disponible. Se anima a los evaluadores a utilizar su criterio en la cantidad de esfuerzo realizado si la información es difícil de obtener. Las evaluaciones no deben retrasarse innecesariamente cuando no se disponga de información sobre el tratamiento previo.

El evaluador debe documentar la información obtenida de otras fuentes en la evaluación y documentar los intentos infructuosos de obtener información en el expediente del cliente.

El evaluador debe estar disponible para consultar con el Oficial de Investigación Previa a la Sentencia (PSI, por sus siglas en inglés) para responder a preguntas sobre la evaluación y revisar las recomendaciones de tratamiento según sea necesario.

Si la evaluación se realiza antes de que el individuo se declare culpable, puede ser necesario actualizarla tras la condena y la sentencia. Si el evaluador que completó la evaluación previa a la solicitud ya no está disponible, un nuevo evaluador puede completar la actualización.

Competencia del evaluador

Los evaluadores deben estar familiarizados con este apéndice y con las normas y directrices aplicables para adultos y menores de la SOMB.

AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES

La ayuda para la toma de decisiones es para asistir a los evaluadores y para su uso en conjunción con las Normas y Directrices para Menores de la SOMB de Colorado aplicables. Aunque se puede utilizar, no es un protocolo obligatorio. Los evaluadores deben utilizar su juicio clínico al determinar la evaluación

[Ir al principio del documento](#)

más apropiada del cliente y al hacer recomendaciones dentro de los requisitos de la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para Menores de la SOMB. La evaluación debe tener debidamente en cuenta, *dentro de una evaluación general del riesgo*, los delitos sexuales cometidos en el pasado, el tiempo de residencia libre de delitos sexuales en la comunidad y los nuevos delitos no sexuales.

Al utilizar la ayuda para la toma de decisiones u otros métodos, los evaluadores deben tener cuidado de considerar las diferencias individuales y el impacto potencial sobre la idoneidad de los instrumentos de evaluación, el riesgo de reincidencia y los procesos de desistimiento. Las diferencias individuales incluyen la raza-etnia, el estado migratorio, la orientación sexual, la identidad de género, la salud mental, las discapacidades cognitivas y de desarrollo y las discapacidades físicas. Los evaluadores también deben asegurarse de que los instrumentos de evaluación utilizados estén normalizados y validados para el grupo de edad apropiado. Para las evaluaciones de adultos con un delito sexual juvenil, los instrumentos de riesgo de delincuencia sexual para adultos no suelen ser apropiados cuando el delito sexual se produjo solo como menor.²⁸¹ Los instrumentos de riesgo de delincuencia sexual juvenil tampoco suelen ser apropiados para su uso con adultos.²⁸²

La ayuda para la toma de decisiones incorpora la investigación sobre el riesgo de reincidencia sexual juvenil, el desistimiento y los factores de protección, junto con la investigación existente y las mejores prácticas.²⁸³ Un dato relevante es que, según las investigaciones, la tasa de reincidencia sexual de los menores varones es inferior a la de los adultos varones. Las estimaciones de reincidencia sexual suelen oscilar entre menos del 3 % y el 9 % durante largos períodos de seguimiento (por ejemplo, hasta 20 años). En consonancia con esto, los estudios sobre el desarrollo a lo largo de la vida muestran que la mayoría de los menores varones que cometen un delito sexual se limitan a la adolescencia y desisten al llegar a la edad adulta. No obstante, esa investigación también muestra que una pequeña proporción sí persiste y delinque sexualmente en la edad adulta. En consecuencia, una gran proporción de los menores varones condenados o juzgados por un delito sexual son de bajo riesgo, mientras que un pequeño grupo presenta un riesgo más alto.

Las investigaciones sobre las tasas de delitos violentos y generales indican que muchos varones con una condena o sentencia por delitos sexuales juveniles cometen otros delitos delictivos y no sexuales.²⁸⁴

²⁸¹ Por ejemplo, el Static-99R está diseñado para su uso con varones adultos y no se recomienda para varones jóvenes menores de 18 años en el momento de la puesta en libertad. El *manual Static-99R 2016* discute las limitaciones de uso con adolescentes que cometieron un delito sexual y que son puestos en libertad una vez cumplidos los 18 años. El VASOR-2 y el SOTIPS están diseñados para su uso con varones adultos que cometieron un delito sexual calificado cuando tenían 18 años o más.

²⁸² Por ejemplo, el J-SOAP-II está diseñado para su uso con chicos de entre 12 y 18 años que han sido condenados por delitos sexuales o tienen antecedentes de conductas sexualmente coercitivas.

²⁸³ Caldwell, M. F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidivism rates. *Psychology, Public Policy, & Law*, 22(4), 414-426; Lobanov-Rostovsky, C. (2015). *Recidivism of juveniles who commit sexual offenses*. SOMAPI Research Brief: US Department of Justice, Office of Justice Programs; Lussier, P., McCuish, E., & Corrado, R. R. (2015). The adolescence-adulthood transition and desistance from crime: Examining the underlying structure of desistance. *Journal of Life Course Criminology*, 1, 87-117; Lussier, P., Van Den Berg, C., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2012). A developmental taxonomy of juvenile sex offenders for theory, research, and prevention: The adolescent-limited and high-rate slow desister. *Criminal Justice & Behavior*, 39(12), 1559-1581; Ozkan, T., Clipper, S. J., Piquero, A. R., Baglivio, M., & Wolff, K. (2020). Predicting sexual recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 32(4), 375-399; Schwartz-Mette, Righthand, J. H., Dore, G., & Huff, R. (2020). Long-term predictive validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II: Research and practice implications. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 32(5), 499-520; Worling, J. R., Littlejohn, A., & Bookalam, D. (2010). 20-year prospective follow-up study of specialized treatment for adolescents who offended sexually. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 4657.

²⁸⁴ Caldwell, M. F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidivism rates. *Psychology, Public Policy, & Law*, 22(4), 414-426; Lussier, P., McCuish, E., & Corrado, R. R. (2015). The adolescence-adulthood transition and desistance from crime: Examining the underlying structure of desistance. *Journal of Life Course Criminology*, 1, 87-117; Lussier, P., Van Den Berg, C., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2012). A developmental taxonomy of juvenile sex offenders for theory, research, and prevention: The adolescent-limited and high-rate slow desister.

Los estudios sobre el desarrollo a lo largo de la vida indican que, para algunos individuos, los delitos violentos y generales no sexuales persistirán mientras que los delitos sexuales desaparecen. De esta forma, determinar el tipo de trayectoria delictiva que presenta el individuo puede ayudar a informar las recomendaciones de tratamiento. En los casos en que el patrón delictivo indique un elevado riesgo de reincidencia sexual, está indicado un tratamiento específico para delitos sexuales. En los casos en los que el patrón delictivo indique un bajo riesgo de reincidencia sexual, pero un mayor riesgo de otro tipo de violencia o de delincuencia general, las intervenciones para abordar la delincuencia no sexual pueden ser más apropiadas.²⁸⁵ En algunos casos, el riesgo general puede ser bajo y no se indicará ninguna recomendación de tratamiento. Por ejemplo, cuando el cliente ha vivido sin delitos conocidos durante muchos años en la comunidad y el nuevo delito no sexual se debió a factores situacionales o personales que se han resuelto suficientemente.

Se dispone de instrumentos de evaluación del riesgo juvenil estructurados y con base empírica para orientar la evaluación de los factores de riesgo y de protección en los *menores* varones. Pocos disponen de tablas de riesgo actuarial, por lo que no proporcionan estimaciones de reincidencia.²⁸⁶ Un factor que contribuye a ello es que resulta técnicamente difícil distinguir a los menores que reinciden sexualmente de los que desisten cuando la tasa general de reincidencia sexual juvenil es baja. La investigación sobre factores de riesgo específicos respalda que el interés o la preocupación sexual desviada se asocia a tasas más altas de reincidencia sexual y que la finalización del tratamiento se asocia a tasas más bajas de reincidencia sexual.²⁸⁷

Los instrumentos de riesgo de los agresores sexuales juveniles no son apropiados para su uso con adultos, y los instrumentos de riesgo de los agresores sexuales adultos no suelen ser apropiados cuando el delito sexual solo se produjo siendo menor.²⁸⁸ Por lo tanto, la evaluación de adultos varones con un delito sexual juvenil pasado implica principalmente una evaluación clínica.

Formato de ayuda a la decisión

La ayuda a la decisión se ilustra en un diagrama de flujo que esboza tres fases principales.

Criminal Justice & Behavior, 39(12), 1559-1581; Ozkan, T., Clipper, S. J., Piquero, A. R., Baglivio, M., & Wolff, K. (2020). Predicting sexual recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 32(4), 375-399; Schwartz-Mette, Righthand, J. H., Dore, G., & Huff, R. (2020). Long-term predictive validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II: Research and practice implications. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 32(5), 499-520; Worling, J. R., Littlejohn, A., & Bookalam, D. (2010). 20-year prospective follow-up study of specialized treatment for adolescents who offended sexually. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 46-57.

²⁸⁵ Kettrey, H. H. & Lipsey, M. W. (2018). The effects of specialized treatment on the recidivism of juvenile sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 14(3), 1-27.

²⁸⁶ Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. A., Aebi, M. (2018). Testing the validity of criminal risk assessment tools in sexually abusive youth. *Psychological Assessment*, 30(11), 1430-1443; Caldwell, M. F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidivism rates. *Psychology, Public Policy, & Law*, 22(4), 414-426; Schwartz-Mette, Righthand, J. H., Dore, G., & Huff, R. (2020). Long-term predictive validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II: Research and practice implications. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 32(5), 499-520.

²⁸⁷ Kettrey, H. H. & Lipsey, M. W. (2018). The effects of specialized treatment on the recidivism of juvenile sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 14(3), 1-27; Kim, B., Benekos, P. J., Merlo, A. V. (2015). Sex offender recidivism revisited: Review of recent meta-analyses on the effects of sex offender treatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, Jan, 1-13; Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21; Ozkan, T., Clipper, S. J., Piquero, A. R., Baglivio, M., & Wolff, K. (2020). Predicting sexual recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 32(4), 375-399; Ralston, C. A., & Epperson, D. L. (2013). Predictive validity of adult risk assessment tools with juveniles who offended sexually. *Psychological Assessment*, 25(3), 905-916; Schwartz-Mette, Righthand, J. H., Dore, G., & Huff, R. (2020). Long-term predictive validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II: Research and practice implications. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 32(5), 499-520; Worling, J. R., Littlejohn, A., & Bookalam, D. (2010). 20-year prospective follow-up study of specialized treatment for adolescents who offended sexually. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 46-57.

²⁸⁸ Una excepción es el posible uso del Static-99R cuando un menor cometió el delito sexual cuando tenía 17 años y fue puesto en libertad cuando tenía 18 o más. Consulte el *manual Static-99R 2016* para una discusión de las limitaciones del uso del Static-99R con menores.

[Ir al principio del documento](#)

La primera fase consiste en evaluar el riesgo actual de reincidencia sexual del individuo tras el período libre de delitos sexuales en la comunidad.

Debe obtenerse la evaluación anterior por el delito sexual más reciente, si está disponible. La evaluación anterior debe actualizarse para estar al día. Cuando el delito sexual más reciente fue adjudicado como menor, las evaluaciones completadas hace 6 meses o más deben ser actualizadas. Si la evaluación anterior no está disponible o no es adecuada, debe realizarse una nueva evaluación del riesgo de reincidencia sexual actual. La nueva evaluación debe ser coherente con la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para Menores de la SOMB. La evaluación debe tener debidamente en cuenta, *dentro de una evaluación general del riesgo*, los posibles factores de riesgo estáticos y dinámicos, los factores de protección y los puntos fuertes. La evaluación debe incluir la debida consideración del tiempo sin cometer delitos sexuales en la comunidad y los nuevos delitos no sexuales.

Para los clientes varones menores de edad, debe utilizarse un instrumento de evaluación del riesgo juvenil estructurado y empíricamente informado cuando sea adecuado. En el caso de los clientes varones adultos, la evaluación consistirá principalmente en una valoración clínica de los factores relevantes. Sin embargo, otros instrumentos que evalúen el riesgo de reincidencia no sexual o factores psicológicos que estén validados con adultos varones pueden ser apropiados cuando sea pertinente.

La segunda fase implica considerar los factores adicionales que influyen en la necesidad de cualquier tratamiento actual específico para delitos sexuales.

La investigación sobre las tasas de base apoya la posición de que los varones con un delito sexual juvenil en el pasado tienen un riesgo bajo de reincidencia sexual, a menos que existan pruebas empíricas de un riesgo mayor. Los factores enumerados que favorecen el desistimiento o las bajas necesidades de intervención específicas del delito no son exhaustivos. Del mismo modo, la lista de factores que favorecen la presencia de necesidades de intervención específicas del delito no es exhaustiva. Pueden aplicarse otras consideraciones a personas concretas. Los evaluadores deben utilizar su juicio clínico. No es necesario que estén "todas las consideraciones presentes" o "todas ausentes" para proceder por las vías. Por el contrario, son factores a tener en cuenta a la hora de determinar la mejor combinación de recomendaciones. Los evaluadores deben aplicar su juicio clínico para determinar su importancia.

La tercera fase consiste en considerar las recomendaciones de tratamiento adecuadas.

La intención es que las recomendaciones finales de tratamiento y condena se ajusten al nivel de riesgo-necesidad del individuo, teniendo en cuenta la capacidad de respuesta al tratamiento y los patrones de delincuencia no sexual. Las opciones son recomendaciones de supervisión estándar únicamente, tratamiento para delitos no sexuales (por ejemplo, abuso de sustancias o prevención de la violencia) o tratamiento específico para delitos sexuales. Cualquier recomendación de tratamiento específica para delitos sexuales será coherente con la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para Menores de la SOMB aplicables.

Los evaluadores pueden valorar otras necesidades de tratamiento no relacionadas con los delitos sexuales. Al hacerlo, los evaluadores deben utilizar métodos fiables y validados apropiados para el cliente para examinar o evaluar el riesgo de no delincuencia sexual, las necesidades criminógenas y los factores psicosociales relacionados. La presencia, el tipo y la gravedad de las necesidades criminógenas asociadas a los delitos no sexuales pueden ser distintas o coincidir con las de los delitos sexuales. Cuando coexistan necesidades de tratamiento específicas de los delitos sexuales y de los delitos no sexuales, los evaluadores deberán considerar la combinación y secuenciación de las recomendaciones de tratamiento.

[Ir al principio del documento](#)

Ayuda a la decisión para la evaluación de varones menores o adultos que han cometido delitos sexuales solo como menores y tienen un nuevo delito no sexual

Realice una evaluación del nivel de riesgo de reincidencia sexual actual

Realice una evaluación de riesgos adecuada para el cliente, de acuerdo con la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para Menores de la SOMB. Asegúrese de que la evaluación se centren en el riesgo actual de reincidencia sexual tras el período de tiempo libre de delitos sexuales en la comunidad desde el delito o delitos sexuales más recientes. Esto puede no ser lo mismo que el riesgo en el momento de la liberación/adjudicación comunitaria.

Si el cliente es un menor, es preferible que la evaluación incluya el uso de un instrumento estructurado, empíricamente informado, que evalúe tanto los factores de riesgo dinámicos como los estáticos de los menores. Si el cliente es un adulto (es decir, el delito sexual se cometió cuando era menor y el nuevo delito no sexual se cometió cuando era adulto), la evaluación será una valoración principalmente clínica de los factores relevantes. Otros instrumentos de evaluación de riesgos (por ejemplo, riesgo de violencia general, delincuencia general) o instrumentos psicológicos pueden ser apropiados cuando sean pertinentes.

Dentro de la evaluación general del nivel de riesgo, debe tenerse en cuenta la combinación de factores de riesgo, factores de protección y puntos fuertes, el tiempo libre de delitos sexuales en la comunidad y la naturaleza del nuevo delito no sexual.

Factores destacados a tener en cuenta al determinar las recomendaciones

La investigación apoya partir de la base de que los clientes que han cometido delitos sexuales cuando eran menores solo tienen un riesgo bajo de reincidencia sexual, a menos que existan pruebas empíricas de un riesgo mayor. Considere si el/los delito(s) sexual(es) juvenil(es) pasado(s) es(son) consistente(s) con un riesgo menor o un patrón generalista de delincuencia/delincuencia, o señala(n) un riesgo mayor para un patrón persistente de delincuencia sexual.

Las pruebas favorecen unas menores necesidades de tratamiento específicas para los delitos sexuales

(no es necesario que todos estén presentes, pueden aplicarse otros no incluidos, aplique el razonamiento clínico al evaluar la presencia y la influencia)

- el delito no sexual no comparte características con los delitos sexuales cometidos en el pasado -
- completado con éxito el tratamiento específico para el delito, si ha sido remitido -
- pruebas de la aplicación de la prevención de recaídas en la comunidad -
- delito sexual previo contra una única víctima (mujer) -
- adjudicación/convicción por un solo delito sexual -
- Han pasado más de 3 años desde el delito sexual -
- parece tener intereses sexuales normativos -
- parece tener relaciones normativas entre iguales -
- factores de protección presentes/en desarrollo (por ejemplo, participación en la escuela/trabajo, familia proactiva/prosocial, compañeros adecuados, identidad positiva) -

Sí

Las pruebas favorecen las necesidades de tratamiento generales o específicas para delitos violentos no sexuales

(no es necesario que todos estén presentes, pueden aplicarse otros no incluidos, aplique el razonamiento clínico al evaluar la presencia y la influencia)

- tiene un delito violento no sexual actual -
- múltiples delitos generales/adjudicación -
- actitudes y creencias generalmente antisociales evidentes -
- relaciones antisociales entre iguales -
- mala regulación de los impulsos y las emociones -
- abuso de sustancias / problemas de salud mental -
- factores de riesgo familiares/comunitarios -

NO

Considere la sentencia de supervisión estándar

Cuando el individuo tenga un nivel de riesgo bajo y no existan preocupaciones criminógenas adicionales significativas o en curso, considere la posibilidad de recomendar que no se le aplique un tratamiento específico para el delito. La supervisión estándar puede ser adecuada.

Las pruebas favorecen unas mayores necesidades de tratamiento específicas para los delitos sexuales

(no es necesario que todos estén presentes, pueden aplicarse otros no incluidos, aplique el razonamiento clínico al evaluar la presencia y la influencia)

- no completó el tratamiento específico para delitos sexuales, si ha sido remitido -
- pocas pruebas de que se aplique la prevención de recaídas en absoluto o de forma coherente -
- similitudes entre los delitos no sexuales actuales y los delitos sexuales anteriores -
- delitos sexuales contra 2+ víctimas o incluye víctima masculina -
- tiene más de 2 sentencias anteriores por delitos sexuales -
- los intereses sexuales desviados parecen probables o diagnosticar -
- pruebas de visionado reciente de pornografía infantil -
- socialmente aislado -
- factores de riesgo presentes en la familia/comunidad (p. ej., familia resistente a las intervenciones específicas para delitos sexuales/requisitos de seguridad, supervisión deficiente) -.

Sí

Considere la posibilidad de remitirlo a un tratamiento específico para delitos sexuales. Incluya las condiciones aplicables de la sentencia.

Cuando el individuo tenga un riesgo moderado (o mayor) de reincidencia sexual o pruebas de preocupaciones criminógenas que se beneficiarían de un tratamiento, considere recomendar un tratamiento específico para delitos sexuales con los términos y condiciones de supervisión pertinentes. Llevar a cabo los exámenes pertinentes de contacto con los niños y formular las recomendaciones correspondientes.

Determine cualquier recomendación de tratamiento y supervisión de delitos no sexuales basada en la evaluación de riesgo-necesidad de delitos no sexuales.

Considere la remisión a un tratamiento por delitos no sexuales. Incluya las condiciones aplicables de la sentencia.

Cuando el individuo tenga un bajo riesgo de reincidencia sexual, pero evidencia riesgo de nuevos delitos violentos generalistas o no sexuales, considere recomendar un tratamiento por delitos no sexuales con los términos y condiciones de supervisión pertinentes.

Directrices para la evaluación de mujeres adultas o menores que han cometido delitos sexuales y tienen un nuevo delito no sexual

Estas directrices son para evaluaciones específicas de delitos sexuales de mujeres adultas o menores que hayan cometido un delito sexual en el pasado y un nuevo delito no sexual, que cumplan la definición legal de agresor sexual:

A. Según el estatuto 16-11.7-102 (2) (a) (II) del C.R.S.: "Un agresor sexual significa cualquier persona que sea condenada en el estado de Colorado a partir del 1 de enero de 1994 por cualquier delito penal, si dicha persona ha sido condenada previamente por un delito sexual según se describe en la subsección (3) de esta sección en el estado de Colorado o si dicha persona ha sido condenada previamente en cualquier otra jurisdicción por cualquier delito que constituiría un delito sexual según se define en la subsección (3) de esta sección o si dicha persona tiene antecedentes de cualquier delito sexual según se define en la subsección (3) de esta sección".

Estas directrices también se aplican a las mujeres adultas o menores con un delito sexual anterior que sean condenadas por No registrarse.²⁸⁹

Según la ley, todos los agresores sexuales del estado de Colorado "de acuerdo a la sección 16-11-103, como parte de la investigación de la sentencia o de la libertad condicional (están) obligados a someterse a una evaluación para el tratamiento, una evaluación del riesgo, los procedimientos necesarios para la supervisión de la conducta para proteger a las víctimas, y a las víctimas potenciales, y una identificación desarrollada de acuerdo con la sección 16-11.7-103 (4)". Además, todos los agresores sexuales en el estado de Colorado están obligados, como parte de cualquier sentencia a libertad condicional, el compromiso con el Departamento de Servicios Humanos, sentencia a correcciones comunitarias, el encarcelamiento en el Departamento de Correccional, la colocación en libertad condicional o en un lugar fuera del hogar, a "someterse a tratamiento en la medida en que sea apropiado para dicho agresor, según las recomendaciones de la evaluación e identificación realizada de conformidad con la sección 16-11.7-104..."²⁹⁰ Finalmente, los agresores sexuales sentenciados a supervisión comunitaria (libertad condicional o bajo palabra) pueden ser supervisados por oficiales especializados en la supervisión de agresores sexuales y estar sujetos a algunos o a todos los términos y condiciones especializados de supervisión desarrollados para agresores sexuales.²⁹¹

INTRODUCCIÓN

Las *Directrices para la evaluación de mujeres adultas y menores que han cometido delitos sexuales y tienen un nuevo delito no sexual* incluyen una serie de protocolos y una ayuda para la toma de decisiones. Las Directrices están diseñadas para ser utilizadas con las Normas y Directrices de la SOMB de Colorado aplicables para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos (en lo sucesivo, las Normas y Directrices de la SOMB para Adultos) y las Normas y Directrices de la SOMB de Colorado para la evaluación, la valoración, el tratamiento y la supervisión de menores que han cometido delitos sexuales (en lo sucesivo, las Normas y Directrices de la SOMB para menores). Las directrices se proporcionan para ayudar a los evaluadores

²⁸⁹ No registrarse es una nueva condena penal por un delito no sexual.

²⁹⁰ Consulte 16-11.7-105 del C.R.S.

²⁹¹ Consulte 18-1.3-1007 del C.R.S.

[Ir al principio del documento](#)

a cumplir las normas y directrices de la SOMB cuando se solicitan estas evaluaciones, pero no son un protocolo obligatorio.

PROTOCOLOS DE DIRECTRICES

Uso de evaluadores aprobados por la SOMB

Se debe recurrir a un evaluador de adultos cuando el delito actual no sexual, incluido el No Registro y el delito sexual más reciente, hayan ocurrido cuando la persona tenía 18 años o más.

Deberá recurrirse a un evaluador de adultos si el delito actual no sexual, incluida la falta de registro, se produjo como adulto (es decir, cuando tenía 18 años o más) y el delito sexual más reciente fue juzgado como menor. Sin embargo, se aplican las Normas y Directrices para menores de la SOMB, ya que el delito sexual pasado fue juzgado como menor. Lo ideal es utilizar un evaluador que figure tanto en la lista de proveedores de menores como en la de adultos, pero cuando no esté disponible, el evaluador de la lista de adultos deberá consultar con un proveedor de la lista de menores. La consulta debe documentarse en el expediente del cliente y en la evaluación. En el caso de los adultos jóvenes de 18 a 25 años, los evaluadores deberán consultar también el [Protocolo de Modificación para Adultos Jóvenes de la SOMB](#).

Debe recurrirse a un evaluador de menores si tanto el delito actual no sexual, incluido el No Registro, como el delito sexual más reciente han sido juzgados como menores.

Para más información y aclaraciones sobre la correcta aplicación de las normas y directrices para menores y adultos de la SOMB, consulte el boletín de la SOMB [Applicability of the Adult or Juvenile Standards for Individuals Meeting the Definition of a Sexual Offender \(16-11.7-102\)](#), del 5 de junio de 2014.

Colaboración multidisciplinaria

El evaluador debe recabar información pertinente sobre los antecedentes, incluido el resumen del alta, del equipo de supervisión comunitaria (CST) o equipo multidisciplinario (MDT) anterior, así como de cualquier proveedor de tratamiento complementario, si está disponible. Se anima a los evaluadores a utilizar su criterio en la cantidad de esfuerzo realizado si la información es difícil de obtener. Las evaluaciones no deben retrasarse innecesariamente cuando no se disponga de información sobre el tratamiento previo.

El evaluador debe documentar la información obtenida de otras fuentes en la evaluación y documentar los intentos infructuosos de obtener información en el expediente del cliente.

El evaluador debe estar disponible para consultar con el Oficial de Investigación Previa a la Sentencia (PSI, por sus siglas en inglés) para responder a preguntas sobre la evaluación y revisar las recomendaciones de tratamiento según sea necesario.

Si la evaluación se realiza antes de que el individuo se declare culpable, puede ser necesario actualizarla tras la condena y la sentencia. Si el evaluador que completó la evaluación previa a la solicitud ya no está disponible, un nuevo evaluador puede completar la actualización.

[Ir al principio del documento](#)

Competencia del evaluador

Los evaluadores deben estar familiarizados con este apéndice, con las normas y directrices aplicables para adultos y menores de la SOMB y con el Apéndice M para adultos de la SOMB: Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales.

AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES

La ayuda para la toma de decisiones es para asistir a los evaluadores y para su uso junto con las normas y directrices aplicables para adultos y menores de la SOMB de Colorado. Aunque se puede utilizar, no es un protocolo obligatorio. Los evaluadores deben utilizar su juicio clínico al determinar la evaluación más apropiada del cliente y al hacer recomendaciones dentro de los requisitos de la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para Adultos y Menores de la SOMB y del Apéndice M para Adultos de la SOMB: Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales. La evaluación debe dar la debida consideración, *dentro de una evaluación general del riesgo*, al historial de ofensas sexuales, al tiempo transcurrido viviendo en la comunidad sin cometer delitos sexuales, y al nuevo delito no sexual.

Al utilizar la ayuda para la toma de decisiones u otros métodos, los evaluadores deben tener cuidado de considerar las diferencias individuales y el impacto potencial sobre la idoneidad de los instrumentos de evaluación, el riesgo de reincidencia y los procesos de desistimiento. Las diferencias individuales incluyen la raza-etnia, el estado migratorio, la orientación sexual, la identidad de género, la salud mental, las discapacidades cognitivas y de desarrollo y las discapacidades físicas. Los evaluadores también deben asegurarse de que los instrumentos de evaluación utilizados estén normalizados y validados para el grupo de edad y el sexo femenino apropiados.²⁹²

La ayuda para la toma de decisiones incorpora la investigación sobre el riesgo de reincidencia sexual femenina junto con la investigación existente y las mejores prácticas. Aunque la investigación con mujeres está menos desarrollada que con hombres, han surgido algunas conclusiones coherentes. La tasa de reincidencia sexual y violenta de las mujeres es mucho menor que la de los hombres. Los estudios muestran que la tasa de reincidencia sexual suele ser del 1-3 % en períodos de seguimiento de 5 a 10 años, excluyendo los delitos relacionados con la prostitución.²⁹³ Esta tasa es unas 4-5 veces inferior a la de los adultos varones condenados por delitos sexuales e inferior a la de los menores varones condenados por delitos sexuales. En consecuencia, la mujer prototípica condenada o juzgada por un delito sexual entra dentro de la clasificación de bajo riesgo.²⁹⁴

Para el subgrupo de mujeres cuya condena implica la prostitución de un niño o un menor, la investigación encuentra un número más elevado dentro del grupo relativamente pequeño de

²⁹² Por ejemplo, los instrumentos de evaluación de riesgos Static-99R, VASOR-2, SOTIPS y J-SOAP-II están diseñados y normalizados para varones y no son adecuados para su uso con mujeres.

²⁹³ Cortoni, F., Hanson, R. K., & Coache, M. E. (2010). The recidivism rates of female sexual offenders are low: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 22(4), 387-401; Epperson, E., Fuller, N., & Phenix, A. (2018). *Female sexual offender recidivism: An empirical analysis of registered female sex offenders in California*. SARATSO; McGinnis, W. J. (2015). *The validity of the Iowa sex offender risk assessment for predicting recidivism in female sexual offenders*. [Doctoral Thesis, University of Iowa]. University of Iowa Research Repository; Miller, H. A., & Marshall, E. A. (2019). Comparing solo- and co-offending female sex offenders on variables of pathology, offense characteristics, and recidivism. *Sexual Abuse*, 31(8), 972-990; Sandler, J. C., & Freeman, N. J. (2009). Female sex offender recidivism: A large-scale empirical analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 21(4), 455-473.

²⁹⁴ Aunque pueden tener una serie de necesidades criminógenas y no criminógenas.

[Ir al principio del documento](#)

reincidentes sexuales femeninos.²⁹⁵ La explicación más probable es que estos delitos implican un elemento económico importante y los autores tienen niveles más altos de criminalidad general.²⁹⁶ Las investigaciones también demuestran que las mujeres condenadas por un delito sexual tienen tasas de reincidencia violenta relativamente bajas, normalmente en el rango del 4-8 %, incluida la reincidencia sexual.²⁹⁷ Las tasas de reincidencia oscilan entre el 10 % y el 50 %, pero una proporción considerable corresponde a delitos más leves.²⁹⁸

En la actualidad, la investigación concluye que el único factor de riesgo estático que predice de forma consistente un mayor riesgo de reincidencia sexual femenina es tener más de una detención o condena previa por un delito sexual.²⁹⁹ En un amplio estudio, las condenas anteriores por abuso de menores, el mayor número de condenas previas y la mayor edad del primer delito sexual se asociaron significativamente con la reincidencia sexual,³⁰⁰ pero estos factores no se han reproducido en otros estudios. Varios estudios han puesto de relieve posibles factores dinámicos de riesgo (necesidades criminógenas) relacionados con la *delincuencia* sexual indirecta femenina. Sin embargo, la *delincuencia* índice se produce antes de la detección y la sanción y no refleja la reincidencia sexual por sí misma.³⁰¹ No hay suficientes investigaciones específicas para mujeres sobre los resultados del tratamiento, los factores de protección y los procesos de desistimiento para la reincidencia sexual.

²⁹⁵ Cortoni, F., Hanson, R. K., & Coache, M.-E. (2010). The recidivism rates of female sexual offenders are low: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 22(4), 387-401; Sandler, J. C., & Freeman, N. J. (2009). Female sex offender recidivism: A largescale empirical analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 21(4), 455-473.

²⁹⁶ Cortoni, Sandler, & Freeman, N. (2015). Women convicted of promoting prostitution of a minor are different from women convicted of traditional sexual offenses: A brief research report. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 27(3), 324-334.

²⁹⁷ Cortoni, F., Hanson, R. K., & Coache, M. E. (2010). The recidivism rates of female sexual offenders are low: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 22(4), 387-401; Epperson, E., Fuller, N., & Phenix, A. (2018). *Female sexual offender recidivism: An empirical analysis of registered female sex offenders in California*. SARATSO; McGinnis, W. J. (2015). *The validity of the Iowa sex offender risk assessment for predicting recidivism in female sexual offenders*. [Doctoral Thesis, University of Iowa]. University of Iowa Research Repository; Miller, H., A. & Marshall, E. A. (2019). Comparing solo- and co-offending female sex offenders on variables of pathology, offense characteristics, and recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 31(8), 972-990; Sandler, J. C., & Freeman, N. J. (2009). Female sex offender recidivism: A large-scale empirical analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 21(4), 455-473.

²⁹⁸ Cortoni, F., Hanson, R. K., & Coache, M. E. (2010). The recidivism rates of female sexual offenders are low: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 22(4), 387-401; Epperson, E., Fuller, N., & Phenix, A. (2018). *Female sexual offender recidivism: An empirical analysis of registered female sex offenders in California*. SARATSO; McGinnis, W. J. (2015). *The validity of the Iowa sex offender risk assessment for predicting recidivism in female sexual offenders*. [Doctoral Thesis, University of Iowa]. University of Iowa Research Repository; Miller, H., A. & Marshall, E. A. (2019). Comparing solo- and co-offending female sex offenders on variables of pathology, offense characteristics, and recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 31(8), 972-990; Sandler, J. C., & Freeman, N. J. (2009). Female sex offender recidivism: A large-scale empirical analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 21(4), 455-473.

²⁹⁹ Freeman, N. J., & Sandler, J. C. (2008). Female and male sexual offenders: A comparison of recidivism patterns and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(10), 1394-1413; Marshall, E. A., & Miller, H. (2020). Arbitrary decision making in the absence of evidence: An examination of factors related to treatment selection and recidivism for female sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 26(2), 178192.

³⁰⁰ Sandler, J. C., & Freeman, N. J. (2009). Female sex offender recidivism: A large-scale empirical analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 21(4), 455-473.

³⁰¹ Las necesidades criminógenas potenciales asociadas a los delitos sexuales índice indicadas en la investigación son los intereses sexuales inapropiados y la autorregulación sexual, las cogniciones de apoyo al delito, los déficits de intimidad y funcionamiento social, incluida la congruencia emocional con un niño y las distorsiones de límites niño-adulto, los problemas de autorregulación, incluido el abuso/dependencia de sustancias, la victimización previa y la coacción y dependencia masculinas (codelincuencia). Los factores distales de vulnerabilidad (riesgo) incluyen la victimización, las enfermedades mentales, los problemas interpersonales y los factores estresantes de la vida cotidiana. La investigación ha demostrado claramente que las mujeres condenadas por delitos sexuales son un grupo heterogéneo, con variedad presente en sus delitos, factores de riesgo distales y proximales, vías delictivas e influencias motivacionales. See Cortoni, F. & Gannon, T. (2017). The assessment of female sex offenders. In D. P. Boer et al. (Eds.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending*, Vols. 1-3, (pp. 1017-1036). Chichester, UK: Wiley Blackwell.

En resumen, la investigación indica sistemáticamente que las mujeres con una condena por un delito sexual suelen tener un bajo riesgo de reincidencia sexual. Con tasas más altas de reincidencia general, muchas pueden cometer un nuevo delito no sexual. Actualmente, no existen pruebas empíricas de que una condena posterior por un delito no sexual aumente el riesgo de reincidencia sexual en el futuro.³⁰² Por lo tanto, la investigación apoya la posición de que las mujeres con una condena por delitos sexuales tienen un bajo riesgo de reincidencia sexual a menos que existan pruebas convincentes de un riesgo mayor. Dichas pruebas pueden incluir una intención declarada de reincidir sexualmente, la revelación de intereses sexualmente desviados, estar en una relación con una pareja con un riesgo elevado de delinquir sexualmente (es decir, un coagresor anterior o potencial) o tener un historial de delincuencia sexual que persistió a pesar de la detección (por ejemplo, múltiples detenciones por delitos sexuales). Otros factores que elevan el riesgo pueden ser tener unas habilidades de autorregulación significativamente comprometidas que mermen la capacidad de inhibir la actuación ante impulsos sexuales inapropiados o la presencia de necesidades criminógenas significativas asociadas a delitos sexuales anteriores. La excepción es el subgrupo de mujeres con antecedentes de prostitución de niños o menores. Debe considerarse que este subgrupo presenta un mayor riesgo de base de cometer nuevos delitos sexuales relacionados con la prostitución, sobre todo si existe un estilo de vida delictivo o antisocial en general.

Formato de ayuda a la decisión

La ayuda a la decisión se ilustra en un diagrama de flujo que esboza tres fases principales.

La **primera fase** consiste en evaluar el riesgo **actual** de reincidencia sexual del individuo tras el período libre de delitos sexuales en la comunidad.

Debe obtenerse la evaluación anterior por el delito sexual más reciente, si está disponible. La evaluación anterior debe actualizarse para estar **al día**. Tenga en cuenta que cuando el delito sexual más reciente fue juzgado como menor, deben actualizarse las evaluaciones realizadas con más de seis meses de antigüedad. Si la evaluación anterior no está disponible o no es adecuada, debe realizarse una nueva evaluación del riesgo de reincidencia sexual **actual**. La nueva evaluación debe ser coherente con la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para Adultos y Menores de la SOMB aplicables y con el Apéndice M para Adultos de la SOMB: Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales. La evaluación debe tener debidamente en cuenta, *dentro de una evaluación general del riesgo*, los posibles factores de riesgo estáticos y dinámicos, los factores de protección y los puntos fuertes. La evaluación debe incluir la debida consideración del tiempo sin cometer delitos sexuales en la comunidad y los nuevos delitos no sexuales.

En el caso de las mujeres, la evaluación consistirá principalmente en una valoración clínica de los factores pertinentes. Se prohíbe el uso de instrumentos estandarizados de evaluación de riesgos desarrollados y normalizados únicamente en varones.³⁰³ Otros instrumentos que evalúen el riesgo de reincidencia no sexual o factores psicológicos que estén validados con mujeres pueden ser apropiados cuando sea pertinente.

³⁰² En contraste con la investigación con agresores sexuales varones adultos que ha demostrado un pequeño efecto de aumento del riesgo de la condena por un delito posterior no sexual. Consulte Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Letourneau, E., Helmus, L. M., & Thornton, D. (2018). Reductions in risk based on time offense-free in the community: Once a sexual offender, not always a sexual offender. *Psychology, Public Policy, and Law*, 24(1), 48-63; Thornton, D., Hanson, R. K., Kelley, S. M., & Mundt, J. C. (2021). Estimating lifetime and residual risk for individuals who remain sexual offense free in the community: Practical applications. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 33(1), 3-33.

³⁰³ Consulte el Apéndice M de las Normas y Directrices para adultos de la SOMB: Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales.

[Ir al principio del documento](#)

La evaluación del riesgo y de las necesidades de tratamiento debe atender a los factores de riesgo potencialmente estáticos y dinámicos, a los factores de protección y a los puntos fuertes. La evaluación debe incluir la debida consideración del tiempo sin cometer delitos sexuales en la comunidad y el nuevo delito no sexual.

La segunda fase implica considerar los factores adicionales que influyen en la necesidad de cualquier tratamiento actual específico para delitos sexuales.

La investigación apoya la posición de que las mujeres con una condena por delitos sexuales tienen un riesgo bajo de reincidencia sexual, a menos que existan pruebas convincentes de un riesgo mayor. Los factores potenciales enumerados que favorecen el desistimiento o tener bajas necesidades de intervención específicas para delitos sexuales no son exhaustivos. Del mismo modo, la lista de factores potenciales que favorecen la presencia de necesidades de intervención específicas para los delitos sexuales no es exhaustiva. Otras consideraciones pueden aplicarse a mujeres específicas. Los evaluadores deben utilizar su juicio clínico. No es necesario que estén "todas las consideraciones presentes" o "todas ausentes" para proceder por las vías. Por el contrario, son factores a tener en cuenta a la hora de determinar la mejor combinación de recomendaciones. Los evaluadores deben aplicar su juicio clínico para determinar su importancia.

La tercera fase consiste en considerar las recomendaciones de tratamiento adecuadas.

La intención es que las recomendaciones finales de tratamiento y condena se ajusten al nivel de riesgo-necesidad del individuo, teniendo en cuenta la capacidad de respuesta al tratamiento y los patrones de delincuencia no sexual. Las opciones son solo recomendaciones de supervisión estándar, tratamiento para delitos no sexuales (por ejemplo, tratamiento por abuso de sustancias o salud mental) o tratamiento específico para delitos sexuales. Cualquier recomendación de tratamiento específica para delitos sexuales deberá ser coherente con la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para adultos o menores de la SOMB aplicables.

Los evaluadores pueden valorar otras necesidades de tratamiento no relacionadas con los delitos sexuales. Al hacerlo, los evaluadores deben utilizar métodos fiables y validados para examinar o evaluar el riesgo de delincuencia no sexual, las necesidades criminógenas y los factores psicosociales relacionados. La presencia, el tipo y la gravedad de las necesidades criminógenas asociadas a los delitos no sexuales pueden ser distintas o coincidir con las de los delitos sexuales. Cuando coexistan necesidades de tratamiento específicas de los delitos sexuales y otras que no lo sean, los evaluadores deberán considerar la combinación y secuenciación de las recomendaciones de tratamiento.

[Ir al principio del documento](#)

Ayuda a la toma de decisiones para la evaluación de mujeres adultas o menores que han cometido delitos sexuales y tienen un nuevo delito no sexual

Realice una evaluación del nivel de riesgo de reincidencia sexual actual

Lleve a cabo una evaluación de riesgos adecuada para el cliente, de acuerdo con la Sección 2.000 de las Normas y Directrices para adultos o menores de la SOMB aplicables y el Apéndice M para Adultos de la SOMB: Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales. Asegúrese de que la evaluación se centre en el riesgo actual de reincidencia sexual tras el período de tiempo libre de delitos sexuales en la comunidad desde el delito o delitos sexuales más recientes. Esto puede no ser lo mismo que el riesgo en el momento de la liberación/adjudicación comunitaria. Garantizar que la evaluación se base en investigaciones específicas de género sobre delitos sexuales y reincidencia sexual.

La evaluación será principalmente una valoración clínica de los factores relevantes. Se prohíbe el uso de instrumentos estandarizados de evaluación de riesgos desarrollados y normalizados únicamente con varones. Otros instrumentos de evaluación del riesgo (por ejemplo, riesgo general de violencia, delincuencia general) o instrumentos psicológicos validados con mujeres pueden ser apropiados cuando proceda. La evaluación general del riesgo debe valorar los factores de riesgo potencialmente estáticos y dinámicos, los factores de protección y los puntos fuertes, el tiempo libre de delitos sexuales en la comunidad y la naturaleza de los delitos no sexuales.

Factores destacados a tener en cuenta al determinar las recomendaciones

La investigación apoya partir de la posición de que las mujeres tienen un riesgo bajo de reincidencia sexual a menos que existan pruebas convincentes con base empírica de un riesgo mayor.

Las pruebas favorecen el desistimiento/las necesidades de intervención específicas para los delitos sexuales
(no es necesario que todos estén presentes, pueden aplicarse otros no incluidos, aplique el razonamiento clínico al evaluar la presencia y la influencia)

- el delito no sexual no comparte características con el delito sexual pasado - una sola sentencia/convicción por delito sexual en el pasado -
- completado el tratamiento específico para el delito, si ha sido remitido/estado disponible -
- establecerse en la comunidad durante un período razonable (por ejemplo, 2-3 años) -
- pruebas de la aplicación de la prevención de recaídas en la comunidad -
- factores de protección presentes/en desarrollo (por ejemplo, participación en la escuela/trabajo, familia proactiva/prosocial, compañeros adecuados, identidad positiva)

Sí

Las pruebas favorecen las necesidades de tratamiento generales o específicas para delitos violentos no sexuales
(no es necesario que todos estén presentes, pueden aplicarse otros no incluidos, aplique el razonamiento clínico al evaluar la presencia y la influencia)

- tiene un delito violento no sexual actual -
- múltiples delitos generales/adjudicaciones-
- evaluado como moderado + riesgo de reincidencia no sexual -
- actitudes y creencias generalmente antisociales evidentes -
- relaciones antisociales entre iguales e íntimas evidentes -
- problemas evidentes de impulsividad, emoción y autorregulación -
- abuso de sustancias I problemas de salud mental evidentes -
- factores de riesgo familiares/comunitarios evidentes -

NO

Considere la sentencia de supervisión estándar

Cuando exista un bajo riesgo de reincidencia sexual y no sexual y no haya preocupaciones criminógenas significativas. Considere la posibilidad de no recomendar ningún tratamiento. La supervisión estándar puede ser adecuada.

Las pruebas favorecen unas mayores necesidades de intervención específicas para los delitos sexuales
(no es necesario que todos estén presentes, pueden aplicarse otros no incluidos, aplique el razonamiento clínico al evaluar la presencia y la influencia)

- los delitos no sexuales comparten características con los delitos sexuales cometidos en el pasado -
- el cliente revela su intención o una preocupación válida de que reincidirá sexualmente -
- el cliente revela intereses sexuales desviados, o hay pruebas claras de que los intereses sexuales desviados son significativos y un problema actual (como el visionado reciente de pornografía infantil) -
- el cliente está implicado en una relación con una pareja con riesgo conocido de delincuencia sexual (agresor previo o potencial) -
- el cliente tiene más de 2 detenciones/juicios/condenas por delitos sexuales anteriores y otras evidencias de riesgo duradero, como la presencia continuada de necesidades criminógenas (factores de riesgo potencialmente dinámicos) asociadas a delitos sexuales anteriores -
- el cliente tiene 1 o más delitos sexuales anteriores relacionados con la prostitución y existen indicios de un estilo de vida delictivo o antisocial continuado -
- el cliente tiene la autorregulación o el autocontrol significativamente comprometido (p. ej. debido a una enfermedad mental grave, abuso/dependencia de sustancias grave, trastorno grave de la personalidad) que impide la capacidad de inhibir la actuación ante impulsos sexuales inapropiados -
- el cliente sigue teniendo importantes necesidades criminógenas asociadas a delitos sexuales pasados que no se gestionan o mitigan adecuadamente -

Sí

Considere la posibilidad de remitirlo a un tratamiento específico para delitos sexuales. Incluya las condiciones aplicables de la sentencia.

Cuando exista un riesgo evaluado moderado (o superior) de reincidencia sexual o pruebas de preocupaciones criminógenas significativas que se beneficiarían de un tratamiento, considere recomendar un tratamiento específico para delitos sexuales con los términos y condiciones de supervisión pertinentes. Llevar a cabo los exámenes pertinentes de contacto con los niños y formular las recomendaciones correspondientes.

Determine cualquier recomendación para el tratamiento y supervisión de delitos no sexuales basada en la evaluación del riesgo-necesidad de delitos no sexuales.

Considere la remisión a un tratamiento por delitos no sexuales. Incluya las condiciones aplicables de la sentencia.

Cuando exista un bajo riesgo de reincidencia sexual, pero un riesgo moderado o mayor de reincidencia no sexual, considere la posibilidad de recomendar un tratamiento por delitos no sexuales con los términos y condiciones de supervisión pertinentes.

Apéndice F: Revisión de la admisión de clientes que han estado en tratamiento previo por delitos sexuales específicos

Revisión de la admisión de clientes que han estado en tratamiento previo por delitos sexuales específicos

La Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado (SOMB, por sus siglas en inglés) apoya a los proveedores de tratamiento incluidos en la lista de la SOMB que proporcionan evaluaciones integrales de admisión para los clientes que buscan ingresar en un programa de tratamiento con un historial previo de tratamiento específico para delitos sexuales (SOS, por sus siglas en inglés). Este documento debe utilizarse como guía junto con las normas aplicables para adultos o menores de la SOMB. El propósito de la SOMB al elaborar este documento es garantizar la continuidad de la atención a través de una revisión exhaustiva de la información relevante sobre el tratamiento y la supervisión anteriores para ayudar en la planificación de las necesidades de tratamiento del cliente. Para ello, es imperativo que el proveedor de tratamiento haga todos los esfuerzos razonables para identificar y obtener los registros de tratamientos anteriores. En ausencia de dichos registros, es responsabilidad del proveedor de tratamiento llevar a cabo una revisión exhaustiva y colaborativa del tratamiento con el cliente para determinar qué tratamiento se ha completado, qué componentes del tratamiento necesitan un enfoque adicional y qué componentes del tratamiento aún no se han completado. Mediante la realización de esta revisión, se pueden determinar las necesidades individuales de tratamiento de un cliente. No se debe exigir a los clientes que reinicien el tratamiento únicamente por un cambio de proveedor de tratamiento y por la falta de información disponible del proveedor de tratamiento anterior. Por otro lado, la mera finalización de un objetivo de tratamiento no impide que el cliente repita dicho objetivo si los indicadores conductuales sugieren la necesidad de un tratamiento adicional en este ámbito.

La siguiente información se revisará en colaboración con el cliente para determinar el punto de partida del tratamiento actual. Se recomienda que este documento **sea completado por el terapeuta principal** en el transcurso de las 2-3 primeras sesiones. Este formulario también puede utilizarse para una reevaluación continua de las necesidades de tratamiento del cliente, así como para una evaluación final en el momento del alta.

[Ir al principio del documento](#)

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

Nombre del cliente:

F. de Nac.:

Terapeuta que realiza la admisión:

Fecha de la admisión:

Delito índice:

Condenas anteriores / Sentencias:

El cliente, ¿ha recibido anteriormente tratamiento SOS? Sí No

En caso afirmativo, indique los proveedores anteriores:

¿El cliente ha firmado autorizaciones para hablar con proveedores de tratamiento anteriores? Sí No

Duración del tratamiento previo:

¿Tiene el cliente algún certificado de finalización/documentación de haber completado el módulo de tratamiento? Sí No

En caso afirmativo, enumere los certificados/documentación:

Motivo del alta o traslado:

¿Se ha contactado con las siguientes personas para obtener información colateral?

- Agente de libertad condicional/
de libertad vigilada Familia Terapeuta de víctimas o la
fiscalía Proveedores anteriores
- Trabajador social del DHS / DYC

¿Qué barreras u obstáculos interfirieron en el compromiso satisfactorio del cliente con el tratamiento anterior, si los hubo?

¿Qué factores ayudaron al cliente a tener éxito en el tratamiento? (¿Qué funcionó bien?)

¿Cuáles son los puntos fuertes del cliente?

Se han realizado evaluaciones especializadas (Polígrafo, PPG, ABEL/Affinity)? Sí No

Identifique y proporcione resultados:

¿Cuál fue la fecha de la última evaluación específica para delitos sexuales?

Resultados de la evaluación de riesgos:

Resultados en términos de necesidades críticas de tratamiento:

Recomendaciones para la planificación del tratamiento:

Nivel de riesgo actual:

¿Existen condiciones específicas que hayan sido fijadas previamente por el CST/MDT?

Proporcione detalles:

¿Existen actividades o adaptaciones especiales que hayan sido aprobadas previamente por el CST/MDT?

Proporcione detalles:

¿Existen planes de seguridad aprobados en este momento?

Proporcione detalles:

¿Qué recomendaciones han hecho los proveedores de tratamiento anteriores?

¿Qué normas son aplicables para el cliente? Adulto Juvenil

Para clientes sujetos a las normas para adultos:

[Ir al principio del documento](#)

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

Sí	No	Parcial	Responsabilidad / Empatía
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de rendir cuentas sobre su ofensa hablando abiertamente de ella sin echar culpas ni minimizarla?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de hablar de sus antecedentes sexuales completos?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es el cliente capaz de identificar y articular el impacto en sus víctimas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de articular empatía por sus víctimas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Presenta el cliente algún nivel de negación?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de hablar y controlar cualquier impulso o fantasía sexual ilegal, abusiva o perjudicial?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es capaz el cliente de hablar sobre el proceso de esclarecimiento e identificar los pasos que ha dado?
Sí	No	Parcial	Tratamiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de identificar su sistema de apoyo?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de educar a su sistema de apoyo con respecto a sus factores de riesgo?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de hablar de los pensamientos, sentimientos y conductas que facilitan su reincidencia sexual u otras conductas victimistas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de identificar y discutir conductas adaptativas y prosociales para prevenir conductas abusivas y es capaz de articular un funcionamiento sexual saludable?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de hablar de los rasgos y déficits de personalidad relacionados con su riesgo de reincidencia?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de identificar cualquier déficit en sus habilidades sociales y de relación?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha reforzado el cliente estas habilidades?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de hablar de un plan para prevenir la reincidencia y puede hablar de cómo ha compartido este plan con su sistema de apoyo?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El cliente es capaz de discutir y demostrar habilidades para gestionar los problemas de ira, poder y control?
Sí	No	Parcial	Información adicional
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se cumplen los criterios de la sección 5.700?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se ha realizado un CCS?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Existen necesidades adicionales de tratamiento complementario? (es decir, abuso de sustancias, ideación suicida, necesidades de salud mental, necesidades o retos cognitivos, etc.):

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice G: Plan de seguridad para la gestión de emergencias en caso de catástrofe

PLAN DE SEGURIDAD DE EMERGENCIA EN CASO DE CATÁSTROFE (DESP, por sus siglas en inglés)

___ Distrito Judicial, Departamento de Libertad Condicional para Adultos, Región de Libertad Condicional o Centro Penitenciario Comunitario

o _____ Oficina policial

Unidad de Agresores Sexuales

Nombre:	_____	Número de teléfono:	_____
Agente supervisor:	_____	Número de teléfono:	_____
Proveedor de tratamiento:	_____	Número de teléfono:	_____
Otro terapeuta:	_____	Número de teléfono:	_____

En caso de catástrofe (un acontecimiento natural o provocado por el hombre que afecte negativamente a la vida, la propiedad, los medios de subsistencia, como un incendio, una inundación, un fenómeno meteorológico, etc.), pondré en práctica el siguiente Plan de gestión de emergencias elaborado con mi agente supervisor. Entiendo que todos los términos y condiciones de registro y supervisión, incluido el no contacto con niños y víctimas, siguen plenamente vigentes. Entiendo que mi plan debe incluir ir a un lugar seguro que no viole mis términos y condiciones de supervisión (por ejemplo, no escuelas u otros lugares donde los niños o mi víctima puedan estar presentes) y que debo seguir siendo responsable de todos mis otros planes de seguridad y los requisitos del tratamiento (por ejemplo, la asistencia al tratamiento, tomar la medicación psicotrópica requerida, el control en la fecha prevista, etc.). Por último, entiendo que más adelante se elaborará un plan de gestión de riesgos de emergencia más exhaustivo con mi proveedor de tratamiento.

En caso de catástrofe, acepto mantenerme en contacto con mi agente supervisor y con los demás miembros del equipo de supervisión comunitaria (CST) que pueda tener. Además, me comprometo a mantener informadas diariamente a las siguientes personas sobre mi paradero, dejando buena información de contacto con cada una de ellas.

En caso de emergencia, me mantendré en contacto diario con al menos una de las siguientes personas:

(1) Nombre:	_____	(2) Nombre:	_____
Dirección:	_____	Dirección:	_____
	_____		_____
Teléfono: (c)	_____	Teléfono: (c)	_____

[Ir al principio del documento](#)

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

(w) _____ (w) _____

(h) _____ (h) _____

[Esta persona debe residir fuera de la zona de impacto].

(3)

Nombre: _____

La siguiente lista permanecerá fuera de los límites.

Dirección: _____

Teléfono: (c) _____

(w) _____

(h) _____

El objetivo primordial de este plan de emergencia es mantener mi seguridad y la del público. Cumplir con este plan manteniéndome en contacto con mi agente supervisor y el equipo de supervisión comunitaria me ayudará a cumplir con mis obligaciones legales al seguir las instrucciones de mis supervisores.

En caso de emergencia, si mi casa no estuviera disponible para residir en ella, tengo la intención de alojarme temporalmente en uno de los siguientes lugares:

Entiendo que, si no tengo otro lugar al que ir que sea seguro y legal, entonces me presentaré en el refugio local y revelaré mi estado de registro al personal del refugio y a las fuerzas policiales en el momento en que entre. Asumiré la responsabilidad de ponerme en contacto con las fuerzas policiales inmediatamente después de llegar a cualquier refugio. Me comprometo a seguir todas las instrucciones de las fuerzas policiales relativas al alojamiento y a notificar a mi supervisor cualquier instrucción que reciba.

El contacto de mi supervisor en la agencia o el número del supervisor de guardia es _____.

Firma _____ Agente supervisor _____

FECHA: / / .

Fecha: / / .

Guarde una copia de este Plan de seguridad de emergencia en caso de catástrofe junto con sus otros documentos importantes.

[Ir al principio del documento](#)



Apéndice H: Orientación a los proveedores inscritos en la SOMB sobre el uso de la marihuana medicinal, los medicamentos con receta y los medicamentos de venta libre por parte de agresores sexuales

Aprobado el 15 de enero de 2016

La legislación reciente ha repercutido en el uso de la marihuana medicinal por parte de los agresores sexuales en libertad condicional. Los agentes de libertad vigilada cumplen con esta legislación.

Proyecto de ley de la Cámara de Representantes (H.B.) - 15-1267

De conformidad con la H.B. 15-1267, a las personas en libertad condicional, incluidas las condenadas por un delito sexual, se les permite en general poseer o consumir marihuana medicinal si tienen una tarjeta válida de marihuana medicinal. Existen dos excepciones para que el individuo pueda consumir marihuana medicinal:

- A. Si el delito por el que fue condenado el agresor en libertad condicional es una violación del Artículo 43.3 del Título 12 del C.R.S. (código de la marihuana medicinal de Colorado), el condenado en libertad condicional no puede usar/poseer marihuana medicinal. El juez no tiene poder de decisión sobre este asunto.
- B. La ley establece que el tribunal, de forma discrecional, puede prohibir el uso/posesión si el "tribunal determina, basándose en la evaluación según lo requerido por la sección 18-1.3-209, que una prohibición contra la posesión o el uso de marihuana medicinal es necesaria y apropiada para lograr los objetivos de la sentencia según lo establecido en 18-1-102.5". Los agentes de libertad vigilada deben proporcionar al tribunal la información pertinente sobre la evaluación, y el tribunal toma una decisión tras considerar los resultados de la evaluación, así como los objetivos de la sentencia.

Los proveedores que tengan preocupaciones sobre el abuso/dependencia pueden compartir esas preocupaciones con el oficial de libertad condicional, sin embargo, esas preocupaciones no cambiarán el hecho de que la discreción de un tribunal en relación con el uso/posesión de marihuana medicinal es extremadamente limitada.

Orientación a los proveedores inscritos en la SOMB sobre el uso de marihuana medicinal, medicamentos con receta y medicamentos de venta libre por parte de agresores sexuales

[Ir al principio del documento](#)

A la luz de la H.B. - 15-1267, la SOMB ofrece las siguientes orientaciones a los proveedores inscritos en la SOMB. No es infrecuente que un cliente de servicios terapéuticos esté bajo el cuidado de un médico y se le prescriba medicación. Esta medicación puede ser en forma de narcóticos recetados para el tratamiento del dolor, medicación psicotrópica recetada para los síntomas de salud mental o incluso marihuana medicinal. Es importante que los profesionales de la salud mental consulten con el proveedor médico del cliente para determinar los efectos de la medicación, los posibles efectos secundarios y las posibles repercusiones en el proceso terapéutico.

La Ley de práctica de la salud mental de Colorado (12-43-208 y 12-43-209) prohíbe específicamente a un profesional de la salud mental "dedicarse a la práctica de la medicina" o "asesorar a un cliente con referencia a problemas médicos". No obstante, el profesional de la salud mental debe evaluar durante las sesiones de tratamiento si la toma de decisiones y el juicio del cliente se ven afectados por el uso de la medicación. Un cliente no puede estar impedido durante el tratamiento y necesita poder concentrarse, estar presente, participar y seguir el contenido de las sesiones de tratamiento. La prescripción de un medicamento o de marihuana medicinal por parte de un médico no prohíbe a un proveedor inscrito en la SOMB determinar también, según sea necesario, si el cliente está abusando del medicamento o de la marihuana medicinal. Los diversos códigos éticos de conducta, incluida la Asociación Americana de Asesoramiento, hablan de la "incapacidad de los adultos incapacitados para dar su consentimiento". En estos casos, el profesional de la salud mental debe discutir las preocupaciones con el cliente y otros miembros del equipo de tratamiento para determinar el mejor curso de acción.

Orientación específica sobre la marihuana medicinal y los clientes en tratamiento por un delito sexual

Obtener información del agente de libertad condicional

Los proveedores incluidos en la lista de la SOMB, junto con el equipo de supervisión comunitaria (CST), o el equipo multidisciplinario (MDT), deben obtener información del agente de libertad condicional sobre la autorización o prohibición del consumo de marihuana medicinal mientras se está bajo supervisión judicial.

Políticas de la agencia de proveedores incluidos en la SOMB

Las normas éticas permiten a las profesiones de la salud mental, incluidos los proveedores incluidos en la lista de la SOMB, determinar qué clientes aceptan, o no, en tratamiento, y si su programa cuenta con políticas o protocolos para abordar el deterioro del cliente debido al consumo de sustancias o medicamentos, incluida la marihuana medicinal.

Confidencialidad del registro de marihuana

Es importante tener en cuenta que, según la Oficina del Administrador del Tribunal Estatal, el "estado de un agresor sexual en el registro de marihuana medicinal no es información pública". Es un delito menor de clase uno divulgar o hacer pública información confidencial del registro de marihuana. Por lo tanto, si se va a divulgar la información relativa a la situación de una persona, es importante obtener una autorización firmada por el cliente antes de hacerlo o poner la comunicación con el tribunal bajo cubierta confidencial".³⁰⁴

³⁰⁴ Memorándum de la Oficina del Administrador Judicial del Estado (DPS 09-01, 5 de marzo de 2009).

Consideraciones sobre las pruebas y la evaluación

El uso de marihuana medicinal por parte de clientes en tratamiento específico para delitos sexuales puede afectar a sus resultados en el polígrafo. Por lo tanto, el uso de marihuana medicinal por los clientes sujetos a la evaluación poligráfica debe ser discutido con el examinador poligráfico y el médico prescriptor. El CST/MDT debe tomar una determinación sobre la idoneidad de un cliente para la evaluación mediante polígrafo, pletismógrafo, VRT y medidas alternativas de supervisión y responsabilidad.

Apéndice I: Formulario de notificación de estado de alta

INSTRUCCIONES PARA LOS TERAPEUTAS PARA EL FORMULARIO DE ESTADO DE ALTA

En el momento del alta del tratamiento, *escriba con letra de imprenta* o a máquina la información solicitada en el formulario y firme en el cuadro para firmas. Seleccione todas las casillas aplicables para indicar el estado en el momento del alta. Cuando el texto esté subrayado, marque con un círculo una opción, *por ejemplo, tiene/no tiene*.

El formulario debe presentarse en el tribunal y bajo el número de caso ("M" o "CR") en el que se ordenó al cliente registrarse como agresor sexual. La dirección de cada tribunal de condado y de distrito de Colorado debe indicarse en el encabezamiento y está disponible en "Buscar un tribunal" en: <http://www.courts.state.co.us/>

Este formulario puede presentarse ante el tribunal en persona en el juzgado o enviarse por correo de EE. UU. a la oficina del secretario en la dirección postal del tribunal. Un agente de libertad vigilada también puede ayudarle a presentar correctamente este formulario ante el tribunal.

PROPÓSITO DE ESTE DOCUMENTO:

En Colorado, algunos clientes no serán elegibles o no presentarán una petición para ser retirados del registro de agresores sexuales hasta muchos años o décadas después de que hayan finalizado sus condenas. Este formulario permite al terapeuta compartir información con el tribunal sobre la situación del acusado en el momento de la finalización del tratamiento y mientras las autorizaciones sigan en vigor permitiendo al terapeuta divulgar al tribunal esta información que de otro modo sería confidencial.

A diferencia de la mayoría de los demás registros, los expedientes judiciales se conservan para siempre. En consecuencia, al registrar esta información en el expediente judicial, quedará a disposición de los clientes y otras partes del caso, a discreción del tribunal. Se pide a los terapeutas que faciliten esta documentación para garantizar que la participación del cliente en el tratamiento forme parte del expediente judicial permanente y, si procede, pueda ser tenida en cuenta por el tribunal en la toma de decisiones futuras.

Si el terapeuta desea ampliar su descripción de la participación del cliente en el tratamiento, puede adjuntar una carta o un informe en el que explique más detalladamente su postura. Los documentos recibidos por el tribunal bajo sello no pueden ser vistos por nadie más sin órdenes judiciales posteriores que autoricen su divulgación.

Consulte el formulario completo en la página siguiente.

[Ir al principio del documento](#)

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

<input type="checkbox"/> CONDADO <input type="checkbox"/> DISTRITO JUDICIAL, _____ CONDADO, COLORADO _____ Tribunal del Condado Dirección del Tribunal:	
El Pueblo v. DEL ESTADO DE COLORADO Demandante v. _____, Demandado	♦ SOLO PARA USO DEL TRIBUNAL ♦
	Número de caso: (indique el caso en el que se ha ordenado al cliente participar en un tratamiento específico para el delito) División:
MOCIÓN PARA PRESENTAR ESTA NOTIFICACIÓN Y CUALQUIER ANEXO BAJO SELLO & NOTIFICACIÓN DEL ESTADO DE ALTA DEL PROVEEDOR DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO PARA DELITOS SEXUALES	

Moción para presentar bajo sello: El abajo firmante solicita al Tribunal que acepte esta notificación y cualquier anexo bajo sello. Este expediente contiene información confidencial sobre tratamientos de salud mental que debe mantenerse en privado, a reserva de cualquier divulgación, total o parcial, que pueda producirse con el conocimiento, aprobación y supervisión de este Tribunal.

Aviso: Esta notificación se proporciona para informar al Tribunal de que (nombre del cliente) _____ ingresó en un tratamiento específico para delitos sexuales en _____ (fecha) y fue dado de alta en _____ (fecha) con la(s) siguiente(s) situación(es) (marque todas las casillas que correspondan):

- () completó con éxito el tratamiento
- () fue dado de alta sin éxito del tratamiento
- () fue dado de alta antes de completar el tratamiento, pero en regla
- () otro: _____ (el proveedor *puede* anotar aquí otro estado de alta, por ejemplo, "transferido a otro proveedor", "el cliente llegó al final de la condena" o proporcionar documentación adicional)

Nombre del programa: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Dirección de correo electrónico: _____

[Ir al principio del documento](#)



He / no he adjuntado documentación adicional relativa a la participación del Sr./la Sra.
_____ en un tratamiento específico para el delito.

Firma del proveedor autorizado por la SOMB

Nombre en letra de imprenta del proveedor autorizado por la SOMB

Nº de licencia / credencial (si procede):

Fecha: _____

Apéndice J: Plan general de seguridad para la circulación provisional

PLAN GENERAL DE SEGURIDAD PARA LA CIRCULACIÓN PROVISIONAL

Fecha: _____

NOMBRE: _____ OFICIAL DE LIBERTAD CONDICIONAL: _____ OFICIAL DE LIBERTAD VIGILADA: _____ PROGRAMA DE TRATAMIENTO PROPUESTO: _____	NÚMERO DE TELÉFONO: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: _____
--	---

Solicito permiso para ir a los siguientes lugares hasta que me hayan aceptado en mi programa de tratamiento y se apruebe mi Plan general de seguridad para la circulación. Marque todas las que correspondan.

<input type="checkbox"/> Comida:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Transporte:	Método	Restricciones	Inicial
<input type="checkbox"/> Teléfono móvil:	Requisitos y restricciones		
<input type="checkbox"/> Lavandería	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Corte de pelo:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Doctor:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Proveedor de salud mental:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Libertad vigilada:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Libertad condicional:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Admisión al tratamiento:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Control de medicamentos:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Banca:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
<input type="checkbox"/> Búsqueda de empleo:	Ubicación	Tiempo permitido	Inicial

[Ir al principio del documento](#)

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

- Farmacia:

Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
-----------	------------------	---------

- Acuerdo de uso de la computadora:

Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
-----------	------------------	---------

- Apoyo para la reinserción a la comunidad:

Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
-----------	------------------	---------

- Otros (especifique)

Ubicación	Tiempo permitido	Inicial
-----------	------------------	---------

Un plan de seguridad es solo un plan de acción teórico, mientras que una decisión positiva es un plan de acción validado.

Firma del cliente: _____

Firma del oficial de libertad vigilada: _____

Firma del oficial de libertad condicional: _____

Apéndice K-1: El uso de la falometría, el tiempo de visualización y la poligrafía como apoyo a la recopilación de información para las evaluaciones

Tomado de Ethical Standards and Principles for the Management of Sexual Abusers, the Association for the Treatment of Sexual Abusers 2014, (PP. 26-28, y 75-78) de la ATSA.

- 7.00** Los miembros reconocen que los métodos de evaluación respaldados por la investigación, como la falometría y el tiempo de visualización, pueden ser útiles para (a) obtener datos objetivos sobre la conducta del cliente que pueden no establecerse fácilmente a través de otros medios de evaluación; (b) explorar la fiabilidad del autoinforme del cliente; y (c) explorar los cambios potenciales, el progreso en relación con el tratamiento y otras metas y objetivos de la gestión de casos. Los miembros aprecian que el polígrafo, para el que quedan cuestiones de fiabilidad y validez, puede tener utilidad para facilitar la revelación sobre los antecedentes sexuales, las conductas específicas del delito o el cumplimiento del tratamiento y otras expectativas.
- 7.01** Los miembros obtienen el consentimiento informado específico de los clientes antes de utilizar métodos falométricos, de tiempo de visualización o poligráficos.
- 7.02** Los miembros están familiarizados con los puntos fuertes y las limitaciones de los métodos falométricos, de tiempo de visualización y poligráficos (consulte el apéndice B)³⁰⁵ y tienen en cuenta estas cuestiones a la hora de interpretar y comunicar los resultados de estos métodos.
- 7.03** Los miembros toman medidas razonables para obtener garantías de que los examinadores que utilizan métodos falométricos, de tiempo de visualización y poligráficos están debidamente formados en el uso de dichos métodos, utilizan métodos aceptados y se adhieren a las normas o directrices profesionales/específicas de la disciplina aplicables.
- 7.04** Los miembros reconocen que los resultados de los métodos falométricos, de tiempo de visualización y poligráficos deben utilizarse junto con otras fuentes de información para la evaluación, no como la única fuente de datos para ninguna evaluación.
- 7.05** Los miembros reconocen que los resultados de los métodos falométricos, de tiempo de visualización y poligráficos no deben utilizarse como único criterio para lo siguiente:
- A.** Estimar el nivel de riesgo de reincidencia.

³⁰⁵ El Apéndice B de 2014 ATSA Ethical Standards and Principles for the Management of Sexual Abusers, the Association for the Treatment of Sexual Abusers.

[Ir al principio del documento](#)

- B. Hacer recomendaciones para la puesta en libertad en la comunidad desde un centro correccional, institucional u otro tipo de internamiento no comunitario.
- C. Determinar la finalización del tratamiento.
- D. Sacar conclusiones sobre el cumplimiento o la violación de las condiciones de la puesta en libertad o de la colocación en la comunidad.

7.06 Los miembros limitan adecuadamente la falometría a los siguientes fines:

- A. Evaluar la excitación sexual relativa del cliente y sus preferencias en cuanto a edad y sexo.
- B. Evaluar las respuestas de excitación del cliente a varios niveles de conductas sexualmente intrusivas o agresivas/coercitivas.
- C. Explorar el papel potencial de la excitación sexual relacionada con el delito en a conducta sexualmente abusiva o de riesgo del cliente y desarrollar los objetivos de tratamiento que lo acompañan.
- D. Supervisar la eficacia de las intervenciones que implican la modificación, la gestión y la expresión de la excitación sexual tanto sana como delictiva.

7.07 Los miembros deben limitar adecuadamente el uso de las medidas de tiempo de visualización a los siguientes fines:

- A. Evaluar los intereses sexuales del cliente con respecto a la edad y el sexo.
- B. Explorar el papel potencial de los intereses sexuales relacionados con el delito en la conducta sexualmente abusiva o de riesgo del cliente y desarrollar los objetivos de tratamiento correspondientes.
- C. Supervisar la eficacia de las intervenciones que implican la modificación, gestión y expresión de los intereses sexuales tanto normativos como delictivos.

7.08 Los miembros limitan adecuadamente el uso del polígrafo a los siguientes fines:

- A. Facilitar que el cliente revele información sobre sus antecedentes sexuales, que puede incluir conductas sexualmente abusivas o relacionadas con delitos (generalmente se revelan en la parte de la entrevista del examen).
- B. Obtener del cliente información esclarecedora sobre el delito instantáneo/indexado.
- C. Explorar posibles cambios, progresos o cumplimiento en relación con el tratamiento y otras metas y objetivos de la gestión del caso (mediante preguntas de sí/no sobre el cumplimiento del tratamiento específico y otras expectativas de la gestión del caso).

- D. Tomar decisiones de gestión de casos en colaboración sobre un cliente con otros socios y partes interesadas basándose en la información obtenida del examen y la entrevista.

Las pruebas poligráficas implican una entrevista estructurada durante la cual un examinador entrenado registra varias respuestas fisiológicas del examinado. Tras esta entrevista, el examinador revisa el registro gráfico y se forma una opinión sobre si el examinado no fue engañoso o intentó engañar al responder a cada una de las preguntas pertinentes. Muchas regiones y jurisdicciones no utilizan la poligrafía por diversas razones, entre ellas las dudas empíricas sobre su fiabilidad y validez, pero en muchas otras jurisdicciones es una práctica muy extendida.

La prueba poligráfica para agresores sexuales posterior a la condena es una forma especializada de la prueba poligráfica general. Aunque todos los principios aplicables a las pruebas poligráficas generales también se aplican a las pruebas para agresores sexuales tras su condena, sus circunstancias únicas generan retos adicionales. Utilizar responsablemente las pruebas para agresores sexuales tras la condena requiere que los miembros tengan al menos un conocimiento rudimentario de cómo funciona el polígrafo, sus ventajas y limitaciones y las consideraciones especiales relacionadas con su integración en el trabajo con individuos que han incurrido en conductas sexualmente abusivas. Como con cualquier instrumento o procedimiento, los miembros deben estar familiarizados con la bibliografía actual y obtener la formación adecuada antes de utilizar o interpretar los resultados del polígrafo.

Las pruebas para agresores sexuales posteriores a la condena tienen los siguientes objetivos:

- A. Facilitar que el cliente revele información sobre sus antecedentes sexuales, que puede incluir conductas sexualmente abusivas o relacionados con delitos (generalmente se revelan en la parte de la entrevista del examen).
- B. Obtener del cliente información esclarecedora sobre el delito instantáneo/indexado.
- C. Exploración de posibles cambios, progresos o cumplimiento en relación con el tratamiento y otras metas y objetivos de la gestión del caso (mediante preguntas de sí/no sobre el cumplimiento del tratamiento específico y otras expectativas de la gestión del caso).
- D. Tomar decisiones de gestión de casos en colaboración sobre un cliente con otros socios y partes interesadas basándose en la información extraída de la entrevista de reconocimiento.

Algunas investigaciones indican que el examen poligráfico puede hacer que los clientes proporcionen más información sobre sus conductas sexualmente abusivas; sin embargo, como ya se ha mencionado, la validez y la fiabilidad de las pruebas suelen variar mucho de un estudio a otro. Las características del examinador y del examinado, el medio de tratamiento, la instrumentación, los procedimientos, el tipo de examen, los índices de base de intentos de engaño en la población examinada y otros factores idiosincrásicos también pueden afectar a la fiabilidad y la validez. Por lo tanto, es importante que los proveedores se informen sobre los tipos de pruebas que producen los resultados más precisos. Además, es posible que parte de la información obtenida a través de las pruebas para agresores sexuales posteriores a la condena sea ficticia, lo que representa un acomodo a la presión para que se divulgue. El tercer objetivo de las pruebas a agresores sexuales tras la condena, evaluar la supervisión reforzada y el cumplimiento del tratamiento, solo ha recibido una atención empírica limitada.

El objetivo principal de los miembros para recopilar información sobre los antecedentes sexuales es informar mejor, como complemento a otros datos de evaluación, las intervenciones clínicas y otras estrategias de gestión. La utilidad de la prueba poligráfica para agresores sexuales después de la condena como herramienta "clínica" se basa en su potencial para obtener información histórica, lo que posiblemente permita que los patrones de conducta psicosexual se revelen más plenamente, se comprendan mejor y, por lo tanto, se gestionen y cambien con mayor eficacia.

La Asociación Americana de Poligrafistas, la Asociación Nacional de Examinadores Poligráficos y otras asociaciones poligráficas han desarrollado normas para certificar a los examinadores poligráficos que trabajan en la gestión y el tratamiento de los abusadores sexuales, así como normas para administrar las pruebas a los abusadores sexuales. Algunos estados también regulan las normas y procedimientos de las pruebas para agresores sexuales posteriores a la condena. Los miembros están familiarizados con las leyes, los reglamentos estatales y las directrices de la asociación que rigen las pruebas posteriores a la condena de agresores sexuales en el lugar donde ejercen. Los miembros trabajan con examinadores que cumplen los requisitos del certificado y se adhieren a los procedimientos recomendados por una organización de poligrafistas pertinente.

Cuatro tipos de exámenes poligráficos posteriores a la condena se realizan comúnmente con individuos que han incurrido en conductas de abuso sexual:

- A. Las pruebas de delito instantáneo o delito índice están diseñadas para explorar y aclarar las discrepancias entre las descripciones del cliente y las oficiales del delito o los delitos por los que fue condenado.
- B. Las pruebas de revelación de los antecedentes sexuales están diseñadas para facilitar que el cliente revele información sobre sus antecedentes sexuales, que puede incluir conductas de abuso sexual o relacionadas con delitos, a su proveedor de tratamiento antes o después del propio examen poligráfico.
- C. Las pruebas de mantenimiento/seguimiento están diseñadas para explorar los cambios potenciales, el progreso o el cumplimiento en relación con el tratamiento, la supervisión y otras metas, objetivos y expectativas de la gestión de casos, basándose en preguntas específicas de sí/no relativas a expectativas y metas muy específicas y limitadas que se han establecido.
- D. Las pruebas de cuestiones específicas suelen diseñarse utilizando un formato de sí/no para explorar la posible implicación de un cliente en una conducta prohibida específica, como el contacto no autorizado con una víctima en un momento determinado.

Se cree que la precisión de la prueba poligráfica es mayor cuando los examinadores se centran en preguntas altamente especificadas (es decir, de una sola cuestión, estrechas y concretas). Los miembros cooperan con los examinadores en la estructuración de pruebas que respondan a las necesidades del programa sin comprometer innecesariamente las consideraciones de precisión.

Los miembros deben asegurarse de que los límites de la confidencialidad se revelan completamente a los clientes antes de la prueba poligráfica, y de que los clientes tienen la

oportunidad de dar su consentimiento informado, específicamente con respecto a las formas en que se utilizarán los resultados y a quién se proporcionarán los resultados. La revelación por parte de los clientes de información potencialmente incriminatoria a los informadores obligatorios puede, dar lugar a un futuro enjuiciamiento. Los miembros informan a los clientes, por escrito, de este dilema potencial y de cómo se aborda en su jurisdicción y programa.

Existe una investigación empírica muy limitada sobre el uso del polígrafo con clientes que tienen discapacidades de desarrollo y clientes con coeficientes intelectuales bajos/al límite. Por lo tanto, se recomienda mayor precaución si los miembros utilizan el polígrafo para los procesos de evaluación, tratamiento y gestión con estos clientes.

Como se señala en el cuerpo principal de este documento, el examen poligráfico no se utiliza como único criterio para determinar intereses sexuales ilegales, abusivos y perjudiciales, estimar el riesgo de un cliente de incurrir en una conducta sexualmente abusiva, recomendar si un cliente debe ser liberado a la comunidad o decidir si un cliente ha completado un programa de tratamiento o para cambiar el estado de tratamiento de un cliente. Cuando se utiliza el polígrafo, los resultados deben interpretarse junto con otra información pertinente para fundamentar la toma de decisiones.

Apéndice K-2: Política modelo de la Asociación Americana de Poligrafía (APA) para la evaluación de la idoneidad del examinado para la prueba poligráfica

Model Policy for the Evaluation of Examinee Suitability for Polygraph Testing³⁰⁶

1. Declaración de objetivos. Esta Política Modelo pretende ayudar a los examinadores poligráficos, a los profesionales remitentes, a los directores de programas, a los organismos encargados de hacer cumplir la ley y a las organizaciones gubernamentales a tomar mejores decisiones con respecto a la idoneidad de los posibles examinados poligráficos para someterse a una prueba que favorezca el objetivo o los objetivos para los que se está considerando la prueba. Las políticas relativas a la evaluación de la idoneidad de los examinados tienen por objeto proteger a los examinados de someterse a exámenes para los que no existe ningún beneficio potencial para ellos o sus comunidades y evitar el gasto de recursos para exámenes que puedan no contribuir a los objetivos de una investigación, la selección de candidatos, la evaluación de riesgos o la gestión de riesgos. Esta Política Modelo debe ayudar a los examinadores de campo a tomar decisiones más eficaces y rápidas sobre si proceder o no con un examen cuando existan dudas sobre la idoneidad de un examinado.
2. Alcance de la autoridad. Los examinadores deben ser responsables de conocer y cumplir todos los requisitos legales y reglamentarios. En caso de conflicto entre la Política Modelo y cualquier requisito de la práctica legal, deberá prevalecer la normativa legal. Los examinadores que trabajen en jurisdicciones y programas sin normativas locales deben remitirse a esta Política Modelo como guía.
3. Objetivos de las pruebas. La prueba poligráfica es una herramienta de apoyo a la toma de decisiones destinada a añadir validez incremental a las decisiones en materia de investigación y pruebas, así como a las actividades de evaluación y gestión de riesgos. Las pruebas poligráficas y sus resultados no deben sustituir ni suplantar la necesidad de una toma de decisiones profesional. Cualquiera de los siguientes objetivos, o todos ellos, deben considerarse motivo suficiente para realizar la prueba poligráfica:
 - A. Mayor divulgación de la información;
 - B. Aumento de la disuasión de problemas (por ejemplo, incumplimiento o personas inadecuadas);

³⁰⁶ American Polygraph Association (2012). *Model Policy for the Evaluation of Examinee Suitability for Polygraph Testing*. [Versión electrónica] from <http://www.polygraph.org>.

[Ir al principio del documento](#)

- C. Mayor detección de la implicación o no implicación en conductas problemáticas o actividades delictivas.
4. Idoneidad del examinando. Las personas aptas para someterse a la prueba del polígrafo deben cumplir como mínimo los siguientes requisitos:
- A. Ser mayor de 12 años.
 - 1. La madurez funcional debe considerarse más importante que la edad cronológica a la hora de evaluar la idoneidad para la prueba poligráfica. Esta Política Modelo recomienda que solo se realicen pruebas a un examinado cuando la Equivalencia de Edad Media (MAE, por sus siglas en inglés) o la Puntuación de Edad Estándar (SAS, por sus siglas en inglés) de la persona sea equivalente a la de un joven de 12 años o más, según se determine mediante pruebas psicométricas estandarizadas (por ejemplo, pruebas de cociente intelectual, logros o funcionamiento adaptativo), o cuando exista una certeza razonable de que la persona no padece ningún trastorno funcional o del desarrollo (por ejemplo, trastorno del desarrollo, trastorno del aprendizaje o trastorno emocional grave).
 - B. Pensamiento abstracto adecuado, demostrado por la conciencia del contexto de la remisión del examen (es decir, las razones de la prueba).
 - C. Comprensión de su propia motivación y de la de los demás, demostrada por la capacidad de expresar las razones básicas para ser honesto o deshonesto y la base de las preocupaciones del profesional remitente o de las personas que lo retienen.
 - D. Poseer una comprensión básica de lo que está bien y lo que está mal, demostrada por la capacidad de verbalizar las posibles razones para ser honesto o deshonesto y las posibles consecuencias de la deshonestidad o la veracidad.
 - E. Comprender la diferencia entre la verdad y la mentira, como lo demuestra la capacidad de reconocer, describir o identificar incidentes, circunstancias o ejemplos de mentira y deshonestidad.
 - F. Anticipar las recompensas y las consecuencias de la mentira y la conducta, la capacidad de verbalizar las posibles recompensas y consecuencias de la honestidad o la deshonestidad ante las preguntas del examen u otros contextos.
 - G. Mantener una orientación coherente respecto a la fecha, la hora y el lugar, demostrada por un funcionamiento independiente suficiente para transportarse al lugar del examen en la fecha y hora programadas. (Los examinadores deben basarse en fuentes de información profesionales para determinar la orientación o el funcionamiento desorganizado cuando los examinados residan o sean transportados desde entornos institucionales o de seguridad).
5. No apto para el polígrafo. Los examinadores no deben realizar pruebas poligráficas a personas que se haya determinado que no son aptas. Cuando esté disponible, los examinadores deben tener en cuenta la información de diagnóstico psicológico. Los individuos considerados no aptos para la prueba poligráfica no deben someterse a la prueba hasta que las condiciones identificadas hayan mejorado y cuando el individuo sea capaz de atender adecuadamente al

contexto del examen. Las condiciones que deben excluir a un examinado de la idoneidad para la prueba poligráfica incluyen las siguientes:

- A. Psicosis (por ejemplo, falta de contacto con la realidad, incluidas alucinaciones o ideas delirantes) o trastorno psicótico activo, no tratado o no controlado en el momento del examen.
 - B. La Equivalencia de Edad Media (MAE) o la Puntuación de Edad Estándar (SAS) es inferior a 12 años, según lo determinado a través de pruebas psicométricas estandarizadas (por ejemplo, pruebas de CI, logros o funcionamiento adaptativo).
 - C. Retraso mental grave o coeficiente intelectual (IQ) medido inferior a 55, determinado mediante pruebas psicométricas estandarizadas (por ejemplo, pruebas de IQ o funcionamiento adaptativo).
 - D. Puntuación de la Evaluación General del Funcionamiento (GAF, por sus siglas en inglés) del Eje V del DSM igual o inferior a 50, (por ejemplo, personas que requieren observación o asistencia continuas debido a afecciones psiquiátricas o del desarrollo).
 - E. Cualquier trastorno de salud mental del Eje I del DSM que incluya un especificador de gravedad de "grave" o "con rasgos psicóticos" (es decir, indicativo de un alto potencial de resultado adverso) para cualquier trastorno; lesión o enfermedad grave aguda, que implique dolor o angustia agudos.
 - F. Deterioro observable debido a la influencia de sustancias controladas prescritas o no, incluido el alcohol.
6. Poblaciones especiales. Los examinadores deben realizar todos los exámenes teniendo en cuenta cualquier problema médico, de salud mental o de desarrollo que pueda afectar al funcionamiento del examinado o a la calidad de los datos del examen. No existe ninguna investigación publicada o fundamento teórico que sugiera que cualquier problema médico, de salud mental o de desarrollo pueda dar lugar a resultados erróneos en los exámenes de individuos que cumplen los requisitos funcionales normales para los examinados poligráficos. Las prácticas éticas profesionales y empíricas sugieren que la aplicación de datos normativos y reglas de interpretación normativa a individuos excepcionales (es decir, personas cuyas características funcionales están fuera del rango normal de individuos de una población o muestra prevista) debe considerarse siempre con precaución.
- A. Condiciones médicas. Las personas con algunas afecciones médicas/físicas agudas o crónicas pueden considerarse marginalmente aptas para la prueba poligráfica, en cuyo caso los resultados de la prueba deberán matizarse en consecuencia y considerarse con precaución. Sin embargo, no existe ninguna investigación publicada o fundamento teórico que sugiera que alguna condición médica pueda interferir con la prueba poligráfica o que la prueba poligráfica pueda interferir con condiciones médicas conocidas.
1. Salvo que la ley o los reglamentos lo impidan, los examinadores deben anotar en el informe del examen cualquier afección médica aguda o crónica diagnosticada. Las afecciones médicas, incluidas las lesiones estables, dependiendo de su gravedad, no impiden necesariamente que un individuo sea apto para someterse a la prueba del

- polígrafo. Sin embargo, a veces puede ser aconsejable retrasar la prueba poligráfica hasta que la salud del posible examinado haya mejorado.
2. Los examinadores deben remitirse a los profesionales médicos a la hora de determinar la idoneidad de las posibles examinadas que estén embarazadas. Los examinadores deben exigir una declaración o renuncia de un médico, o de otro profesional de la medicina, que atestigüe que el embarazo es normal y sin complicaciones y que no hay ninguna razón previsible para que la prueba poligráfica interfiera con el embarazo. Los examinadores deben retrasar la prueba poligráfica de cualquier individuo que se determine que está experimentando un embarazo médicamente complicado o de alto riesgo.
- B. Medicamentos. Las personas que requieren la administración de múltiples medicamentos recetados para controlar los efectos potencialmente abrumadores de una afección médica o mental diagnosticada pueden considerarse marginalmente aptas para la prueba poligráfica. Los resultados de las pruebas de estas personas deben matizarse en consecuencia y considerarse con precaución.
1. No existe ningún fundamento teórico ni ninguna investigación publicada que sugiera que los medicamentos puedan dar lugar a resultados erróneos en la prueba poligráfica. El sentido común clínico sugiere que las personas que funcionan óptimamente mientras toman medicamentos recetados pueden producir datos de examen poligráfico de calidad interpretable óptima mientras toman medicamentos según las indicaciones de un médico. No hay forma de predecir los efectos exactos de los medicamentos para ningún individuo. Los efectos de la medicación pueden variar con los tipos y la cantidad de medicamentos, las dosis, la duración de la medicación, además de la fisiología del individuo. Es posible que se produzca un aumento de los resultados no concluyentes debido a algunos medicamentos, sin embargo, los medicamentos no actúan de forma diferencial entre las preguntas de la prueba poligráfica y no se espera un aumento conocido de los errores de decisión debido al uso de medicamentos.
 2. Salvo que la ley o los reglamentos lo impidan, los examinadores deben anotar en el informe del examen una lista de los medicamentos recetados que haya declarado el examinado, así como cualquier estado de salud médico agudo o general correspondiente, incluida la falta de comprensión de las razones por las que se ha recetado un medicamento.
 3. Los examinadores deben aconsejar a los examinados que toman medicamentos con receta que tomen todos los medicamentos recetados tal y como se los haya prescrito su proveedor médico o psiquiátrico.
- C. Psiquiátrico. Las personas activamente psicóticas no deben someterse a la prueba del polígrafo. Sin embargo, los individuos pueden someterse a pruebas cuando sus condiciones psiquiátricas se hayan estabilizado. Los individuos diagnosticados con trastornos psicóticos de salud mental deben ser considerados como marginalmente aptos para la prueba poligráfica. Los resultados de las pruebas de estas personas deben notificarse como cualificados y los resultados de las pruebas deben considerarse con precaución.
1. Salvo que la ley o los reglamentos lo impidan, los examinadores deben anotar en el informe del examen a cualquier examinado que declare haber sido diagnosticado de una

- enfermedad mental grave, incluida la demencia/delirio médico o relacionado con la edad y el uso de medicamentos psicotrópicos. Las afecciones psiquiátricas no impiden necesariamente que un individuo se someta a la prueba; aunque puede ser importante retrasar la prueba poligráfica hasta que los problemas psiquiátricos del individuo se estabilicen o se controlen eficazmente.
2. Los examinadores no deben examinar a personas que requieran observación o asistencia continuas hasta que la estabilidad psiquiátrica y funcional del individuo haya mejorado.
- D. Desarrollo. Las personas con trastornos del desarrollo diagnosticados no deben someterse a la prueba a menos que pueda esperarse razonablemente que los objetivos del programa, la investigación, la agencia o el individuo puedan alcanzarse mediante la prueba poligráfica y que el proceso de prueba no ponga en peligro la salud o la seguridad del examinado. Se debe considerar a estos individuos como marginalmente aptos para la prueba del polígrafo. Los resultados de sus pruebas deben matizarse en consecuencia y considerarse con cautela.
1. Los examinadores deben determinar la idoneidad caso por caso para los futuros examinados que presenten trastornos del desarrollo diagnosticados, como trastornos graves en la cognición/memoria, el aprendizaje, el lenguaje, la comunicación, el funcionamiento conceptual o déficits temporales/organizativos.
 2. Las personas cuyo funcionamiento esté profundamente limitado (por ejemplo, cuyo coeficiente intelectual medido sea inferior a 55), deben considerarse inadecuadas para la prueba poligráfica.

Política modelo para la realización de pruebas a agresores sexuales tras su condena, revisada en marzo de 2018

- 1) Idoneidad para las pruebas. Se espera que los examinados adecuados tengan, como mínimo, capacidad para lo siguiente.
 - A. Pensamiento abstracto.
 - B. Comprensión de su propia motivación y de la de los demás.
 - C. Comprensión del bien y el mal.
 - D. Capacidad para establecer la diferencia básica entre la verdad y la mentira.
 - E. Capacidad de anticipación de las recompensas y las consecuencias de la conducta.
 - F. Capacidad para mantener una orientación coherente con respecto a la fecha, la hora y el lugar.
- 2) Medicamentos. Los examinadores deben obtener y anotar en el informe del examen una lista de los medicamentos recetados al examinado, cualquier afección médica o psiquiátrica y cualquier afección médica aguda o crónica diagnosticada.

[Ir al principio del documento](#)

- 3) Trauma y disociación. Los examinadores deben consultar con otros miembros profesionales acerca de los antecedentes del cliente sobre traumas y disociación y proceder con cautela.
- 4) Examinados no aptos. Los examinadores no deben someter a prueba a los examinados que se presenten como claramente inadecuados para la prueba poligráfica en el momento del examen.
- 5) Psicosis. Las personas que estén en un estado psicótico agudo, sean suicidas o presenten condiciones de salud mental inestables o graves, incluida la demencia, no deben ser sometidas a pruebas.
- 6) Edad. Las personas cuya edad cronológica sea de 12 años o más deben ser consideradas aptas para la prueba poligráfica a menos que estén sustancialmente impedidas. La prueba poligráfica no debe intentarse con personas cuya Equivalencia de Edad Media (MAE) o Puntuación de Edad Estándar (SAS) sea inferior a 12 años, según lo determinado por pruebas psicométricas estandarizadas (por ejemplo, pruebas de cociente intelectual y funcionamiento adaptativo).
- 7) Nivel de funcionamiento. Las personas cuyo nivel de funcionamiento se considere profundamente deteriorado y que requieran supervisión o asistencia continuas pueden no ser aptas para la prueba poligráfica.
- 8) Lesión o enfermedad aguda. Las personas que sufran una lesión grave aguda o una enfermedad que implique dolor agudo o angustia no deben someterse a la prueba.
- 9) Sustancias controladas. Las personas cuyo funcionamiento esté visiblemente alterado debido a la influencia de sustancias no prescritas o controladas no deben someterse a la prueba.
- 10) Enfoque de equipo. Los examinadores deben consultar con otros miembros profesionales del equipo multidisciplinar de supervisión y tratamiento, antes del examen, cuando existan dudas sobre la idoneidad de un examinado para la prueba poligráfica.
- 11) Validez incremental. Cuando existan dudas sobre la idoneidad marginal de un examinado para someterse a las pruebas, los examinadores deben proceder a realizarlas solo cuando el equipo multidisciplinar de supervisión y tratamiento determine que las pruebas añadirían validez incremental a la evaluación de riesgos, la gestión de riesgos y las decisiones de planificación del tratamiento mediante la revelación, detección o disuasión de conductas problemáticas.

Apéndice K-3: Examen pletismográfico y tiempo de visualización

Tomado de *Ethical Standards and Principles for the Management of Sexual Abusers, the Association for the Treatment of Sexual Abusers 2014, (PP. 70-75) de la ATSA.*

Falometría

La falometría es una forma especializada de evaluación utilizada en el tratamiento con individuos que han cometido delitos sexuales. El uso responsable de los resultados de la falometría requiere al menos una comprensión básica del funcionamiento de la falometría, así como de sus ventajas y limitaciones. Como con cualquier instrumento o procedimiento, los miembros se familiarizan con la bibliografía actual y obtienen la formación adecuada antes de utilizar o interpretar los resultados de las pruebas falométricas. Los examinadores reciben formación en pruebas falométricas para conocer los aspectos técnicos del equipo y los protocolos adecuados para realizar las pruebas falométricas específicas del equipo utilizado. Los examinadores también están familiarizados con las pruebas de investigación sobre la fiabilidad y validez de las pruebas falométricas.

Las pruebas falométricas mediante pletismografía peneana consisten en medir los cambios en la circunferencia o el volumen del pene en respuesta a estímulos sexuales y no sexuales. Las medidas circunferenciales (que miden los cambios en la circunferencia del pene) son mucho más comunes que las volumétricas (que miden los cambios en el volumen del pene), que solo se utilizan en unos pocos laboratorios de todo el mundo. Sin embargo, existe una buena concordancia entre las medidas circunferenciales y volumétricas una vez que se alcanza un umbral mínimo de respuesta de la circunferencia. Por lo tanto, las medidas circunferenciales son el centro de atención de este apéndice.

Las pruebas falométricas proporcionan información objetiva sobre la excitación sexual masculina y, por lo tanto, son útiles para identificar intereses sexuales atípicos, aumentar la revelación del cliente y medir los cambios en los patrones de excitación sexual a lo largo del tratamiento.

Los resultados de las pruebas falométricas no se utilizan como único criterio para determinar intereses sexuales atípicos, estimar el riesgo de incurrir en conductas sexualmente abusivas, recomendar que los clientes sean liberados a la comunidad o decidir que han completado los programas de tratamiento. Los resultados de las pruebas falométricas se interpretan junto con otra información relevante (como, la conducta delictiva del individuo, el uso de fantasías y el patrón de masturbación) para determinar el riesgo y las necesidades de tratamiento. Los resultados de las pruebas falométricas no deben utilizarse para sacar conclusiones sobre si un individuo ha cometido o no un delito sexual específico. Además, los datos disponibles sobre el uso del pletismógrafo con clientes que tienen discapacidades de desarrollo y clientes con una enfermedad mental grave aguda son limitados. Por lo tanto, los miembros deben tener precaución al utilizar la falometría con estas poblaciones y al interpretar e informar de los resultados falométricos.

[Ir al principio del documento](#)

Antes de realizar las pruebas, los examinadores evalúan a los clientes para detectar factores potencialmente confusos como afecciones médicas, consumo de drogas con receta o ilegales, actividad sexual reciente y disfunción sexual. Los clientes con enfermedades transmisibles activas, en particular las de transmisión sexual, no deben someterse a las pruebas hasta que sus síntomas hayan remitido.

El consentimiento informado específico para el procedimiento de las pruebas y los formularios de autorización para informar de los resultados de las pruebas se obtienen al principio de la cita inicial. Los laboratorios tienen un protocolo estándar para colocar los calibradores, presentar los estímulos, registrar los datos y puntuar.

Los examinadores utilizan el conjunto de estímulos adecuado para evaluar los intereses sexuales que son objeto de preocupación clínica. Por ejemplo, los examinadores utilizan un conjunto de estímulos con representaciones de niños y adultos para examinar a los clientes que tienen víctimas infantiles o de los que se sospecha que tienen un interés sexual en los niños. Como mínimo, los examinadores disponen de al menos dos ejemplos de cada categoría de estímulo. Los estímulos más explícitos parecen producir una mejor discriminación entre los individuos que abusan sexualmente y los sujetos de control que los estímulos menos explícitos. Es importante asegurarse de que los estímulos sean de buena calidad y evitar cualquier elemento de distracción.

Los miembros están al tanto de la legislación aplicable en su jurisdicción respecto a la posesión de materiales sexualmente explícitos. Si se permite el uso de estímulos visuales para comprobar el interés sexual en los niños, los examinadores utilizan un conjunto de imágenes que representan a hombres y mujeres en diferentes etapas de desarrollo físico, desde niños muy pequeños, prepúberes, hasta adultos físicamente maduros. El uso de estímulos neutros, como imágenes de paisajes sin personas presentes, puede aumentar la validez de la evaluación. La inclusión de estímulos neutros sirve como control de validez porque las respuestas a los estímulos sexuales que son inferiores a las respuestas a los estímulos neutros podrían indicar intentos de fingimiento. Las tácticas de fingimiento incluyen apartar la mirada o no escuchar los estímulos. También pueden utilizarse estímulos grabados para evaluar el interés sexual en los niños; si se utilizan, estos estímulos especifican claramente la edad y el sexo de las personas representadas.

Para las pruebas de excitación sexual ante el sexo no consentido y la violencia, los examinadores que utilizan cintas de audio incluyen estímulos que describen el sexo consentido, la violación y la violencia sádica. También se incluyen estímulos que representan interacciones neutras, no sexuales. Los estímulos pueden representar a hombres o mujeres, niños o adultos.

El informe de la prueba falométrica incluye una descripción del método utilizado para la recogida de datos, los tipos de estímulos empleados, un relato de la cooperación y la conducta del cliente durante la prueba, y un resumen y una descripción del perfil de respuestas del cliente. También se informa de los esfuerzos del cliente por falsear u otros problemas potenciales para la validez de los datos o la interpretación de los resultados.

Los tres medios más comunes para puntuar los datos del pletismógrafo son las puntuaciones estandarizadas, el porcentaje de erección completa y el milímetro de cambio de circunferencia. Quienes utilizan la evaluación falométrica son conscientes de las ventajas e inconvenientes de cada método de puntuación. La investigación ha descubierto que las puntuaciones estandarizadas (por ejemplo, las puntuaciones z) aumentan la discriminación entre grupos. Transformar las puntuaciones brutas en puntuaciones estandarizadas para sujetos que muestran poca discriminación entre estímulos puede, sin embargo, magnificar el tamaño de las pequeñas diferencias entre estímulos. Las

[Ir al principio del documento](#)

puntuaciones brutas, el cambio milimétrico de la circunferencia o las puntuaciones convertidas a porcentaje de erección completa pueden ser clínicamente útiles en la interpretación de los resultados.

Los índices de desviación pueden calcularse restando la respuesta pico media a los estímulos no desviantes de la respuesta pico media a los estímulos desviantes. Por ejemplo, un índice de pedofilia podría calcularse restando la respuesta pico media a los estímulos que representan a adultos de la respuesta pico media a los estímulos que representan a niños prepúberes. Así, las puntuaciones más altas indican una mayor excitación sexual ante los estímulos infantiles. Dado que la sensibilidad de las pruebas falométricas es inferior a su especificidad, la presencia de una excitación sexual atípica/desviada es más informativa que su ausencia. Los resultados que indican que no hay excitación sexual atípica/desviada pueden ser una evaluación correcta o pueden indicar que los intereses sexuales atípicos/desviados del cliente no se detectaron durante las pruebas.

Las investigaciones indican que los resultados de la evaluación falométrica inicial están relacionados con la reincidencia. Las evaluaciones repetidas pueden ser útiles para supervisar el progreso del tratamiento y proporcionar información con fines de gestión de riesgos.

Medidas de tiempo de visualización

Las medidas de tiempo de visualización son una forma especializada de evaluación que se utiliza con personas que han tenido conductas sexualmente abusivas. Utilizar los resultados de las medidas de tiempo de visualización de forma responsable requiere que los miembros tengan al menos una comprensión rudimentaria de cómo funcionan las medidas de tiempo de observación, así como de sus ventajas y limitaciones. Como con cualquier instrumento o procedimiento, los miembros deben familiarizarse con la bibliografía actual y obtener la formación adecuada antes de utilizar o interpretar los resultados de las pruebas de tiempo de visualización.

En la actualidad, el tiempo de visualización medido de forma discreta se utiliza principalmente para identificar el interés sexual en los niños. Por ejemplo, para comprobar el interés sexual en los niños, los examinadores disponen de un conjunto de imágenes que representan a hombres y mujeres en diferentes etapas de desarrollo, desde niños muy pequeños hasta adultos físicamente maduros. La cantidad relativa de tiempo que los clientes pasan mirando fotos de niños (que están vestidos, semivestidos o desnudos, según la jurisdicción) se compara con el tiempo que el mismo adulto pasa mirando fotos de adultos. Las investigaciones sugieren que, como grupo, los individuos que han tenido conductas sexualmente abusivas contra niños miran relativamente más tiempo los estímulos que representan a niños que los adultos. El tiempo de visualización medido discretamente se correlaciona de forma significativa con los intereses sexuales autodeclarados y los patrones congruentes de respuesta falométrica entre sujetos que no han sufrido abusos sexuales. Sin embargo, se sabe poco sobre el valor de la repetición de las pruebas utilizando el tiempo de visualización como medida del progreso del tratamiento.

Como en cualquier prueba, antes de comenzarla se obtiene un consentimiento informado específico para el procedimiento de la prueba y formularios de autorización para informar de los resultados. Los examinadores disponen de un protocolo estandarizado para presentar los estímulos, registrarlos y puntuarlos. Los examinadores están familiarizados con la fiabilidad y validez de la prueba. En particular, es importante que los examinadores sepan hasta qué punto la medida del tiempo de visualización que se utiliza ha sido validada para la población de clientes que se está evaluando. Tenga en cuenta que existe poca información específica sobre el uso del tiempo de visualización con clientes que tienen

[Ir al principio del documento](#)

discapacidades de desarrollo. En la actualidad, esta tecnología se ha utilizado principalmente para identificar el interés sexual en función del sexo y la edad. Asimismo, existe poca información específica sobre el uso del tiempo de visualización con clientes con discapacidades del desarrollo.

El informe de la prueba incluye una descripción del método utilizado para recoger los datos, los tipos de estímulos empleados, un relato de la cooperación y la conducta del cliente durante la prueba, y un resumen y una descripción de las respuestas del cliente. También se incluyen los esfuerzos del cliente por falsificar la validez de los datos o la interpretación de los resultados u otros posibles problemas para .

Como se señala en el cuerpo principal de este documento, el tiempo de visualización no debe utilizarse como único criterio para determinar los intereses sexuales desviados, estimar el riesgo de un cliente de incurrir en una conducta sexualmente abusiva, recomendar si un cliente debe ser puesto en libertad en la comunidad o decidir si un cliente ha completado un programa de tratamiento. Los resultados de la prueba del tiempo de visualización se interpretan junto con otra información relevante (por ejemplo, la conducta delictiva del individuo, el uso de fantasías y el patrón de masturbación) y nunca deben utilizarse para hacer inferencias sobre si un individuo ha cometido o no un delito sexual específico.

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice L: Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales

Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales

Informe oficial
Octubre de 2013

En la actualidad, el campo de la gestión y el tratamiento de los agresores sexuales carece de cualquier instrumento de evaluación de riesgos validado/estandarizado para la población de agresores sexuales femeninos. Como resultado, los proveedores y otras partes interesadas que trabajan con este tipo único de agresor no disponen de un método aprobado para evaluar con precisión el riesgo. Además, es contraproducente y está prohibido que los instrumentos de evaluación de riesgos normalizados en la población masculina se utilicen en la población femenina. Dado que la investigación ha demostrado que el juicio clínico es el indicador de riesgo *menos* preciso y que los instrumentos de riesgo estandarizados son la medida de riesgo preferida, se trata de una deficiencia sustancial y preocupante en este campo.

Las mujeres agresores sexuales representan menos del 10 % de todos los agresores sexuales conocidos.³⁰⁷ Con una población de agresores tan reducida, existen dificultades para recopilar datos, lo que se traduce en una falta de investigación.³⁰⁸ De hecho, el campo de la gestión de los agresores sexuales lleva 20 años de retraso en lo que respecta a las agresores sexuales femeninas en comparación con los agresores masculinos.³⁰⁹ Dado que la reincidencia entre este grupo parece ser muy baja, (los metaanálisis de 2005 a 2010 indican que la reincidencia sexual femenina se sitúa entre el 1-3 %) discernir con eficacia los factores de riesgo precisos es extremadamente difícil y ha demostrado ser un obstáculo para el desarrollo de una evaluación de riesgos estandarizada hasta el momento.³¹⁰ La Junta de Gestión de Agresores Sexuales (SOMB) está trabajando en el desarrollo de una evaluación de riesgos, pero esta tarea ha demostrado ser ardua y, siendo realistas, llevará mucho tiempo debido a las cifras

³⁰⁷ Cortoni, F., & Hanson, R.K. (2005). A review of the recidivism rates of adult female sexual offenders (Research Report 2005 No R-169). Ottawa, Ontario: Correctional Service of Canada, Research Branch; Cortoni, F., Hanson, R.K., & Coache, M.E. (2010). The recidivism rates of female sexual offenders are low: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22, 387-401; U.S. Department of Justice, Center for Effective Public Policy, Center for Sex Offender Management (2007). Female sex offenders. Obtenido de http://www.csom.org/pubs/female_sex_offenders_brief.pdf.

³⁰⁸ Gannon, T. A., & Cortoni, F. (2010). *Female sexual offenders: Theory, assessment, and treatment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; Harris, D. A. (2010). Theories of female sexual offending. In T. A. Gannon & F. Cortoni (Eds.), *Female Sexual Offending: Theory, Assessment, & Treatment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; Lilly, J. R., Cullen, F. T., & Ball, R. A. (1995). *Criminological theory: Context and consequences* (2nd Ed.) Newbury Park, CA: Sage.

³⁰⁹ Ford, H. & Cortoni, F. (2008). Sexual deviance in females: Assessment and treatment. In D. R. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment Vol. 2*, New York: Guilford Press; Gannon, T. A., & Cortoni, F. (2010). *Female sexual offenders: Theory, assessment, and treatment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons;

³¹⁰ Cortoni, F., Hanson, R.K., & Coache, M.E. (2010). The recidivism rates of female sexual offenders are low: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22, 387-401; Cortoni, F., & Hanson, R.K. (2005). A review of the recidivism rates of adult female sexual offenders (Research Report 2005 No R-169). Ottawa, Ontario: Servicio Correccional de Canadá, Rama de Investigación.

[Ir al principio del documento](#)

necesarias para la recopilación de datos, así como a la colaboración con otros estados y posiblemente naciones que requiere este proyecto.

Mientras tanto, la SOMB ofrece las siguientes orientaciones a los profesionales que trabajan con esta población. A medida que surjan nuevas investigaciones, la SOMB responderá en consecuencia incorporando información actualizada, pero hasta entonces es esencial utilizar las mejores prácticas. Tras una revisión exhaustiva de la información actual procedente de publicaciones profesionales (libros y revistas revisadas por expertos en la materia) parece que existen algunos indicadores que pueden ser útiles a la hora de evaluar el riesgo de las agresores sexuales.³¹¹ La siguiente lista no pretende abarcarlo todo ni utilizarse como evaluación del riesgo, sino que los profesionales deben considerar los siguientes factores junto con un juicio clínico sólido, ya que pueden estar potencialmente relacionados con el riesgo de las agresoras sexuales:

- A. Antecedentes penales: es decir, orientación antisocial
- B. Delitos previos de maltrato infantil: antecedentes penales, servicios sociales, autoinforme
- C. Negación o minimización de la conducta delictiva
- D. Cogniciones distorsionadas sobre el delito/abuso sexual: Inventario Sexual Multifásico II o Abel
- E. Déficits de intimidad y relación(es) problemática(s): los déficits de intimidad pueden definirse como la capacidad restringida de un individuo para intercambiar pensamientos y sentimientos de importancia personal con otro individuo al que valora mucho. Las relaciones problemáticas pueden ser relaciones en las que los individuos no se apoyan emocionalmente, no fomentan la comunicación ni se desafían adecuadamente. Además, el individuo puede dar más valor a la relación que a su propia valía personal. La relación puede contener una interacción enfermiza y no mejora eficazmente la vida de las personas implicadas. Los individuos pueden no asumir la responsabilidad de hacer que sus propias vidas o la relación funcionen.
- F. Uso del sexo para regular el estado emocional o satisfacer la necesidad de intimidad. Puede considerarse como un individuo que adopta conductas sexuales como mecanismo de afrontamiento para mejorar el estado de ánimo, aumentar la autoestima, reducir el estrés, alcanzar el bienestar emocional, resolver problemas o evitar estados emocionales negativos. Utilizar el sexo para satisfacer una necesidad de intimidad puede ser visto como un individuo que se involucra en conductas sexuales para satisfacer necesidades emocionales, para lograr un sentido superficial/distorsionado de conexión o para lograr la satisfacción emocional a través de actos sexuales físicos.
- G. Gratificación sexual y objetivos instrumentales como la venganza o la humillación

³¹¹ Clark, D., & Howden-Windall, J. (2000). A retrospective study of criminogenic factors in the female prison population. London: Her Majesty's Prison Service; Denov, M. S., & Cortoni, F. (2006). Adult female sexual offenders. In C. Hilarski & J. Wodarski (Eds.) *Comprehensive mental health practices with sex offenders and their families* (pp. 71-99). Nueva York: Hawthorne Press; Cortoni, F., Anderson, D., & Bright, D. (2002). Locus of control, coping and sexual offenders. In B. A. Schwartz & C. Cellini (Eds.), *The sex offender* (Vol. 4). Kingston, NJ: Civic Research Institute; Gannon, T. A., & Cortoni, F. (2010). *Female sexual offenders: Theory, assessment, and treatment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; Gannon, T. A., Rose, M. R., & Ward, T. (2008). A descriptive model of the offense process for female sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20(3), 352-374.

H. Abuso de sustancias

- I. Pone las necesidades de la pareja coofensora por encima de sí misma o de los hijos o de la víctima
- J. Pruebas de interés sexual ilegal, abusivo y perjudicial: Tiempo de visualización
- K. Impulsividad - Puede considerarse como la adopción de una conducta sin la reflexión adecuada, la tendencia a actuar con menos previsión que la mayoría de los individuos de igual capacidad y conocimientos, o una predisposición a reacciones rápidas y no planificadas ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones.
- L. Presencia documentada de un trastorno de la personalidad (por ejemplo, límite, que puede repercutir en la regulación emocional, la impulsividad y la mala toma de decisiones).

Puede ser beneficioso para el clínico centrarse en las características del agresor junto con el juicio clínico,³¹² y utilizar el Inventario de Niveles de Servicio Revisado (LSI-R) para identificar el riesgo criminógeno y las necesidades. Dado que una evaluación eficaz del riesgo es esencial para evaluar, tratar y gestionar a los agresores sexuales, puede resultar tentador utilizar la gran cantidad de evaluaciones estandarizadas disponibles para los agresores masculinos. Sin embargo, está prohibido su uso con mujeres agresores.³¹³ Esto se debe a que las evaluaciones se validaron en la población masculina y se basan empíricamente en la relación específica entre los factores de riesgo y la reincidencia, que es nula con las mujeres. Además, estas evaluaciones pueden tergiversar el riesgo en las mujeres agresores.

La Junta desea recordar a las partes interesadas que los delitos en los que están implicados agresores sexuales femeninos tienen un índice de notificación inferior al de los delitos en los que está implicado un agresor masculino. Además, hay agresores femeninos que son peligrosos y requieren un alto nivel de tratamiento y supervisión. Aunque se trata de una población única, la conducta es similar y debe tratarse por igual (por ejemplo, incumplimiento, inestabilidad, resistencia, características de riesgo). A menudo, las mujeres en el sistema de justicia penal reciben un trato diferente debido a prejuicios individuales, profesionales, culturales y sociales. Sin embargo, la falta de equidad y la incoherencia en la imposición de penas, la supervisión, el tratamiento, etc. basadas únicamente en las diferencias de género suponen una injusticia para el agresor y el sistema y ponen en peligro a la comunidad. La SOMB sigue promoviendo la evaluación individualizada y los esfuerzos de intervención para todos los agresores, independientemente de su sexo, y fomenta el uso de los principios de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta. Además, la SOMB respalda las intervenciones y la evaluación con perspectiva de género. La propia naturaleza de los delitos sexuales exige que la seguridad del público y de las víctimas permanezca en el primer plano de la toma de decisiones.

³¹² Especialmente para aquellos que tienen experiencia trabajando con agresores sexuales femeninas; consultar Eldridge, H., & Saradjian, J. (2000). Replacing the function of abusive behaviors for the offender: Remaking relapse prevention in working with women who sexually abuse children. *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook*, 402-426; Matthews, J. K. (1998). An 11-year perspective of working with female sexual offenders. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson, & T. Ward (Eds.), *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders* (pp. 259-272). Nueva York: Plenum Press.

³¹³ Gannon, T. A., & Cortoni, F. (2010). *Female sexual offenders: Theory, assessment, and treatment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

[Ir al principio del documento](#)

Zonas de riesgo femenino: referencia rápida

Nota: La investigación sobre agresores sexuales femeninos es limitada. Sin embargo, existen algunas conclusiones coherentes. La reincidencia entre los agresores sexuales según los metaanálisis de 2005 a 2010 se sitúa entre el 1 y el 3 %. Excluyendo los delitos relacionados con la prostitución, las tasas de reincidencia sexual fueron < 2-3 % (durante un período de seguimiento de 5-10+ años) y las tasas de reincidencia violenta (incluyendo la reincidencia sexual) son de alrededor del 6 %.

<p style="text-align: center;">Intereses y conductas sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intereses sexuales desviados/inapropiados • Dinámicas sexuales malsanas <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso del sexo para regular el estado emocional o para satisfacer la necesidad de intimidad • Gratificación sexual y objetivos instrumentales como la venganza o la humillación • Más de una víctima en el delito índice 	<p style="text-align: center;">Actitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencias distorsionadas de apoyo a la ofensa <ul style="list-style-type: none"> ○ Distorsiones que conducen al delito/abuso sexual • Distorsiones de los límites entre niños y adultos • Baja autoestima • Orientación/actitudes antisociales
<p style="text-align: center;">Interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficits de intimidad y funcionamiento social <ul style="list-style-type: none"> ○ Dificultades en las relaciones íntimas ○ Deficiencias en las relaciones interpersonales, • Identificación emocional/congruencia con el niño • Coacción y dependencia masculinas <ul style="list-style-type: none"> ○ Poner las necesidades de la pareja coofensora por encima de sí misma o de los hijos o de la víctima • Victimización durante la infancia o la edad adulta <ul style="list-style-type: none"> ○ Acosada en la escuela ○ Maltrato físico/ parejas violentas anteriores • Compañeros antisociales 	<p style="text-align: center;">Autocontrol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de salud mental <ul style="list-style-type: none"> ○ Problemas de emoción y autorregulación ○ Presencia documentada de trastorno de la personalidad ○ Autolesiones o intentos de suicidio • Abuso de sustancias • Antecedentes penales <ul style="list-style-type: none"> ○ Delitos previos de maltrato infantil • Impulsividad • Dificultades de empleo • Bajo nivel educativo

Factores distales de vulnerabilidad (riesgo)

- Victimización
- Enfermedad mental
- Problemas interpersonales
- Factores que ocasionan estrés continuo en la vida

[Ir al principio del documento](#)

Considere a todas las mujeres agresores sexuales de **bajo** riesgo de reincidencia sexual a menos que existan pruebas convincentes de lo contrario. Como por ejemplo las siguientes:

- Intención revelada de reincidir sexualmente
- Revelación de intereses sexualmente desviados
- Patrón persistente establecido de delitos sexuales (a pesar de la detección, sanción o tratamiento)
- Habilidades de autorregulación dramáticamente comprometidas (debido a enfermedad mental, abuso de sustancias o perturbación psicológica que perjudique la capacidad de inhibir impulsos sexuales inapropiados/desviados).

Apéndice M: Acuerdo de uso de las computadoras para agresores sexuales

Acuerdo de uso de las computadoras para agresores sexuales

Cliente: _____ Agente supervisor/designado: _____

Al firmar a continuación, el cliente arriba mencionado indica que entiende que tiene derecho a negar su consentimiento a los puntos aquí contenidos y que el cliente acepta voluntariamente cumplir las siguientes condiciones:

- _____ El cliente deberá proporcionar un inventario completo y preciso de todas las computadoras, equipos informáticos relacionados y dispositivos y servicios de comunicaciones en un formulario de inventario proporcionado por el Departamento de Libertad Condicional. El cliente se compromete a garantizar que toda la información del inventario sea completa, precisa y actual en todo momento y que no utilizará ni accederá a ningún dispositivo o servicio de almacenamiento o comunicación electrónica que no figure en el formulario de inventario y que el Departamento de Libertad Condicional haya aprobado específicamente para su uso.

- _____ El cliente deberá obtener la aprobación previa del Supervisor/Designado para participar en las siguientes actividades:
 - _____ Búsqueda por Internet (incluida, entre otras, la navegación).
 - _____ Correo electrónico (todas las cuentas de correo electrónico deben tener aprobación previa).
 - _____ Comunicación interpersonal (incluidos, entre otros, el chat, los mensajes de texto y la mensajería instantánea).
 - _____ Producir contenidos web (incluidos, entre otros, un sitio web, MySpace y otras páginas de sitios de redes sociales, YouTube, Podcasting, blogging, vlogging).
 - _____ Participación en actividades de redes sociales.
 - _____ Comunicación telefónica relacionada con Internet (incluido, entre otros, el uso del protocolo de voz a través de Internet).
 - _____ Compartir archivos por cualquier método (incluidos, entre otros, Peer to Peer, Internet Relay Chat, archivos adjuntos a correos electrónicos, iTunes).

- _____ El cliente no utilizará la computadora para ningún fin que pueda favorecer la actividad sexual. Dicho uso incluye, entre otros, la posesión o visualización de material de naturaleza sexual.

- _____ Se prohibirá al cliente poseer o ver determinados materiales relacionados con el ciclo de preparación para su delito o que formen parte del mismo. Dichos materiales incluyen, entre otros, los siguientes:
 - _____ Imágenes de su víctima.
 - _____ Historias o imágenes relacionadas con su delito o delitos similares.
 - _____ Imágenes que representan a individuos similares a sus víctimas (por ejemplo, niños).
 - _____ Historias escritas sobre o para personas similares a su víctima.
 - _____ Materiales centrados en la cultura de su víctima (por ejemplo, programas infantiles o páginas web).

[Ir al principio del documento](#)

- _____ Se prohíbe al cliente utilizar cualquier forma de encriptación, criptografía, esteganografía, compresión, archivos protegidos por contraseña u otro método que pueda limitar el acceso a los datos o imágenes, o cambiar su apariencia, sin la aprobación previa por escrito del Supervisor/Designado. Si, por motivos de trabajo, se requiere la protección mediante contraseña de cualquier sistema o archivos utilizados por el Cliente, la contraseña se facilitará al Supervisor/Designado cuando éste lo solicite.
- _____ El cliente tendrá prohibido evitar la creación, alterar o destruir registros del uso de la computadora sin la aprobación del agente supervisor o su designado. Esto incluye, pero no se limita a, borrar o eliminar los datos del historial del navegador independientemente de su antigüedad, vaciar la papelera de reciclaje, la posesión de software o artículos diseñados para arrancar o utilizar núcleos de RAM, alterar o borrar soportes informáticos, anular el software forense o bloquear el software de supervisión. Esto incluye también la prohibición de restaurar una computadora a un estado anterior o la reinstalación de sistemas operativos.
- _____ El Cliente consiente en que el Supervisor/Designado examine sin previo aviso todos y cada uno de las computadoras o dispositivos a los que el Cliente tenga acceso con el propósito limitado de detectar contenidos prohibidos por este documento, las condiciones de la libertad condicional o una orden judicial. Este consentimiento para examinar incluye el acceso a todos los datos o imágenes almacenados en cualquier medio de almacenamiento (incluidos, entre otros, teléfonos móviles, iPods, PDAs, medios extraíbles, memorias USB, tarjetas de cámaras, consolas de juegos, CDs, DVDs) tanto si están instalados dentro de un dispositivo como si son extraíbles y están separados del propio dispositivo.
- _____ El cliente deberá permitir la instalación de software de supervisión y el examen periódico de su computadora a sus expensas para asegurar el cumplimiento de las condiciones de la libertad condicional y de este acuerdo. El cliente no tiene ninguna expectativa de privacidad con respecto al uso de la computadora o a la información almacenada en el misma si se instala software de supervisión y entiende y acepta que la información recopilada por dicho software de supervisión puede ser utilizada en su contra en cualquier procedimiento administrativo o legal posterior.
- _____ Que las condiciones de uso pueden ser modificadas por el Departamento de Libertad Condicional o su designado según sea necesario y se compromete a acatar todas las modificaciones de uso. El cliente tiene derecho a negarse a acatar las modificaciones de estas condiciones, pero entiende que su acceso a las computadoras y dispositivos de comunicación puede ser revocado si incumple todas las condiciones impuestas por el Departamento de Libertad Condicional o la persona que éste designe.
- _____ El cliente acepta específicamente ser responsable de todos los datos, imágenes y material de la computadora y consiente voluntariamente que el Supervisor/Designado realice registros anunciados o no anunciados para verificar el cumplimiento de estas condiciones especiales de supervisión. El Cliente entiende y acepta que su computadora, equipo relacionado, de comunicación y dispositivos de almacenamiento están sujetos a incautación por parte del agente supervisor/designado si, durante un registro, se detecta cualquier evidencia de una violación o cualquier evidencia de un nuevo delito.

Firma del cliente

Fecha

Fecha

Oficial de supervisión

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice N: Factores de uso de la tecnología digital

Factores de uso de la tecnología digital que indican un mayor involucramiento del agresor sexual en contenidos sexuales digitales

Jim Tanner, Ph.D.
KBSolutions Inc.
www.kbsolutions.com
lists@kbsolutions.com

Llevo realizando exámenes forenses de los dispositivos digitales de agresores sexuales condenados desde 1998. Durante este período trabajé como analista de ciberdelincuencia con varios departamentos de libertad condicional a nivel estatal. Mi entorno de trabajo era único en el sentido de que los agresores estaban condenados y en libertad condicional. Trabajé en directo en los dispositivos del agresor, en el entorno de su casa u oficina y con el agresor presente. Durante mis exámenes hablaba con el agresor, discutía su conducta cibernética y le hacía preguntas sobre lo que descubría. Esto me proporcionó una comprensión más completa de su conducta cibersexual de la que habría obtenido trabajando en el dispositivo en un laboratorio forense o simplemente hablando con un agresor en ausencia del propio dispositivo.

Basándome en más de 1.300 exámenes de los dispositivos digitales de los agresores, encontré 14 factores que indican que un agresor tiene una inversión en contenido sexual digital que va más allá de la norma para los agresores sexuales condenados. Este involucramiento conduce a menudo a una resistencia a la contención/tratamiento y a una mayor probabilidad de reincidencia. Aunque algunos de estos factores pueden ser benignos para el público en general, cobran importancia cuando se encuentran en el uso de la tecnología de individuos acusados o condenados por delitos sexuales. Es cuando la conducta de una persona llama la atención de las fuerzas policiales cuando los factores que se mencionan a continuación adquieren importancia.

Al considerar la conducta digital de los agresores sexuales, se debe tratar de comprender el panorama general del uso de la tecnología por parte del agresor y cómo se relaciona con la conducta sexual (consulte también www.kbsolutions.com/beyond.pdf y www.kbsolutions.com/PornContraband.pdf). A medida que los agresores participan en más factores, aumenta su involucramiento en contenidos cibersexuales. Según mi experiencia, el aumento del involucramiento en contenidos cibersexuales también conlleva un aumento de la resistencia a la contención y el tratamiento.

Los elementos descritos en el resto de este documento se enumeran sin ningún orden en particular. El lector no debe asumir ninguna prioridad basada en la ubicación dentro de la lista.

[Ir al principio del documento](#)

Los 14 factores:

1. Navegar más de 10 horas a la semana para ver contenidos sexuales.
2. Elevada proporción de sitios sexuales respecto a la navegación general, independientemente del número de horas.
3. Material guardado frente a material almacenado en caché. A medida que aumenta la proporción entre lo guardado y lo almacenado en caché, también lo hace el riesgo.
4. Cualquier catalogación de contenido sexual.
5. Baja proporción de imágenes de la "Página de Inicio" en comparación con las del "Sitio Interno".
6. Membresía en sitios para adultos u organizaciones que promuevan la conducta sexual.
7. Fotos del agresor desnudo en los dispositivos del agresor.
8. Fotos con contenido sexual tomadas, creadas o alteradas por el agresor.
9. Literatura erótica escrita por el agresor.
10. Materiales de trofeos almacenados en los dispositivos del agresor.
11. Actividad de grupo o entre iguales que busquen materiales sexualmente explícitos.
12. Temas de "Alerta Roja", si tienen un número significativo de imágenes/archivos:
13. Manipulación o captación de menores a través de Internet por cualquier medio.
14. Uso de la tecnología para contenidos sexuales, lo que indica un enfoque de mayor involucramiento:

Cada uno de estos factores se explica en las páginas siguientes. Creo que no se puede obtener una evaluación psicosexual completa sin un examen poligráfico y un examen de tecnología digital. Es mi intención que este documento sirva como lista de comprobación para los evaluadores, los equipos de contención/tratamiento y los examinadores forenses a la hora de considerar la conducta digital de los agresores sexuales.

A medida que avance la tecnología, se producirán sin duda cambios en el número y los tipos de indicadores relacionados con la inversión cibersexual. Me esforzaré por mantener este documento actualizado a medida que cambie la tecnología. Este documento, en su forma más reciente, estará siempre disponible en www.kbsolutions.com/KBS14Factors.pdf.

Factor 1: Navegar más de 10 horas a la semana para ver contenidos sexuales.

[Ir al principio del documento](#)

La adicción al cibersexo es una preocupación para los acusados o condenados por delitos sexuales. No existe una regla rígida y rápida sobre lo que constituye un umbral de adicción. El patrón de uso de contenidos sexuales de cada individuo debe compararse con su patrón de uso general (no sexual) de la tecnología.

Durante mis exámenes descubrí que los agresores que utilizaban contenidos sexuales digitales más de 10 horas a la semana también declaraban una mayor incidencia de pensamientos sexuales intrusivos, ideación sexual ilegal, abusiva o dañina, y sentirse "adictos" al uso de la tecnología. Utilizar la tecnología más de 10 horas para obtener contenidos sexuales indica un mayor involucramiento en contenidos sexuales digitales.

Factor 2: Elevada proporción de sitios sexuales respecto a la navegación general, independientemente del número de horas.

Independientemente del número total de horas dedicadas al uso de Internet (o al uso de la tecnología), la proporción entre contenidos sexuales y no sexuales es un indicador importante de la inversión en sexo digital. Calcular el porcentaje de actividad sexual digital con respecto a la actividad digital no sexual proporciona al equipo de tratamiento una valiosa información relativa a la inversión. Un agresor que ve contenido sexual 80 horas de 100 horas de uso de la tecnología es diferente al agresor que ve contenido sexual 10 horas de 100 horas de uso de la tecnología. Del mismo modo, un agresor que ve contenido sexual 8 de cada 10 horas de uso de la tecnología es diferente al agresor que ve contenido sexual 1 de cada 10 horas de uso de la tecnología.

Cuanto mayor sea el porcentaje (ratio) de contenidos sexuales con respecto al uso general de la tecnología, mayor será el involucramiento en contenidos sexuales digitales.

Factor 3: Material guardado frente a material almacenado en caché.

Caché: al navegar por Internet, todos los navegadores escriben automáticamente el contenido de los sitios visitados en el disco duro local, en una carpeta especial denominada "caché". El navegador almacena este contenido automáticamente y no constituye una "descarga intencionada" del material. Su presencia en el soporte de almacenamiento indica simplemente que el agresor visitó el sitio o vio el material. El material almacenado en caché debe considerarse de forma diferente al material guardado por el agresor.

Guardado: al utilizar un navegador, el usuario puede hacer clic con el botón derecho del ratón sobre el contenido y guardarlo en el disco duro local. Esta función "Guardar como" está integrada en los principales sistemas operativos. El usuario puede colocar el contenido (imagen, video, etc.) en cualquier lugar del soporte de almacenamiento, puede asignar un nombre a la carpeta en la que se coloca y puede cambiar el nombre del contenido almacenado. Esta función "Guardar como" requiere interacción humana; no es automática. Así, cuando algo se ha "guardado" indica que el contenido tiene un significado especial para el agresor.

El porcentaje de material guardado (el agresor tomó medidas) respecto al material almacenado en caché (el agresor simplemente vio el material), es una indicación

del involucramiento que el agresor tiene en el contenido sexual digital. Cuanto mayor sea la proporción de material ahorrado, mayor será el involucramiento.

Además, los evaluadores y los miembros del equipo de tratamiento deben prestar atención a los temas contenidos en el material guardado. El material guardado indica un interés especial por parte del agresor.

Factor 4: Catalogación del contenido sexual.

Relacionado con guardar material está catalogar material. Como se ha indicado anteriormente, cuando un usuario guarda material, puede crear y nombrar carpetas, renombrar el contenido y guardar el material en cualquier estructura organizativa que tenga sentido para el agresor. Cuando los agresores empiezan a organizar el material guardado en categorías se han convertido en "coleccionistas". A menudo, los nombres de las carpetas son esclarecedores para los evaluadores y los equipos de tratamiento. Por ejemplo, las carpetas llamadas "rubias", "chicas de 13 años" o "al aire libre" nos dan una idea de la estructura cognitiva del agresor.

Además, conservar el contenido sexual (guardarlo fuera de la caché) indica que el agresor no está dispuesto a desprenderse del material. No quieren perderlo, quieren conservarlo y volver a utilizarlo en el futuro. Organizar y catalogar el material guardado es un paso importante en el involucramiento con los contenidos sexuales. La organización y catalogación del material se realiza principalmente para facilitar el acceso y el enfoque. Es más rápido y fácil para un agresor encontrar un contenido específico si lo tiene organizado y catalogado.

La conducta de los catálogos indica un aumento sustancial de la inversión en contenidos sexuales digitales.

Factor 5: Baja proporción de imágenes de la "Página de Inicio" en comparación con las del "Sitio Interno".

Páginas de inicio: al visitar un sitio web, la primera página que aparece es la 'home' o 'inicio'. Esta página es el portal que aparece al introducir la URL del dominio de nivel superior en un navegador (por ejemplo, www.youtube.com). La página de inicio de los sitios para adultos es un anuncio. Las páginas de inicio suelen contener varias imágenes más pequeñas diseñadas para seducir al usuario a que haga clic para profundizar en el sitio web. La economía de la gestión de sitios web dicta que las imágenes de la página de presentación tengan un tamaño limitado. Las imágenes más pequeñas se cargan más rápido y ocupan menos espacio en la pantalla. El objetivo de la página de inicio del sitio es conseguir que el usuario "profundice" haciendo clic en los elementos para adentrarse más en el sitio. Debido a las limitaciones de tamaño, las imágenes de las páginas de inicio suelen ser de menor calidad y los videos de inicio de corta duración.

Dentro del sitio: El material situado en páginas distintas de la página de inicio solo es accesible mediante la acción del usuario.

[Ir al principio del documento](#)

Una vez que el usuario hace clic o profundiza en un sitio, las imágenes son más grandes (tamaño completo), de mayor calidad y los videos generalmente más largos. Profundizar en un sitio indica que el agresor tiene más interés en el material.

La medida en que un agresor hojea las páginas de inicio en lugar de profundizar en el contenido del sitio es un indicador de la inversión en contenidos digitales. Esto está relacionado con el elemento Pace del modelo TRAPS de evaluación del uso de computadoras por parte de agresores sexuales (www.kbsolutions.com/beyond.pdf).

Un examen minucioso de los historiales de URL indica si el contenido se encontraba en una página de inicio o era más profundo dentro del sitio. Sin embargo, una regla rápida es tener en cuenta el tamaño de la imagen en el soporte. Las imágenes de menos de 10 kb suelen ser contenido de páginas de inicio. Las imágenes de entre 10 kb y 20 kb pueden ser tanto de la página de inicio como del material del interior del sitio. Las imágenes de más de 20 kb se encuentran generalmente en el interior del sitio (el agresor se adentró en el sitio para verlas). La página de presentación media puede tener entre 5 y 20 imágenes. Las páginas situadas a mayor profundidad en el sitio tienen menos imágenes (a menudo solo 1 imagen por página). Por lo tanto, incluso una proporción de 80:20 de imágenes de la página de inicio a imágenes del sitio interno puede indicar una conducta significativa de profundización por parte del agresor.

Los agresores que han profundizado con frecuencia en muchos sitios (por ejemplo, tienen una proporción baja de materiales de la página de inicio con respecto al interior del sitio) demuestran una mayor inversión en contenidos sexuales digitales. Los evaluadores y los equipos de tratamiento también deben prestar especial atención a los temas de los contenidos vistos desde el interior de los sitios: son de interés para el agresor.

Factor 6: Membresía en sitios para adultos u organizaciones que promuevan la conducta sexual.

Los sitios web para adultos ganan dinero vendiendo membresías. La mayoría de los sitios para adultos suelen regalar entre 10 y 20 imágenes como incentivo para animar a los visitantes a comprar una membresía en el sitio. Esto es similar a cuando tu supermercado local pone las judías verdes en oferta a 10 centavos la lata para atraer clientes a la tienda. La lógica de los productos gancho es que, una vez que estés en la tienda, también comprarás otros productos a precio completo.

Los sitios para adultos funcionan según el mismo principio. Al regalar gratuitamente entre 10 y 20 imágenes o videos cortos, apuestan a que el visitante se interesará por ver el resto del contenido del sitio y estará dispuesto a adquirir una membresía para tener acceso a los miles de imágenes/videos.

Hay muchos sitios para adultos disponibles en la red. Debido al gran número de sitios existentes, hay literalmente decenas de miles de imágenes y videos disponibles

[Ir al principio del documento](#)

gratuitamente en la red. Uno podría ver contenido sexual durante meses y años y no tener que pagar nunca por ningún contenido. Es por eso que, cuando un agresor decide pagar dinero para adquirir la membresía en un sitio, es una indicación de un mayor involucramiento (literal y figuradamente) en contenido sexual.

De manera concomitante, cuando un ofensor se une a grupos que promueven la conducta sexual (por ejemplo, [adultfriendfinder.com](https://www.adultfriendfinder.com), squirt, alt, etc.), está dando a entender un mayor involucramiento e identificación con el contenido sexual. El tipo y el enfoque de los grupos de miembros deben ser examinados cuidadosamente por el equipo de tratamiento.

Advierto al lector de que no estoy hablando de la conducta entre adultos no ofensores que dan su consentimiento. La pertenencia a sitios para adultos o a grupos de temática sexual para no ofensores no está en cuestión aquí. Es cuando la conducta de uno llama la atención de las fuerzas policiales cuando la pertenencia a estos sitios y grupos adquiere importancia.

Factor 7: Fotos del agresor desnudo en los dispositivos del agresor.

Según mi experiencia, aproximadamente el 25 % de los agresores cuyos dispositivos examiné tenían fotos de sí mismos desnudos en sus dispositivos. Cuando se encuentran imágenes del agresor en sus dispositivos, debe plantearse la pregunta "...¿qué hacen con las fotos?". ¿Las comparten? ¿Con quién las comparten?

Tener fotos de sí mismos desnudos indica un mayor involucramiento en definirse como objeto sexual. Cuanto más gráficas sean las imágenes, mayor será el involucramiento en que el agresor se vea a sí mismo principalmente como un objeto sexual. Este enfoque en la autodefinición refleja una resistencia a la contención y al tratamiento.

Es importante señalar que no estoy hablando de imágenes que se encuentran habitualmente entre los que participan en la conducta de "sexting", cada vez más común entre los jóvenes. Me refiero a las imágenes contenidas en los dispositivos digitales de individuos acusados o condenados por delitos sexuales, no a la conducta adolescente imprudente que podría considerarse una "estupidez delictiva". Tampoco estoy hablando de la conducta de o entre adultos no agresores que consienten. Es cuando la conducta de una persona atrae la atención de las fuerzas policiales que la posesión de imágenes autoeróticas adquiere importancia.

Factor 8: Fotos con contenido sexual tomadas, creadas o alteradas por el agresor.

Las imágenes o los videos no tienen por qué contener al agresor para ser significativos. Si el agresor ha utilizado su equipo digital para crear imágenes o videos sexuales de otras personas vuelve a plantearse la cuestión de qué hace con ellos. El agresor es un productor de material para adultos y no solo un consumidor. Esto indica un aumento del involucramiento en contenidos sexuales digitales. El material creado puede incluir obras de arte (digitales o escaneadas) que el agresor haya creado.

También es importante observar si el agresor ha alterado el contenido sexual digital. La alteración incluiría recortar, editar, retocar y transformar el contenido. Aparte de eliminar los avisos de copyright, cualquier alteración de una imagen indica una mayor inversión en el contenido digital.

[Ir al principio del documento](#)

Una vez más, advierto al lector de que no estoy hablando de la conducta de o entre adultos no agresores que consienten. Es cuando la conducta de una persona llama la atención de las fuerzas policiales cuando la manipulación de los contenidos digitales adquiere importancia.

Factor 9: Literatura erótica escrita por el agresor

En la misma línea que la creación o alteración de imágenes o videos, los agresores que producen literatura erótica demuestran un mayor involucramiento en contenidos sexuales. Los relatos para adultos ("eróticos") abundan en Internet y en la prensa escrita. Algunos de los temas contenidos en la literatura erótica son ilegales cuando se encuentran en imágenes/videos (por ejemplo, el sexo con niños). Por ejemplo, en junio de 2010 había 21.488 historias en literotica sobre incesto y 9.787 historias sobre sexo no consentido (violación). Los agresores que han cambiado su enfoque en los estímulos de imágenes a texto suelen hacerlo para evitar ser procesados. Si bien la creación de dicha prosa puede estar protegida por la 1ª Enmienda, debe ser motivo de preocupación cuando la prosa es creada por agresores sexuales.

El acto de la escritura creativa requiere más imaginación y concentración de lo que es habitual entre los aficionados que producen imágenes/videos sexuales. Por lo tanto, es preocupante cuando encontramos pruebas de que un agresor sexual ha estado produciendo erótica escrita.

Una vez más, advierto al lector de que no estoy hablando de la conducta de o entre adultos no agresores que consienten. Es cuando la conducta de una persona llama la atención de las fuerzas policiales cuando la creación de contenido erótico escrito adquiere importancia. La presencia del material indica un mayor involucramiento en contenido sexual.

Si se descubre erotismo producido por el agresor, el contenido del material debe ser de gran interés para el equipo de tratamiento.

Factor 10: Materiales de trofeo almacenados en los dispositivos del agresor.

Los agresores suelen salir en las noticias Los artículos/relatos suelen estar disponibles en formato digital. En aproximadamente el 10 % de los dispositivos digitales que examiné, encontré a agresores guardando artículos, recortes o videos de noticias sobre ellos mismos. Estos artículos constituyen "materiales trofeo" e indican que el agresor no ha comprendido plenamente la magnitud de su conducta.

Además, cuando las víctimas son miembros de la familia no es infrecuente encontrar fotos de la víctima en los dispositivos digitales del agresor. A veces esta posesión es inadvertida o involuntaria tras la condena, a menudo es intencionada. Examinar las fechas del último acceso a las imágenes ayuda al equipo de tratamiento a determinar si la imagen debe considerarse material trofeo o no (si se ve y se conserva después de haberle dicho que elimine las imágenes de la víctima, constituye claramente material trofeo).

Si la jurisdicción local dispone de registros de agresores sexuales accesibles a través de Internet, he comprobado que aproximadamente el 10 % de los agresores visitarán el registro y se buscarán a sí mismos y a otras personas de su comunidad. Cuando se les pregunta por esta conducta, los agresores suelen decirme que les hace sentir menos abusivos o dañinos

[Ir al principio del documento](#)

saber que otros han hecho lo que ellos hicieron. Mirarse a sí mismos puede ser curiosidad, pero vigilar el registro en busca de otros constituye una conducta que indica algo más que curiosidad, es una forma de actividad trofeo.

La presencia de materiales de trofeo en los dispositivos digitales de los agresores sexuales indica una mayor inversión en su conducta.

Factor 11: Actividad de grupo o entre iguales que busquen materiales sexualmente explícitos.

Usegroup: hace décadas, los tableros de anuncios (Usegroups) eran la principal fuente de contenidos sexuales. Todavía existen muchos grupos de uso que parecen estar especializados en contenidos sexuales. La última vez que hice recuento (2008) el 3,7 % de todos los grupos de uso se centraban en contenidos sexuales. En 2008 había 1.600 grupos de usuarios dedicados a contenidos sexuales. Los materiales de Usegroup son principalmente anuncios de sitios para adultos y aficionados que publican imágenes. La descarga desde Usegroups lleva mucho tiempo (incluso cuando está automatizada) y generalmente requiere desempaquetar el contenido. Además, al descargar de un Usegroup, uno no sabe lo que está recibiendo. Por lo tanto, es una conducta arriesgada. Pocos agresores sexuales descargarán contenido de Usegroups (menos del 2 % según mi experiencia). Cuando se encuentra a un agresor que sigue utilizando este enfoque para obtener contenidos, indica un fuerte involucramiento en contenidos sexuales.

Redes de pares (P2P): El P2P ha florecido en la última década. En la actualidad, la mayor parte del material de explotación infantil se transmite a través de P2P. Los agresores sexuales activos en el P2P suelen estar interesados en recibir o distribuir pornografía infantil. Según mi experiencia, los agresores que no están interesados en la pornografía infantil no participan en gran medida en actividades P2P. Encontrar actividad P2P, especialmente altos niveles de actividad P2P, en los dispositivos digitales de un agresor indica un mayor involucramiento en contenidos sexuales y, más concretamente, un mayor involucramiento en contenidos sexuales ilegales.

Factor 12: Temas de "Alerta Roja", si tienen un número significativo de imágenes/archivos

Como se indica en el modelo TRAPS(www.kbsolutions.com/beyond.pdf), los dispositivos digitales proporcionan información sobre los temas de interés de un agresor. Las categorías de imágenes no son temas hasta que no se encuentra un patrón coherente en el dispositivo digital. Como regla general, no considero que algo sea un tema a menos que encuentre más de 30-50 indicios de interés (es decir, 30-50 fotos o videos, 15-20 búsquedas de temas iguales o similares, etc.). Estos temas a menudo no están relacionados con la conducta que dio lugar al delito precipitante. Conocer los temas de interés del agresor avanza sustancialmente el trabajo de contención y tratamiento.

[Ir al principio del documento](#)

Y lo que es más importante, cuando se descubren ciertos temas de "Alerta Roja", significa una mayor inversión en conductas sexuales ilegales. Los temas de alerta roja más comunes que he encontrado son (por orden):

- A. Bestialidad
- B. Exhibicionismo
- C. Voyeurismo
- D. Falta de consentimiento
- E. Menores/Niños

Un tema especialmente importante, los materiales Snuff (donde la víctima es asesinada), es poco frecuente pero siempre significativo.

La presencia de cualquier tema de Alerta Roja indica un mayor involucramiento en contenidos sexuales.

Factor 13: Manipulación o captación de menores a través de Internet por cualquier medio.

A nivel federal, una elevada proporción de los casos se refieren a pornografía infantil o captación/solicitación de menores por Internet. Estos crímenes son atroces. Afortunadamente, (o desafortunadamente, no estoy seguro de cuál), a nivel estatal y local no es así. Solo un pequeño porcentaje de los agresores sexuales a nivel estatal están implicados en la pornografía infantil o en la captación/manipulación de menores por Internet. La mayoría de los agresores a nivel estatal generan víctimas desde una posición de confianza. La familia, los parientes, los estudiantes, los miembros de congregaciones, etc. son el grupo común de víctimas.

La mayoría de los delitos sexuales se persiguen a nivel estatal y local. El número de víctimas que generan los delitos sexuales a nivel estatal es asombroso. Como resultado, la mayoría de los agresores de todo el país generan víctimas a través de una posición de confianza. Mis comentarios no deben interpretarse como una minimización de la horrenda carnicería infligida a los niños por agresores a nivel federal. Tampoco pretenden disminuir los esfuerzos o el valor de los esfuerzos nacionales para atrapar a los agresores de Internet. Mi intención es señalar que la mayoría de las víctimas no son seducidas a través de la tecnología digital.

Solicitar a través de dispositivos digitales es, pues, una conducta "atípica". Viola el modus operandi estándar de los agresores sexuales. Los agresores sexuales acicalan tanto al entorno de la víctima como a ésta. La captación y la manipulación por Internet violan este enfoque normal. Es imposible manipular el entorno de la víctima a través de Internet. Además, no es posible asegurar quién es, exactamente, su víctima. Los agresores que solicitan y manipulan a través de Internet suelen reconocer que puede tratarse de un policía al que están captando (¿alguien no ha visto al menos un episodio de To Catch A Predator?). Existen dos tipos de individuos que solicitan o captan a través de Internet:

[Ir al principio del documento](#)

- A. El agresor que es tan estúpido que no sabe que puede ser un policía al otro lado. Esta estupidez los hace peligrosos. Podrían (y probablemente lo harían) intentar cualquier cosa.
- B. El agresor que lo entiende puede ser un policía al otro lado, pero cuyo afán por conseguir una víctima pesa más que su instinto de supervivencia. Estos agresores suelen preguntar "... ¿es usted policía?". Este impulso primordial por conseguir una víctima les hace peligrosos.

Los agresores que solicitan o captan a través de dispositivos digitales son de alto riesgo y deben ser tratados como tales.

Cuando los dispositivos digitales de un agresor indican que se utilizaron para iniciar el contacto con menores, captarlos o manipularlos, es un indicio de que el agresor tiene un involucramiento significativo en contenido sexual digital. Si la acusación presentada no implica captación o seducción a través de dispositivos digitales, la presencia de la misma en sus dispositivos debe elevar inmediatamente el nivel de contención de cualquier agresor.

Factor 14: Uso de la tecnología para contenidos sexuales, lo que indica un enfoque de mayor involucramiento:

Hay algunas tecnologías que no suelen asociarse con contenidos sexuales. Si se descubre que un agresor ha utilizado estas tecnologías para fomentar sus intereses sexuales, indica un mayor involucramiento en contenidos sexuales digitales y un aumento concomitante de la resistencia a la contención y el tratamiento. Estas tecnologías son:

- A. IRC/IM (Chat/Mensajería Instantánea).
- B. SMS/MMS (mensajes de texto, el riesgo viene determinado por el nivel de uso y la edad de los correspondientes)

Apéndice O: Investigación de antecedentes para supervisores aprobados

Investigación de antecedentes para supervisores aprobados

Normas para adultos: Junta de Gestión de Agresores Sexuales febrero de 2015

Supervisor aprobado: una persona que pueda supervisar el contacto de un agresor adulto con un niño o niños menores especificados. Se trata de una persona que ha cumplido los criterios descritos en las Normas, ha sido aprobada por el CST (equipo de supervisión comunitaria) y ha firmado el contrato.

En 2011, la Junta de Gestión de Agresores Sexuales (SOMB) revisó las Normas y Directrices para Adultos, incluyendo secciones que tratan sobre el estado de supervisor aprobado, sus deberes y responsabilidades. Desde entonces, la SOMB ha tenido conocimiento de varios problemas de aplicación relacionados con los ciudadanos que intentan obtener antecedentes penales con el fin de convertirse en un supervisor autorizado. La SOMB ha realizado varias revisiones de la política para intentar abordar esta cuestión y mejorarla; sin embargo, estos esfuerzos no han mejorado significativamente la capacidad de los ciudadanos para obtener los antecedentes penales en el momento oportuno. La política actual aprobada por la SOMB es que los posibles supervisores aprobados obtengan su propia información de antecedentes penales en línea a través del Buró Federal de Investigación (FBI), y posteriormente cada tres años en línea a través de la Oficina de Investigación de Colorado (CBI), a discreción del equipo de supervisión comunitaria (CST). Sin embargo, el proceso del FBI para obtener antecedentes penales ha demostrado tardar mucho tiempo (hasta 6 meses) en dar resultados. Esto está causando retrasos significativos para los agresores a la hora de obtener supervisores aprobados apropiados. La SOMB sigue creyendo que una comprobación nacional de antecedentes penales es apropiada, dado que las comprobaciones de la CBI no incluyen los antecedentes penales ajenos a Colorado, aunque lleve más tiempo y sea más costosa que la comprobación de antecedentes penales de la CBI, pero también reconoce la importancia de la rapidez en la aprobación de los supervisores.

Dadas las preocupaciones anteriores, la SOMB está modificando de nuevo su política relacionada con la comprobación de los antecedentes penales de los supervisores aprobados para permitir un proceso de aprobación más rápido. El CST puede aprobar provisionalmente a los ciudadanos interesados en ser supervisores aprobados basándose únicamente en una comprobación de antecedentes penales en línea de la CBI favorable o en la verificación de una persona de apoyo aprobada a través del Departamento Correccional, siempre que también se someta a una comprobación de antecedentes penales en línea del FBI. Si los resultados posteriores del FBI indican un problema, el estatus de supervisor aprobado podría entonces ser retirado de acuerdo con los requisitos de las Normas y según la discreción del CST. Esta solución permitiría a los agresores tener supervisores aprobados mucho antes, pero añadiría un coste (aproximadamente \$8.00). Sigue siendo aceptable que aquellos ciudadanos que no deseen pagar

[Ir al principio del documento](#)

el dinero extra presenten únicamente la comprobación de antecedentes penales en línea del FBI y esperen los resultados, tal y como se establece en la política actual.

La esperanza es que este cambio en la política actual mantenga la seguridad de la comunidad y de las víctimas, al tiempo que siga apoyando las necesidades del agresor de un apoyo positivo a través de un supervisor aprobado.

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice P: Paquete de historial de conducta sexual aprobado de 2023

Junta de Gestión de Agresores Sexuales
de Colorado

Paquete de antecedentes de conductas
sexuales

Revisado en 2023

[Ir al principio del documento](#)

Tabla de contenidos:

INSTRUCCIONES Y ORIENTACIONES PARA EL PROVEEDOR	308
Introducción y orientación	314
A los clientes y los proveedores:	314
Orientación para los clientes	317
Definiciones	318
Sección I: Inventario de la conducta de los antecedentes sexuales	322
Educación sexual	322
Experiencias sexuales en la infancia	323
Hábitos de masturbación	324
Antecedentes con la pornografía	325
Actividad sexual consentida	327
Principios de riesgos, necesidades y responsividad: Parte 1, la introducción	328
Sección II: Antecedentes de delitos sexuales	330
Introducción	330
Consentimiento informado	331
Índice de criminalidad	333
Cuestionario	334
Perspectivas	352
Principios de riesgos, necesidades y responsividad: Medir el progreso	353
Hoja de recuento	355

[Ir al principio del documento](#)

INSTRUCCIONES Y ORIENTACIONES PARA EL PROVEEDOR

Esta parte del paquete puede eliminarse al entregarlo al cliente.

[Ir al principio del documento](#)

Orientación para proveedores:

Esta sección del paquete puede eliminarse antes de iniciar el paquete con el Cliente. Esta sección está destinada a proporcionar apoyo al proveedor. Se recomienda que los proveedores repasen esta sección del paquete con el cliente al iniciar el proceso de historia sexual.

Esta parte del paquete le ayudará a conocer el desarrollo sexual de su cliente. También ayudará a identificar aquellos factores de protección que serán importantes para reforzar las habilidades del cliente para seguir siendo un miembro seguro de la comunidad. Se trata de un **proceso de colaboración** en el que se espera que el trabajo escrito se discuta a fondo con el cliente en la modalidad de tratamiento que considere más adecuada. Es importante prestar atención a la relación terapéutica durante este proceso y asegurarse de que, en la medida de lo posible, el proceso de los antecedentes sexuales no perjudique la relación entre el terapeuta y el cliente. Los clientes pueden beneficiarse de algún tiempo para desarrollar una relación terapéutica antes de iniciar este proceso.

Se recomienda que el terapeuta utilice una línea de tiempo para evaluar el riesgo y las necesidades del cliente como parte del proceso de decidir cómo manejar el proceso del paquete de revelación de los antecedentes sexuales. Aunque se trata de un proceso de colaboración, debe seguir estando guiado por el terapeuta. El terapeuta debe protegerse contra el posible impacto perjudicial de exponerse a términos que van más allá de las experiencias sexuales del cliente y de su capacidad de comprensión.

Si determina que las necesidades del cliente exigen que la información se recopile mediante un método diferente (por ejemplo, un cliente incapaz de escribir puede necesitar un escribiente), no hay problema. Es importante captar las palabras del cliente y procesarlas después dentro de la alianza terapéutica que haya establecido con él.

Las versiones anteriores del paquete de antecedentes sexuales solicitaban información sobre los datos de identificación de las víctimas anteriores. El propósito de este paquete es explorar conductas anteriores para reducir el riesgo de futuras conductas sexuales abusivas e ilegales. Este paquete no requiere que el cliente revele información identificativa sobre víctimas anteriores. La revelación de víctimas anteriores puede afectar al progreso de los clientes en el tratamiento y la supervisión. También puede afectar negativamente a la(s) víctima(s) nombrada(s). Cualquier revelación puede requerir una investigación y un acercamiento a la(s) víctima(s) nombrada(s), causando un daño mayor. Los proveedores deben tener precaución y buscar orientación cuando soliciten información sobre víctimas anteriores no implicadas en el delito actual.

Prejuicios personales

Es importante que los proveedores comprendan sus propios prejuicios personales antes de iniciar el proceso de los antecedentes sexuales con los clientes. Los proveedores deben conocer a fondo las diferencias entre las conductas sexuales que suponen un riesgo para el cliente y las que pueden ir en contra de sus propias creencias y preferencias personales. El enfoque del paquete de información debe centrarse en lo que es saludable frente a lo que no lo es para el cliente individual. Lo que se considera socialmente poco convencional, puede no ser una conducta malsana o de riesgo. Los proveedores deben prestar atención a sus propios prejuicios personales y ser conscientes cuando utilicen esta información para fundamentar las decisiones de tratamiento, la planificación, las evaluaciones de riesgo y las recomendaciones de supervisión.

[Ir al principio del documento](#)

Consideraciones culturales, étnicas y religiosas

Los proveedores deben conocer las preferencias culturales, étnicas y religiosas del cliente antes de iniciar el proceso de historia sexual. Se recomienda obtener y revisar de antemano la información sobre las características étnicas o culturales que puedan influir en el proceso. Es importante que el equipo sea consciente de la forma en que revisa el material con el cliente y del impacto potencial en la alianza terapéutica.

Resistencia y negación

Los proveedores deben ser cautos a la hora de etiquetar a un cliente como resistente basándose en su voluntad o capacidad para revelar conductas o preferencias sexuales.

Términos comúnmente malinterpretados

A continuación encontrará una lista de términos comúnmente malinterpretados, que suelen causar confusión a clientes y proveedores. La falta de comprensión con respecto a estos términos puede causar barreras a la alianza terapéutica y a la voluntad del cliente de discutir o revelar información sensible contenida en sus antecedentes sexuales. Además, la falta de aclaración sobre estos términos antes de la prueba poligráfica puede causar problemas al examinador. Se debe animar a los examinadores a que identifiquen y documenten cualquier discrepancia en estos términos o en los términos incluidos en la sección de definiciones.

- **Atracción romántica versus Atracción sexual**

La atracción romántica es lo que hace que la gente desee un contacto o una interacción romántica con otra persona. Suele basarse más en la conexión emocional, los vínculos y la intimidad. La atracción sexual es lo que hace que las personas deseen el contacto sexual o tengan interés sexual por otra persona. Hay algunas personas que no experimentan atracción sexual (es decir, orientaciones sexuales en el espectro asexual), sin embargo, experimentan atracción romántica.

- **Saludable versus no saludable**

La salud sexual definida por la Organización Mundial de la Salud (2006): "Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, deben respetarse, protegerse y cumplirse los derechos sexuales de todas las personas".

Es importante señalar que lo que se considera una conducta sexual "normal" en la cultura y la sociedad no hace que una conducta sexual sea saludable. Saludable y normal no son sinónimos. Hay muchas conductas poco saludables que han sido normalizadas por la cultura y la sociedad por lo que es importante diferenciar entre lo que es saludable y lo que es normal.

La sexualidad sana tiene seis principios: consentimiento, no explotación, protección, honestidad, valores compartidos, placer y placer mutuo. Saludable significa que la conducta sexual es consensuada, respetuosa, segura, es una elección, tiene energía controlable, límites, se trata de conexión, requiere comunicación, es emocionalmente cercano, implica todos los sentidos, refleja sus valores y es privado.

Algunos de los rasgos distintivos de una conducta sexual no saludable son cuando el sexo implica utilizar a alguien, se siente compulsivo, carece de una comunicación sana, no tiene límites éticos, se siente vergonzoso, es una gratificación impulsiva, es una actuación para otros o una mercancía pública, emocionalmente distante y requiere una doble vida.

[Ir al principio del documento](#)

- **Relacionado al riesgo versus abusivo**

El sexo abusivo se define como una conducta sexual no consentida en el que algunos de los rasgos distintivos incluyen, pero no se limitan a: el sexo que beneficia a una persona es emocionalmente distante, inseguro, no tiene límites, supone poder sobre alguien, compromete sus valores, es reservado y vergonzoso, está vacío de comunicación, es irresponsable, perjudica a alguien, el sexo es hiriente, adictivo, una obligación, tiene una energía incontrolable y es "hacérselo" a alguien.

Las conductas sexuales de riesgo incluyen cualquier conducta que resulte problemática para el individuo en cuestión. Se trata de patrones de conducta identificadas que forman parte de su ciclo delictivo. Por ejemplo, alguien que comete un delito sexual con material de explotación sexual infantil, suele tener un ciclo y un patrón previos de visionado de pornografía legal. Algunos pueden incluso identificarse a sí mismos como personas que luchan contra una adicción a la pornografía, por lo que el consumo de pornografía se consideraría relacionado con el riesgo y problemático. Las conductas relacionadas con el riesgo pertenecen al individuo y a sus patrones problemáticos que desempeñaron una función en la conducta sexual malsana o abusiva.

- **Ilegal versus no convencional**

El sexo convencional se define como la conducta sexual que se encuentra dentro del "rango" de lo que una cultura, subcultura o sociedad considera "normal". Este tipo de conducta implica relaciones sexuales que no incluyen elementos de bondage, disciplina, dominación y sumisión, kink, fetichismo y, a veces, sexo anal. Por lo tanto, el sexo no convencional es el uso de prácticas, conceptos o fantasías no convencionales. Es importante comprender que el hecho de que alguien tenga un historial de relaciones sexuales poco convencionales no significa que la conducta sexual sea automáticamente problemática. Aquí es donde es importante que el terapeuta tome nota si surgen sus propios prejuicios personales. El sexo no convencional puede ser saludable cuando es consentido y se incluyen prácticas de comunicación en la conducta.

la conducta sexual ilegal incluye conductas no consentidas, abusivas y contrarias a la ley.

- **Fuerza versus violencia .**

La violencia requiere fuerza; sin embargo, la fuerza no requiere violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como "el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones". La fuerza es cuando se ejerce el poder contra la voluntad o la conducta de la otra persona y puede contener conductas ajenas a la violencia como la manipulación, la coacción, la cooperación, la conformidad, el soborno, el engaño, la presión relacional (culpabilidad, vergüenza, "me lo debes", confusión, etc.), el juego de roles, los juegos, la explotación, las amenazas, la intimidación, la fuerza física, las armas, las amenazas, etc. Cualquier cosa que sea capaz de provocar un gran cambio en una persona.

- **Coacción versus cooperación versus conformidad:**

Estos términos se utilizan a menudo indistintamente y es importante entender la diferencia entre los tres. Consulte la definición en la sección relativa al consentimiento.

- **Pornografía versus material sexualmente estimulante**

El material sexualmente estimulante es cualquier cosa que sea excitante para el cliente o que tenga la intención de serlo. No es automáticamente problemático y *no* es sexualmente explícito. El material sexual puede estar implícito o en el subtexto, no se expresa directamente. El material explícito es aquel en el que el material sexual es el tema principal, se enuncia claramente sin dejar lugar a confusión, ambigüedad o

vaguedad. La pornografía es un ejemplo de material sexualmente explícito, mientras que los anuncios de ropa interior pueden considerarse material sexualmente estimulante.

- **Materiales de clasificación X versus material para audiencia madura (MA)**

Se considera material de clasificación X a cualquier forma de material (imágenes, arte, tv, revista, película, etc.) en el que se muestren explícitamente actos sexuales como ver cómo se produce una penetración o se hiperenfoca la genitalia. Cuando se trata de leer o escuchar materiales, se considera clasificación X si hay detalles explícitos sobre genitalia o actos sexuales. En otras palabras, cualquier material que muestre genitales humanos o represente o describa verbalmente la desnudez, la actividad sexual, la conducta sexual, la excitación sexual o el abuso sadomasoquista que se considere solo apto para adultos. Tiende a estar impulsado sexualmente o centrado en el sexo. Los materiales clasificados MA incluyen ver el "acto" o "supuesto acto sexual" o partes del cuerpo como pechos, nalgas o genitales. Esto incluye la lectura o escucha de materiales que impliquen o sugieran sexo y que estén destinados a un público maduro. Los temas sexuales pueden desempeñar un papel, pero el contenido no se centra en el sexo.

Introducción al Paquete de antecedentes sexuales:

[Ir al principio del documento](#)

Introducción y orientación

Este paquete de antecedentes de conducta sexuales de la SOMB está dividido en dos secciones.

La sección I de este paquete está dividida en varias partes que contienen orientaciones y recomendaciones para clientes y proveedores.

A los clientes y los proveedores:

El Paquete de conducta y antecedentes sexuales de la SOMB está diseñado para proporcionar una estructura para que el proveedor de tratamiento ayude al cliente a discutir, organizar y documentar la información relevante (es decir, específica para el riesgo y las necesidades de tratamiento) sobre los antecedentes de conducta sexual del cliente. Un enfoque preciso y reflexivo de la conducta sexual beneficia al proceso de tratamiento al centrarlo en las necesidades dinámicas/criminógenas relacionadas con la reincidencia en delitos sexuales y ayuda a identificar las áreas de riesgo individualizadas y los patrones problemáticos del cliente.

Completar el proceso de antecedentes de conductas sexuales requiere un enfoque de colaboración entre el terapeuta y el cliente. El paquete de antecedentes de conductas sexuales es un documento de trabajo en el que el terapeuta debe seguir trabajando con el cliente en el entendimiento de que a lo largo del proceso puede producirse información o revelaciones adicionales.

El terapeuta tendrá una comunicación abierta y continua con el examinador poligráfico en las áreas que deban abordarse. Es responsabilidad del examinador poligráfico formular preguntas adicionales en consulta con el equipo de apoyo de caso (CST, por sus siglas en inglés).

Corresponde al cliente traer sistemáticamente material escrito al entorno de tratamiento para su discusión. Asimismo, el terapeuta es responsable de colaborar con el cliente y de discutir a fondo el trabajo del cliente dentro de un entorno terapéutico utilizando la modalidad de tratamiento que el terapeuta considere más apropiada para el cliente individual.

- **Definiciones:** Términos utilizados en el tratamiento, la supervisión y el proceso de antecedentes sexuales. Comprender estos términos es esencial para mantener la coherencia y la transparencia con los Equipos.
- **Inventario de antecedentes sexuales:** El objetivo de esta sección es ayudar a los clientes a explorar cómo se informaron acerca de la sexualidad y cómo eso ha impactado en su desarrollo sexual y posiblemente haya influido en sus eventuales conductas sexualmente abusivas/ agresivas. La sección incluirá los siguientes temas:
 - Educación sexual
 - Experiencias sexuales en la infancia
 - Hábitos de masturbación
 - Historia de la pornografía
 - Antecedentes sexuales consentidos
 - Antecedentes sexuales consentido
- **Introducción al principio de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta.** Esta sección se utiliza junto con el inventario de sus antecedentes sexuales para identificar los factores de protección, los riesgos y las necesidades. Esta sección también debe combinarse con una evaluación dinámica del riesgo de forma

[Ir al principio del documento](#)

continúa al evaluar el riesgo y la necesidad. También puede utilizarse para orientar la planificación de la seguridad, la gestión de los desencadenantes y la planificación del tratamiento.

La sección II de este paquete también está dividida en varias secciones. Esta parte del paquete está diseñada para ayudar a los clientes a hacer un inventario de sus conductas sexuales problemáticas y de sus conductas sexuales abusivas o de riesgo. Es una oportunidad de aprender sobre estas conductas para que el cliente pueda vivir una vida libre de delitos.

Es importante que los clientes y los terapeutas comprendan que los proveedores de tratamiento son Informadores Obligatorios dentro del estado de Colorado. Si un cliente proporciona suficiente información identificativa, los proveedores están obligados a comunicarla a la policía. Si tiene dudas sobre lo que podría considerarse información identificativa, consúltelo con su terapeuta.

- A. Visión general de las normas y términos comunes
- B. Consentimiento informado:
- C. Índice de criminalidad
- D. Contacto sexual con menores
- E. Conductas
 - a. Voyeurismo
 - b. Voyeurismo electrónico
 - c. Exhibicionismo o exposición
 - d. Exposición por medios electrónicos
 - e. Frottage
 - f. Fuerza, violencia, intimidación, armas
 - g. Coacción
 - h. Indefenso o incapacitado
 - i. Posición de confianza
 - j. Captación electrónica de un menor
 - k. Materiales sobre abuso o explotación sexual infantil
 - l. Distribución o creación de materiales de explotación o abuso sexual infantil
 - m. Planificar, preparar, ayudar o proporcionar una víctima para que otra persona la agrede sexualmente
 - n. Pagar a alguien para que participe en un acto sexual
- F. Perspectivas

[Ir al principio del documento](#)

G. Riesgos y necesidades actualizados

H. Responsividad

I. Hoja de recuento

Orientación para los clientes

El propósito del proceso de antecedentes sexuales es explorar patrones de conducta y ayudar a los clientes a tomar conciencia de conductas pasadas que pueden haber conducido a conductas delictivas actuales. Este proceso puede conducir a un camino de autodescubrimiento de la sexualidad, la identidad de género y las preferencias sexuales.

Será un trabajo difícil. Puede traer a la memoria recuerdos difíciles y desencadenar reacciones y emociones difíciles relacionadas con cualquier victimización anterior. Es importante, por su propio bienestar, que hable de estos sentimientos y recuerdos con su terapeuta. Aunque es un trabajo difícil, es necesario y útil a medida que se esfuerza por crear un estilo de vida libre de conductas sexualmente abusivas o agresivas. A medida que avance por estas secciones, es posible que no pueda recordar fechas o edades concretas.

En estas situaciones, está bien estimar lo mejor posible. Si no tiene claras las expectativas o las definiciones de este paquete, pida ayuda a su terapeuta.

Aunque se explorarán todas sus conductas sexuales pasadas, el propósito de este proceso no es criminalizarle o avergonzarle por nada que se identifique dentro de sus antecedentes sexuales.

[Ir al principio del documento](#)

Definiciones

Esta sección incluye términos que se utilizan repetidamente a lo largo de este paquete. Además, a medida que se introduzcan términos se explicarán y definirán con más detalle. Es responsabilidad del terapeuta discutir estas definiciones con cada cliente al empezar a trabajar en este paquete.

Conciencia cultural	Se refiere al conjunto de habilidades del clínico. Requiere autoconciencia, con reflexión sobre los propios sistemas de creencias y prejuicios, reconociendo que estos pueden, en ocasiones, obstaculizar la atención centrada en el paciente. ³¹⁴ También denominada <i>competencia cultural</i> .
Humildad cultural:	Le recuerda al clínico que ninguna persona puede comprender todos los aspectos de todas las culturas. Asumir el conocimiento conlleva el riesgo de equivocarse y pretender comprenderlo conlleva el riesgo de invalidarlo. ³¹⁵
Sensibilidad cultural	Se refiere al enfoque del clínico en las interacciones con el cliente, fomentando una conciencia constante de que existen diferencias culturales, con el deseo de comprenderlas sin emitir juicios. ³¹⁶
Género	Sistema de clasificación construido socialmente que atribuye cualidades de masculinidad y feminidad a las personas. El género está en un espectro y las características pueden cambiar con el tiempo y son diferentes entre culturas.
Heteronormativo	La suposición de que la heterosexualidad es la norma para definir la conducta sexual normal y que las diferencias entre hombres y mujeres y los roles de género son lo esencial natural e inmutable en las relaciones humanas normales. La heteronormatividad es la creencia de que la heterosexualidad es el modo de orientación sexual por defecto, preferido o normal.
Niño o niña menor:	Cualquier persona menor de 18 años.
Factores de protección:	Fortalezas personales y elementos positivos que tiene o puede establecer en su vida. Las investigaciones demuestran que los factores de protección pueden reducir su riesgo de reincidencia.

³¹⁴ Obtenido de Matthew Lee Dominguez (2017) LGBTQIA people of color: Utilizing the cultural psychology model as a guide for the mental health assessment and treatment of patients with diverse identities, *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 21:3, 203-220, DOI: [10.1080/19359705.2017.1320755](https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1320755)

³¹⁵ Obtenido de Matthew Lee Dominguez (2017) LGBTQIA people of color: Utilizing the cultural psychology model as a guide for the mental health assessment and treatment of patients with diverse identities, *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 21:3, 203-220, DOI: [10.1080/19359705.2017.1320755](https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1320755)

³¹⁶ Obtenido de Matthew Lee Dominguez (2017) LGBTQIA people of color: Utilizing the cultural psychology model as a guide for the mental health assessment and treatment of patients with diverse identities, *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 21:3, 203-220, DOI: [10.1080/19359705.2017.1320755](https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1320755)

[Ir al principio del documento](#)

Pariente/Familiar:	Incluye a todas las personas emparentadas por consanguinidad, matrimonio (excluye al cónyuge o quien desempeñe un papel conyugal) o adopción (por ejemplo, madre, padre, hermana, hermano, tía, tío, abuelos, nietos, primos, sobrinas, sobrinos, hijastros, suegros, hijos de acogida).
Plan de seguridad:	Un documento escrito derivado del proceso de planificación de la seguridad comunitaria. El documento identifica las posibles situaciones de alto riesgo y aborda las formas en que se manejarán las situaciones sin que el agresor ponga en peligro a los demás. El plan requiere la aprobación del terapeuta y del oficial o de los oficiales supervisores.
Función parental:	La función parental es una posición de autoridad establecida y continua con responsabilidades rutinarias de cuidado primario de un menor o menores no limitadas por el estado legal, biológico o civil.
Contacto sexual físico:	<p>Se refiere a frotar o tocar los órganos sexuales de otra persona (es decir, pechos, nalgas, genitales) ya sea por encima o por debajo de la ropa, al realizarse con fines de excitación sexual, gratificación sexual, estimulación sexual o "curiosidad" sexual. Esto incluye tener, permitir o hacer que otra persona frote o toque los propios órganos sexuales, ya sea por encima o por debajo de la ropa, con fines de excitación sexual, gratificación sexual, "curiosidad" sexual o estimulación sexual. Esto no puede incluir el contacto de los padres con las zonas privadas de los niños en forma de cambio de pañales, toallitas, baño, vestido o cambio, a menos que se haga con fines de excitación o estimulación sexual.</p> <p>Punto de discusión: El terapeuta es responsable de discutir a fondo esta definición y su aplicación al proceso de revelación de la conducta sexual con cada cliente. La excitación es un factor significativo de este componente. El tipo de contacto descrito anteriormente puede haberse producido sin excitación sexual y, por lo tanto, es probable que no se considere contacto sexual.</p>
Conductas sexualmente abusivas/agresivas:	Contacto sexual no deseado forzado, manipulado o coaccionado que se produce sin consentimiento. Esto incluye también las conductas sexuales sin contacto como el exhibicionismo, el voyeurismo, la masturbación pública, la pornografía infantil u otras conductas sexuales sin contacto. ³¹⁷
Sexualidad	Se refiere a cómo se siente una persona consigo misma. La sexualidad se refiere a la orientación o preferencia sexual de una persona.

³¹⁷ Adaptado del Manual de Política del Equipo de Prevención, Apoyo y Alcance Comunitario (PSCOT, por sus siglas en inglés) - se completará la referencia si se mantiene

[Ir al principio del documento](#)

- Orientación sexual** Se refiere a quién una persona se siente emocional, mental y físicamente atraída. Por ejemplo: lesbiana, pansexual, asexual, gris-asexual, homosexual, heterosexual. Esto no tiene nada que ver con su identidad de género. Tenga en cuenta que la sexualidad y la orientación sexual abarcan un amplio espectro, por lo que se anima a los clínicos a aumentar su comprensión de este tema, ya que es un área en rápida expansión.
- Preferencia sexual** Se refiere a las actividades/conductas sexuales preferidas. Esto no guarda relación con la identidad de género o la orientación sexual de la persona por la que se sienten atraídos sexualmente, ni con la suya propia.
- Víctima desconocida:** Se considera que una víctima es una persona extraña si no conocía al agresor 24 horas antes del delito. Las víctimas con las que se contacta a través de Internet no suelen considerarse extraños a menos que ocurra lo siguiente:
1. La infracción tiene lugar en un plazo de 24 horas, o
 2. Se planificó una reunión para menos de 24 horas después de la comunicación inicial.³¹⁸
- Víctima:** Cualquier persona contra la que se haya perpetrado o intentado perpetrar una conducta sexualmente abusiva.

³¹⁸ McGrath, R. J., Lasher, M. P., & Cumming, G. F. (2012). The sex offender treatment intervention and progress scale (SOTIPS): Psychometric properties and incremental predictive validity with static-99 R. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(5), 431-458.

[Ir al principio del documento](#)

Sección I: Inventario de la conducta de los antecedentes sexuales

Educación sexual

La sexualidad es una parte integral de lo que somos, de lo que creemos, de lo que sentimos y de cómo respondemos a los demás. Responda a las siguientes afirmaciones. Cuando no pueda recordar información específica (por ejemplo, edad, fecha, etc.) puede proporcionar estimaciones o rangos. Si tiene alguna duda, hable con su terapeuta antes de empezar a trabajar en esta sección.

- Describa cuándo, dónde y cómo aprendió sobre sexualidad. Esto puede haber ocurrido en diferentes momentos y de diferentes fuentes. Sea lo más exhaustivo posible en su respuesta. Considere lo que se hablaba o no en su hogar, los roles de género, la exposición al sexo a través de la televisión/amigos/familia, la exposición a la pornografía, la desnudez, la intimidad, la educación sexual formal en la escuela, en la iglesia, etc.
- ¿Cómo define la sexualidad?
- ¿Cuáles han sido los mensajes con los que ha luchado en relación con la sexualidad? (por ejemplo, las mujeres que tienen relaciones sexuales con mucha gente son unas zorras o los hombres tienen derecho a tener relaciones sexuales con quien quieran, etc.).
- ¿Dónde/cómo conoció normalmente a sus parejas románticas o sexuales?
- ¿Qué tipo de reglas tiene a la hora de decidir tener relaciones sexuales?
- ¿Cuáles son sus creencias sobre el sexo?
- ¿Su(s) pareja(s) actual(es) o anterior(es) ha(n) hablado de sexo?
- ¿Qué ha aprendido de la cultura sobre las conductas sexuales?

[Ir al principio del documento](#)

Experiencias sexuales en la infancia

En esta sección, describa sus experiencias sexuales en la infancia. Esto puede incluir conductas impulsadas por la exploración y la curiosidad, así como experiencias en las que sintió que no tenía la capacidad para detenerse. El objetivo de esta sección no es identificar las conductas y experiencias como abusivas o no abusivas, sino simplemente identificar esas experiencias y estar preparado para discutir las con su terapeuta. En su relato, incluya el parentesco, si lo tiene, con la otra persona, así como las edades de usted y de la otra persona. Cuando no pueda recordar información específica (por ejemplo, edad, fecha, etc.), puede proporcionar estimaciones o rangos. Si tiene alguna duda, hable con su terapeuta antes de empezar a trabajar en esta sección.

[Ir al principio del documento](#)

Hábitos de masturbación

Enumere el historial de masturbación incluyendo la edad de inicio, la frecuencia (incluyendo los cambios a lo largo del tiempo), los tipos de fantasía y los lugares (es decir, dormitorio, baño o fuera de su residencia). Tenga en cuenta específicamente la masturbación en lugares donde pueda ver a otras personas o pueda ser observado por otras personas mientras se masturba, incluyendo baños públicos, lugares de trabajo/escuela, vehículos y casas de otras personas. Cuando no pueda recordar información específica (por ejemplo, edad, fecha, etc.), puede proporcionar estimaciones o rangos. Si tiene alguna duda, hable con su terapeuta antes de empezar a trabajar en esta sección.

Incluya el uso, el robo o la compra de ropa interior, ropa interior o bienes personales para la masturbación o la excitación sexual. Incluya tomar o guardar ropa interior de parejas sexuales, familiares, amigos o desconocidos para masturbarse o excitarse sexualmente. Incluya también todos los incidentes en los que devolvió la ropa interior o la ropa interior de alguien después de haberla utilizado para masturbarse o excitarse sexualmente.

Por último, incluya la masturbación con material sexualmente estimulante pornográfico y no pornográfico.

[Ir al principio del documento](#)

Antecedentes con la pornografía

Incluya todas las actividades relacionadas con el consumo de pornografía, incluidos los temas e intereses. Incluya cualquier intercambio o solicitud de imágenes de desnudos o semidesnudos propios o ajenos con otra persona (por ejemplo, sexting). Si no puede recordar información específica (por ejemplo, edad, fecha, etc.), puede proporcionar estimaciones o rangos. Si tiene alguna duda, hable con su terapeuta antes de empezar a trabajar en esta sección.

[Ir al principio del documento](#)

Uso de la Inteligencia Artificial (IA)/ Realidad Virtual (RV)/ Realidad Aumentada (RA) para experiencias sexuales y pornografía deepfake

Incluya todas las actividades relacionadas con el uso de la tecnología para experiencias interactivas y de inmersión o la creación de experiencias y entornos que combinen el mundo real y los contenidos generados por computadora, utilizando la inteligencia artificial para crear experiencias sexuales o para la modificación de imágenes y videos con fines de gratificación sexual. Incluya si ha visto, descargado, se ha masturbado o ha creado pornografía deepfake o material sexual generado por la IA. Describa si algún material generado por la IA incluía niños o personajes infantiles.

Otros ejemplos del uso de la IA incluyen los siguientes: Transformador Generativo Preentrenado de Chat [Chat GPT], socios virtuales de la IA [novios, novias, cónyuges], chatbots sexuales de la IA, el uso de avatares, videojuegos o juegos en internet basados en la sexualidad, etc.

Definiciones:

- La pornografía deepfake consiste en superponer el rostro de una persona en imágenes o videos sexuales para crear un contenido realista en el que nunca ha participado. Los videos y las imágenes han sido creados digitalmente o alterados con inteligencia artificial o aprendizaje automático.
- La realidad virtual es una simulación generada por computadora de una imagen o un entorno tridimensional con el que una persona puede interactuar de forma aparentemente real o física utilizando un equipo electrónico especial [por ejemplo, un casco, guantes con sensores, etc.].
- La realidad aumentada es una experiencia interactiva que mejora el mundo real con contenidos generados por computadora.

[Ir al principio del documento](#)

Actividad sexual consentida

Es importante comprender los conceptos de Consentimiento, Coacción y Conformidad antes de completar esta sección del paquete.

Hable de sus experiencias consentidas, incluyendo las edades de usted y su pareja, cómo se conocieron, qué tipo de actividades realizaban juntos, cómo se comunicaban, cómo comenzó el contacto sexual y cómo progresó a lo largo de la relación. En su debate, incluya información sobre el uso de sitios para sus citas, salas de chat y otras formas de medios sociales. Cuando no pueda recordar información específica (por ejemplo, edad, fecha, etc.), puede proporcionar estimaciones o rangos. Si tiene alguna duda, hable con su terapeuta antes de empezar a trabajar en esta sección.

- Cuando piensa en experiencias sexuales consentidas posteriores o adicionales que ha tenido, ¿qué pensamientos y sentimientos experimenta?
- ¿Qué aspecto de esas relaciones le ha impactado o influido en su actual enfoque y compromiso con las relaciones sexuales consentidas?

Cuando recuerda su pasado, ¿se repite algún tema?

Si cree que no ha tenido una actividad sexual consentida, describa cómo cree que es una relación sexual sana.

[Ir al principio del documento](#)

Principios de riesgos, necesidades y responsividad: Parte 1, la introducción

La siguiente sección aborda los dominios de riesgo de las herramientas comunes de evaluación de riesgos (por ejemplo, VASOR2 y SOTIPS) que están normalizadas en varones blancos cisgénero que han sido condenados por un delito sexual. Los ámbitos específicos de esta sección abordan los intereses y las actitudes sexuales.

Los clientes y los proveedores deben centrarse en el estilo de vida, las conductas sexuales, los patrones y el proceso de pensamiento del cliente en el momento en que cometió el delito dentro de esta sección. Cualquier progreso o cambio desde entonces, se tratará en el RNR Parte II (pág. 50)

Las áreas a explorar incluyen las siguientes:

Actitudes y creencias sexuales³¹⁹

1. Considerarse una persona con derechos sexuales
2. Considerar a las mujeres con hostilidad
3. Considerar a los demás como objetos para el placer sexual
4. Considerar los impulsos sexuales como incontrolables
5. Creer que los niños pueden consentir actos sexuales
6. Creer que la actividad sexual con niños no es perjudicial
7. Considerarse más congruente emocionalmente con los niños que con los adultos
8. Conducta previa de maltrato infantil
9. Cogniciones distorsionadas sobre la ofensa o el abuso sexual
10. Déficits de intimidad y relaciones problemáticas
11. Uso del sexo para regular el estado emocional o para satisfacer la necesidad de intimidad
12. Gratificación sexual y objetivos instrumentales como la venganza o la humillación
13. Poner las necesidades de la pareja coofensora por encima de uno mismo o de los hijos o de la víctima
14. Evidencia de interés sexual desviado
15. Impulsividad

³¹⁹ McGrath, R. J., Lasher, M. P., & Cumming, G. F. (2012). The sex offender treatment intervention and progress scale (SOTIPS): Psychometric properties and incremental predictive validity with static-99 R. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(5), 431-458.

[Ir al principio del documento](#)

Nota: Muchos de los factores de riesgo señalados anteriormente se reconocen en la investigación como los específicamente asociados a los individuos que se identifican como varones blancos, cisgénero y heterosexuales. Esta lista no es exhaustiva; sin embargo, también incluye factores de riesgo que pueden estar relacionados con las mujeres cisgénero. En este momento no hay suficientes investigaciones establecidas para determinar si estos factores de riesgo se aplican de forma sistemática a quienes se identifican como transexuales, no binarios, a quienes no se identifican como heterosexuales o a individuos de diferentes culturas, etnias o religiones. Aunque actualmente no existen evaluaciones de riesgo normalizadas para estas poblaciones, estos dominios de riesgo son coherentes con la investigación existente.³²⁰

³²⁰ Para más información sobre la evaluación de riesgos y las mujeres agresoras, consulte el Apéndice M: Evaluación del riesgo de las personas agresoras sexuales femeninas de las Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos.

[Ir al principio del documento](#)

Sección II: Antecedentes de delitos sexuales

Introducción

Para el cliente: Esta sección está diseñada como una ayuda para obtener una mayor comprensión de su(s) elección(es) de involucrarse en una conducta sexualmente abusiva/agresiva. No se le pedirá que facilite los nombres de las víctimas ni los lugares concretos donde se produjeron las conductas. Se le pedirá que reflexione y hable con honestidad sobre sus acciones. Será un trabajo difícil. Busque apoyo en su terapeuta y en sus compañeros. Sea lo más sincero que pueda, aunque a veces eso pueda resultar doloroso. Al hacerlo, refuerza su determinación de no crear otra víctima. Cuando no pueda recordar información específica (por ejemplo, edad, fecha, etc.), puede proporcionar estimaciones o rangos.

El proceso de examen poligráfico de antecedentes sexuales cubre las siguientes áreas:

1. Contacto sexual con menores de edad (personas menores de 15 años mientras el cliente tiene 18 años o más).
2. Contacto sexual con parientes, ya sea por consanguinidad, matrimonio o adopción, o cuando la relación tenga la apariencia de una relación familiar (exista una relación de noviazgo o convivencia con el padre natural, adoptivo o padrastro de la persona).
3. Uso de la violencia para entablar contacto sexual, incluida la restricción física y las amenazas de daño o violencia hacia la víctima o sus familiares o mascotas, mediante el uso de un arma o por medios verbales/no verbales.
4. Delitos sexuales (incluidos tocamientos o miradas furtivas) contra personas que parecían dormidas, estaban drogadas, intoxicadas o inconscientes, o estaban mental/físicamente indefensas o incapacitadas.

El equipo puede añadir exámenes adicionales en función de los factores de riesgo individuales y de los antecedentes sexuales declarados del cliente. Estos pueden incluir, entre otros, los siguientes:

1. Uso de materiales de explotación sexual infantil
2. Conductas de exposición o voyeurismo
3. Otras conductas sexuales de riesgo, no saludables o abusivas

Es importante remitirse a las definiciones de los siguientes términos para asegurarse de que todo el mundo los entiende con claridad:

- Fuerza
- Incapacitados
- Persona menor de edad
- Contacto sexual

[Ir al principio del documento](#)

Consentimiento informado

A medida que se involucre en este proceso, es importante que trabaje con sus pares y con el proveedor de tratamiento para llegar a comprender el consentimiento informado en el contexto de una relación sexual. El consentimiento informado significa que una persona tiene conocimiento de lo que está ocurriendo y da su permiso (verbal o no verbal) para que ocurra. El consentimiento debe darse libremente, ser reversible, estar informado, ser entusiasta y específico. Hay cinco componentes que conforman el consentimiento:

El consentimiento es la participación sin trabas basada en lo siguiente:

1. **Igualdad de conocimientos:** cada persona entiende las conductas propuestas, a qué está dando su consentimiento y tiene toda la información necesaria para tomar una decisión con conocimiento de causa.
2. **Igualdad de poder:** cada persona tiene la libertad de estar de acuerdo o en desacuerdo sin resistencia, amenaza o intimidación. La dinámica del poder incluye el estatus, la posición, la autoridad, la fuerza, el tamaño, etc.
3. **Igual capacidad:** cada persona tiene conciencia de las posibles consecuencias y resultados de la decisión, está sobria, consciente y es capaz de pensar.
4. **Igualdad de experiencia:** cada persona tiene una experiencia previa comparable.
5. **Igualdad de autoimagen:** cada persona tiene un grado adecuado de autoestima, una imagen sana de sí misma y una autoestima positiva.

Lo siguiente NO forma parte de la participación consentida:

- **Cooperación:** el participante está dispuesto, pero carece de la capacidad legal para dar su consentimiento y el acto sexual se realiza sin tener en cuenta las creencias o deseos de la persona. La relación es desigual.
- **Conformidad:** participación sin resistencia a pesar de las creencias o deseos personales. La alternativa de no participar se ve como una alternativa peor que seguir adelante con la actividad propuesta.
- **Coacción:** la participación es el resultado de la fuerza.

La cooperación, el cumplimiento y la coacción pueden implicar manipulación, engaño, presión relacional (culpa, vergüenza, "me lo debes", confusión, etc.), sobornos, juegos de roles, juegos, explotación, amenazas, intimidación, fuerza física, armas violencia, etc.

[Ir al principio del documento](#)

Debate sobre las relaciones familiares

Además, las relaciones sexuales dentro de las familias están prohibidas por varias razones:

1. Existen consecuencias biológicas desafortunadas cuando se combina ADN muy parecido para la procreación.
2. La sociedad impone esas normas porque lo ideal es que las familias sean un lugar seguro para que los niños y los adultos prosperen y se desarrollen sin las complicaciones de las relaciones sexuales.
3. Dentro de la estructura de una familia suele haber una diferencia de poder inherente (por ejemplo, de padres a hijos, de hermanos mayores a hermanos menores, de tíos a sobrinos, etc.).

Reflexión:

- Piense en sus experiencias e identifique las señales no verbales que interpretó como "Sí". Identifique también las señales no verbales que cree que significaban "No".
- Hable de una situación en la que usted y la otra parte hayan comprendido por igual los resultados y las consecuencias de la decisión.

Índice de criminalidad

Es importante que su equipo de tratamiento y supervisión comprenda los acontecimientos y las conductas relativos a su delito índice. El delito índice se refiere a las conductas sexualmente abusivas/agresivas que dieron lugar a su condena. Aunque usted se haya declarado o haya sido declarado culpable en el juicio de un delito diferente, es importante identificar lo que ocurrió realmente.

Tómese su tiempo para escribir sobre lo siguiente:

1. La naturaleza de su relación con la víctima del delito;
2. Cantidad de tiempo que conoció a esa persona;
3. Incluya el sexo y la edad de cada una de las víctimas;
4. Describa el contacto sexual que mantuvo;
5. Hable de la duración, la frecuencia y el lugar de la agresión sexual;
6. Describa cómo consiguió la conformidad de la(s) víctima(s);
7. Identifique qué elementos del consentimiento eran inexistentes;
8. Hable de cómo convenció a la(s) víctima(s) para que mantuviera(n) el abuso o la agresión sexual en secreto,
9. Explique cómo lo atraparon.

[Ir al principio del documento](#)

Cuestionario

Contacto sexual con niños menores

1. Desde que cumplió los 18 años, ¿con cuántos niños menores de 15 años ha tenido contacto sexual?

 - a. ¿Qué edad tenía la víctima más joven? _____
 - b. ¿Qué edad tenía la víctima de más edad? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
 - d. ¿Alguna de estas personas era menor de 12 años?³²¹ Sí No

2. Antes de cumplir 18 años, ¿con cuántas personas que fueran cuatro o más años menores que usted ha tenido contacto sexual? _____
 - a. ¿Qué edad tenía la víctima más joven? _____
 - b. ¿Qué edad tenía la víctima de más edad? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
 - d. ¿Alguna de estas personas era menor de 12 años?³²² Sí No

3. Desde que cumplió 25 años, ¿con cuántos menores de 15 o 16 años ha tenido contacto sexual? _____
 - a. ¿Qué edad tenía la víctima más joven? _____
 - b. ¿Qué edad tenía la víctima de más edad? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
 - a. ¿Alguna de estas personas era menor de 12 años? Sí No

4. De las víctimas contabilizadas en las preguntas anteriores:
 - a. ¿Alguna de las víctimas eran personas menores desconocidas?³²³ Sí No
 - b. ¿Alguna de las víctimas eran personas menores de edad que confiaban en usted y sobre los que tenía una función de cuidado o de autoridad? Sí No
 - c. ¿Alguno de los niños era pariente suyo? Sí No

³²¹ La edad de 12 años o menos se basa en la distinción entre las etapas de desarrollo puberal y prepuberal. Existe desacuerdo en la investigación actual sobre el inicio de la pubertad, y la SOMB reconoce las limitaciones de definir los criterios basándose en una edad específica.

³²² La edad de 12 años o menos se basa en la distinción entre las etapas de desarrollo puberal y prepuberal. Existe desacuerdo en la investigación actual sobre el inicio de la pubertad, y la SOMB reconoce las limitaciones de definir los criterios basándose en una edad específica.

³²³ Se considera que una víctima es un desconocido si la víctima no conocía al agresor 24 horas antes de la conducta sexualmente abusiva/agresiva.

[Ir al principio del documento](#)

5. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas con las que tuvo contacto sexual cuando eran (o continúan siendo) niños? En caso afirmativo, hable sobre esto más a fondo [con su terapeuta](#).

Conducta: Voyeurismo

Definición: El voyeurismo se refiere a las conductas (incluidas las tentativas) que consisten en mirar en la casa, el dormitorio o el cuarto de baño de alguien, o en cualquier otro lugar que se suponga privado, con el propósito de su gratificación sexual.

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No

En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No

En caso afirmativo:

a. ¿Alguna de las víctimas tenía 12 años o menos? Sí / No

b. ¿Alguna de las víctimas tenía 13 años o más? Sí / No

c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____

2. ¿Alguna de las víctimas tenía 18 años o más? Sí / No

a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____

3. ¿Alguna de las víctimas era una persona desconocida? Sí / No

4. ¿Alguna de las víctimas era un pariente? Sí / No

5. ¿Alguna de las víctimas era pareja íntima? Sí / No

6. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____

7. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____

8. ¿Por qué se detuvo?

9. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.

10. Escriba sobre esta conducta. No tiene que identificar a individuos concretos, pero le rogamos que los describa como un grupo general y sea claro en cuanto a ciertas cuestiones como las edades generales, los géneros y dónde llevaría a cabo esta conducta. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.

11. ¿Hizo fotos o videos mientras realizaba esta conducta? Sí No

En caso afirmativo:

a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?

b. ¿Dónde están ahora?

12. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: Voyeurismo electrónico

Definición: Utilizar dispositivos electrónicos para practicar el voyeurismo. El voyeurismo se refiere a las conductas (incluidas las tentativas) que consisten en mirar en la casa, el dormitorio o el cuarto de baño de alguien, o en cualquier otro lugar que se suponga privado, con el propósito de su gratificación sexual. En esta sección se incluye la toma de fotografías o la grabación de videos de personas en diversos estados de desnudez o actividad sexual sin su permiso o conocimiento. Si no sabe si estaban al corriente, suponga que no lo sabían e inclúyalos en sus pensamientos al responder a las siguientes preguntas.

- | | | |
|-----------------------------------|----|----|
| ¿Ha tenido este tipo de conducta? | Sí | No |
|-----------------------------------|----|----|
- En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:
- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? | Sí | No |
|--|----|----|
- En caso afirmativo:
- a. ¿Alguna de las víctimas tenía 12 años o menos? Sí / No
 - b. ¿Alguna de las víctimas tenía 13 años o más? Sí/ No
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Alguna de las víctimas tenía 18 años o más? Sí / No
 - a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
 3. ¿Alguna de las víctimas era una persona desconocida? Sí / No
 4. ¿Alguna de las víctimas era un pariente? Sí / No
 5. ¿Alguna de las víctimas era pareja íntima? Sí / No
 6. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
 7. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
 8. ¿Por qué se detuvo?
 9. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo. 3 veces por semana)?_____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
 10. Escriba sobre esta conducta. No tiene que identificar a individuos concretos, pero le rogamos que los describa como un grupo general y sea claro en cuanto a ciertas cuestiones como las edades generales, los géneros y dónde llevaría a cabo esta conducta. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
 11. Lo mejor que pueda, identifique sus pensamientos y sentimientos durante este tiempo.
 12. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder? ¿Dónde están ahora?
 13. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: Exhibicionismo o conductas de exposición

Definición: Incluya todos los incidentes en los que haya expuesto accidental o intencionadamente (incluidos los intentos) sus partes íntimas desnudas (incluso en un vehículo) a personas desprevenidas en lugares públicos o en lugares privados. Incluya incidentes en los que llevara ropa holgada o suelta que permitiera que sus órganos sexuales quedaran expuestos a los demás. También se incluyen las conductas como enseñar el trasero (moonng), correr desnudo (streaking/FLASHING), tener relaciones sexuales en un lugar público y orinar en público a la vista de otros.

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No
En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Alguna de las víctimas tenía 12 años o menos? Sí / No
 - b. ¿Alguna de las víctimas tenía 13 años o más? Sí / No
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas de las víctimas eran mayores de 18 años? _____
 - a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Cuántas de las víctimas eran personas desconocidas? _____
4. ¿Cuántas de las víctimas eran parientes? _____
5. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
6. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
7. ¿Por qué se detuvo?
8. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
9. Escriba sobre esta conducta. No tiene que identificar a individuos concretos, pero le rogamos que los describa como un grupo general y sea claro en cuanto a ciertas cuestiones como las edades generales, los géneros y dónde llevaría a cabo esta conducta. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
10. ¿Hizo fotos o videos mientras realizaba esta conducta? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
 - b. ¿Dónde están ahora?
11. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: exponer conductas a través de medios electrónicos

Definición: Incidentes en los que se exponen imágenes (foto o video) de órganos sexuales desnudos por medios electrónicos durante la mensajería, a través de medios sociales, por correo electrónico o enlace web.

¿Ha tenido alguna vez este tipo de conducta? Sí No
En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
 - b. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas de las víctimas tenían 18 años o más? _____
 - a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Cuántas de las víctimas eran personas desconocidas? _____
4. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
5. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
6. ¿Por qué se detuvo?
7. Escriba sobre esta conducta. Describa cómo y en qué contexto se expuso a través de Internet. No es necesario que identifique a individuos concretos, pero sí que los describa como un grupo general y sea claro en cuanto a aspectos como la edad general, el sexo y otros factores comunes. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el contexto o contextos en los que se produjeron estas conductas.
8. ¿Hizo fotos o videos mientras realizaba esta conducta? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
 - b. ¿Dónde están ahora?
9. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: Frottage

Definición: Roces, choques o tocamientos sexuales oportunistas contra extraños o personas desprevenidas dentro o fuera del hogar. Esto incluye los tocamientos sexuales (incluidos los intentos) de las partes íntimas de otras personas durante cualquier juego, abrazos sexuales, juegos rudos, baños, cambio de pañales, sentarse en el regazo, lucha libre o actividades atléticas de personas desprevenidas en lugares privados o públicos (por ejemplo, cuidado de niños, escuela, trabajo, tiendas, gimnasio, multitudes). Todas estas conductas deben considerarse si se realizan con el propósito de obtener una gratificación sexual.

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No

En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
 - b. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas víctimas tenían 18 años o más? _____
 - a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Cuántas de las víctimas eran personas desconocidas? _____
4. ¿Cuántas de las víctimas eran parientes? _____
5. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
6. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
7. ¿Por qué se detuvo?
8. Escriba sobre esta conducta. No tiene que identificar a individuos concretos, pero descríbalos como un grupo general y sea claro en cuanto a cosas como edades generales, géneros y la instancia en donde realizaría el frottage. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
9. ¿Hizo fotos o videos mientras practicaba el frottage? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
 - b. ¿Dónde están ahora?
10. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: Contacto sexual con uso de fuerza, incluida la violencia, la intimidación o las armas

Definición: La fuerza incluye el contacto sexual (incluidos intentos) con cualquier persona a la que haya golpeado o agredido físicamente, inmovilizado usando su fuerza física o cualquier objeto, o utilizado armas, incluidas armas implícitas o improvisadas, planteando una amenaza, y continuando después de que la persona haya dicho “no” o “detente” con el fin de evitar que la persona se resista o escape. La fuerza también puede incluir amenazas de daño contra los miembros de la familia de la víctima, sus mascotas e incluye amenazas de destrucción de bienes personales.

Definición de intimidar: Asustar o infundir miedo a otro, especialmente para obligarle a hacer lo que uno quiere.

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No
En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
 - b. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas de las víctimas tenían 18 años o más? _____
 - a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Cuántas de las víctimas eran personas desconocidas? _____
4. ¿Cuántas de las víctimas eran parientes? _____
5. ¿Cuántas de las víctimas eran parejas íntimas? _____
6. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
7. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
8. ¿Por qué se detuvo?
9. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
10. Escriba sobre esta conducta. No tiene que identificar a individuos concretos, pero descríbalos como un grupo general y sea claro en cuanto a cosas como edades generales, géneros y en qué momento utilizaría la violencia, la intimidación o armas. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
11. ¿Hizo fotos o videos mientras realizaba esta conducta? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
 - b. ¿Dónde están ahora?
12. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: contacto sexual con coacción

Definición: La coacción incluye el contacto sexual (incluidos los intentos) con cualquier persona cuya conformidad usted haya obtenido mediante cualquier forma no violenta de manipulación a pesar de la falta de voluntad declarada o no de la persona de participar, incluso después de que el individuo diga "no" o "detente". Las formas habituales de coacción incluyen el soborno, la manipulación, las amenazas, los regalos, los engaños, el dinero, las drogas, el alcohol y la amistad.

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No
En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
 - b. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas de las víctimas tenían 18 años o más? _____
 - a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Cuántas de las víctimas eran personas desconocidas? _____
4. ¿Cuántas de las víctimas eran parientes? _____
5. ¿Cuántas de las víctimas eran parejas íntimas? _____
6. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
7. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
8. ¿Por qué se detuvo?
9. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
10. Escriba sobre esta conducta. No tiene que identificar a individuos concretos, pero descríbalos como un grupo general y sea claro en cuanto a cosas como edades generales, géneros y la forma en que coaccionaría a sus víctimas para que obedezcan. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
11. ¿Hizo fotos o videos mientras realizaba esta conducta? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
 - b. ¿Dónde están ahora?
12. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: contacto sexual con víctimas indefensas o incapacitadas

Definición de incapacitado: Estar temporal o permanentemente impedido por las drogas, el alcohol o una deficiencia o discapacidad mental o física. Esta persona es incapaz de dar su consentimiento informado debido a dicho impedimento.

Definición de persona indefensa: Una persona físicamente indefensa significa una persona inconsciente, dormida o de otro modo incapaz de indicar voluntad de actuar. Esta persona es incapaz de defenderse o de pedir ayuda para evitar la agresión o el abuso.

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No
En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
 - b. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas víctimas tenían 18 años o más? _____
 - a. ¿Cuál era el sexo de la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Cuántas de las víctimas eran personas desconocidas? _____
4. ¿Cuántas de las víctimas eran parientes? _____
5. ¿Cuántas de las víctimas eran parejas íntimas? _____
6. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
7. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
8. ¿Por qué se detuvo?
9. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo. 3 veces por semana)?_____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
10. Por favor, escriba sobre la participación en esta conducta, incluyendo si drogó a propósito o hizo que alguien fuera incapaz de detener el contacto sexual. No tiene que identificar a individuos concretos, pero le rogamos que los describa como un grupo general y sea claro en cuanto a ciertas cuestiones como las edades generales, los géneros y dónde llevaría a cabo esta conducta. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
11. ¿Hizo fotos o videos mientras realizaba esta conducta? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
 - b. ¿Dónde están ahora?
12. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: contacto sexual mientras se encuentra en una posición de confianza sobre la víctima.

Definición: Una posición de confianza significa que tiene o ha tenido autoridad sobre otra persona (por ejemplo, niñera, entrenador, pariente más joven, voluntario, tutor, mentor, personal institucional, etc.).

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No

En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No
En caso afirmativo:
a. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
b. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas víctimas tenían 18 años o más? _____
d. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Cuántas de las víctimas eran personas desconocidas? _____
4. ¿Cuántas de las víctimas eran parientes? _____
5. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
6. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
7. ¿Por qué se detuvo?
8. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
9. Escriba sobre esta conducta. No tiene que identificar a individuos concretos, pero descríbalos como un grupo general y sea claro con respecto a cosas como edades generales, géneros y cómo obtendría la conformidad de sus víctimas. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
10. ¿Hizo fotos o videos mientras realizaba esta conducta? Sí No
En caso afirmativo:
a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
b. ¿Dónde están ahora?
11. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: captación electrónica de un menor

Definición: Incluye todos los intentos o los arreglos para encontrarse con una persona menor de 18 años a través de dispositivos electrónicos, incluidos computadoras, teléfonos móviles, mensajes de texto, correos electrónicos, redes sociales, videojuegos, salas de chat, cibersexo, cámaras web en directo, sistemas de tableros de anuncios electrónicos, Internet Relay Chat, canales de chat de cliente a cliente directo (DCC), tableros de anuncios privados u otros grupos de usuarios.

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No
En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
 - b. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas de las víctimas eran personas desconocidas? _____
3. ¿Cuántas de las víctimas eran parientes? _____
4. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
5. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
6. ¿Por qué se detuvo?
7. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
8. Escriba sobre esta conducta. No es necesario que identifique a personas concretas, pero le rogamos que las describa como un grupo general y sea claro en aspectos como la edad general, el sexo y por qué las ha elegido. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
9. ¿Tiene capturas de pantalla o registros de estas conversaciones electrónicas? ¿Envió o recibió fotos o videos? Sí No
En caso afirmativo:
 - a) ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
 - b) ¿Dónde están ahora?
10. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: ver imágenes de abuso sexual infantil (también conocido como pornografía infantil o materiales de explotación sexual infantil).

Definición: Las imágenes de abuso sexual infantil son cualquier representación visual de una conducta sexualmente explícita en la que esté implicado un menor (personas menores de 18 años). Las imágenes o videos de abusos sexuales a menores también se denominan pornografía infantil.³²⁴

Las imágenes ilegales pueden contener un desnudo o videos de una persona menor de edad que se consideren sexualmente sugerentes.

Puede haber ocasiones en las que haya sido difícil identificar las edades de las víctimas captadas en las imágenes. En tal caso, hable con su terapeuta antes de rellenar esta sección. Puede ser beneficioso completar esta sección independientemente de una respuesta clara de sí/no.

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No

En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
 - a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
 - b. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
4. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
5. ¿Por qué se detuvo?
6. ¿El 51 % o más de su visualización o posesión de imágenes de abuso sexual infantil contiene imágenes de niños varones?
7. ¿El 51 % o más de sus materiales sobre desnudez infantil u otros materiales infantiles contenían imágenes de niños varones? Esto incluye, entre otras, representaciones de niños que no se ajustan a la definición legal de pornografía infantil/imágenes de abuso sexual infantil, como imágenes de niños desnudos, niños en bañador, así como niños que pueden estar completamente vestidos, etc.
8. ¿Vio, descargó o tuvo en posesión videos de imágenes de abusos sexuales a menores?
9. ¿Escuchó, vio, descargó o tuvo en posesión videos de historias en texto de abusos sexuales a menores?
10. ¿Por qué se detuvo?
11. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
12. Escriba sobre sus experiencias teniendo esta conducta. Incluya los temas específicos y las imágenes que ha buscado. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contexto(s) en los que se produjo esta conducta.

³²⁴ Definición extraída de la siguiente página web: <https://www.justice.gov/criminal-ceos/child-pornography>.

13. ¿Dónde guardó las imágenes que encontró? ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
¿Dónde están ahora?
14. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta ahora y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Conducta: crear y distribuir imágenes de abuso sexual infantil o materiales de explotación infantil

Mientras trabaja en esta sección, excluya cualquier sexting que haya realizado como persona joven con un compañero de la misma edad de forma consentida. Si tiene alguna duda, consulte a su terapeuta.

¿Creó imágenes de abusos sexuales a niños? Sí No

¿Distribuyó imágenes de abusos sexuales a menores? Sí No

En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
4. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
5. ¿Por qué se detuvo?
6. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
7. Por favor, escriba sobre la creación o distribución de imágenes sexualmente abusivas de niños. Incluya información sobre cómo obtuvo a las víctimas y a los agresores adultos para la creación de las imágenes. Comente por qué eligió las imágenes y los temas específicos para producirlos o distribuirlos. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contexto(s) en los que se produjo esta conducta.
8. ¿Posee ahora imágenes de abuso sexual de niños? ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder? (Si se ha discutido previamente en #4, por favor indíquelo. No es necesario repetir la información). ¿Dónde están ahora las imágenes?
9. ¿Se beneficia actualmente, económicamente o de otro modo, de alguna de las imágenes que creó o distribuyó?
10. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

[Ir al principio del documento](#)

Conducta: planificar, preparar, ayudar o proporcionar una víctima para que otra persona la agrede sexualmente.

Definición: El tráfico sexual implica la coacción de una persona para que se dedique al comercio sexual en contra de su voluntad. Es importante señalar que, según las leyes federales y estatales, cualquier persona menor de dieciocho años inducida al comercio sexual es una víctima del tráfico sexual.³²⁵

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No
En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
 - b. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
 - c. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas víctimas tenían 18 años o más? _____
 - a. ¿Qué sexo tenían la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Cuántas víctimas eran desconocidas? _____
4. ¿Cuántas víctimas eran familiares? _____
5. ¿Cuántas de las víctimas eran parejas íntimas? _____
6. ¿Qué edad tenía cuando empezó con esta conducta? _____
7. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
8. ¿Por qué se detuvo?
9. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
10. Escriba sobre esta conducta. No tiene que identificar a individuos concretos, pero le rogamos que los describa como un grupo general y sea claro en cuanto a ciertas cuestiones como las edades generales, los géneros y dónde llevaría a cabo esta conducta. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
11. ¿Hizo fotos o videos mientras realizaba esta conducta? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
 - b. ¿Dónde están ahora?
12. ¿Se beneficia actualmente, económicamente o de otro modo, de dicha conducta? Sí No
13. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta ahora y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

³²⁵ Definición adaptada de la siguiente página web: <https://sites.google.com/a/state.co.us/cdps-prod/home/human-traffickingcouncil/resources/basics>.

Conducta: pagar (moneda/moneda electrónica, bienes o servicios) a alguien para que participe en un acto sexual.

¿Ha tenido este tipo de conducta? Sí No
En caso afirmativo, responda a las siguientes preguntas:

1. **¿Alguna de las víctimas era menor de 18 años?** Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Cuántos tenían 12 años o menos? _____
 - b. ¿Cuántos tenían 13 años o más? _____
 - c. ¿Cuál es/eran el/los sexo(s) de la(s) víctima(s)? _____
2. ¿Cuántas víctimas tenían 18 años o más? _____
 - a. ¿Cuál es/eran el/los sexo(s) de la(s) víctima(s)? _____
3. ¿Cuántas víctimas eran desconocidas? _____
4. ¿Cuántas víctimas eran familiares? _____
5. ¿Qué edad tenía cuando comenzó con esta conducta? _____
6. ¿Qué edad tenía la última vez que hizo esto? _____
7. ¿Por qué se detuvo?
8. Durante este período de tiempo, ¿con qué frecuencia tuvo esta conducta (por ejemplo, 3 veces por semana)? _____. Si esta respuesta varía durante diferentes períodos de su vida, identifique esos períodos de tiempo (ya sea por edad o por mes y año) y a continuación enumere la frecuencia para esos períodos de tiempo.
9. Escriba sobre esta conducta. No tiene que identificar a individuos concretos, pero le rogamos que los describa como un grupo general y sea claro en cuanto a ciertas cuestiones como las edades generales, los géneros y dónde llevaría a cabo esta conducta. Los detalles son importantes para que usted y su terapeuta puedan comprender mejor el/los contextos en los que incurrió en esas conductas.
10. ¿Hizo fotos o videos mientras realizaba esta conducta? Sí No
En caso afirmativo:
 - a. ¿Qué hizo con esas imágenes una vez en su poder?
 - b. ¿Dónde están ahora?
11. Al día de hoy, ¿mantiene alguna relación con alguna de las personas contra las que cometió esta conducta? Si es así, por favor llame a su terapeuta **ahora** y programe una cita para que puedan discutir esto más a fondo.

Si existen otras conductas sexuales no incluidas anteriormente pero que haya practicado, identifíquelas brevemente aquí y póngase en contacto con su terapeuta para hablar de ellas (por ejemplo, bondage, sumisión/dominación, sadomasoquismo, masoquismo, sadismo, disciplina [BDSM], manías, juegos de rol, conductas de sexo duro incluyendo asfixia, golpes, azotes, mordiscos, parafilias, zoofilia).

[Ir al principio del documento](#)

Perspectivas

¿Qué conclusiones ha sacado de este recorrido escrito?

[Ir al principio del documento](#)

Principios de riesgos, necesidades y responsividad: Medir el progreso

La siguiente sección aborda los dominios de riesgo de las herramientas comunes de evaluación de riesgos (por ejemplo, Evaluación de Riesgo de Agresores Sexuales de Vermont-2 [VASOR-2] y Escala de Intervención y Progreso en el Tratamiento de Agresores Sexuales [SOTIPS]) que están normalizadas en varones que han sido condenados por un delito sexual. Los ámbitos específicos de esta sección abordan los intereses y las actitudes sexuales. Esta sección se utiliza junto con las secciones completadas anteriormente de este paquete para identificar los factores de protección, los riesgos y las necesidades. Esta sección también debe combinarse con una evaluación dinámica del riesgo de forma continua al evaluar el riesgo y la necesidad e identificar los objetivos del tratamiento y las metas del plan de tratamiento.

Ahora que ha completado el inventario de antecedentes sexuales, debe tener una mayor percepción de los patrones problemáticos de conductas abusivas o no saludables. Esta sección debe utilizarse para identificar los factores de riesgo relevantes y las estrategias de gestión de riesgos.

Las áreas a explorar incluyen las siguientes:

Actitudes y creencias sexuales³²⁶

1. Considerarse una persona con derechos sexuales
2. Considerar a las mujeres con hostilidad
3. Considerar a los demás como objetos para el placer sexual
4. Considerar los impulsos sexuales como incontrolables
5. Creer que los niños pueden consentir actos sexuales
6. Creer que la actividad sexual con niños no es perjudicial
7. Considerarse más congruente emocionalmente con los niños que con los adultos
8. Conducta previa de maltrato infantil
9. Cogniciones distorsionadas sobre la ofensa o el abuso sexual
10. Déficits de intimidad y relaciones problemáticas
11. Uso del sexo para regular el estado emocional o para satisfacer la necesidad de intimidad
12. Gratificación sexual y objetivos instrumentales como la venganza o la humillación

³²⁶ McGrath, R. J., Lasher, M. P., & Cumming, G. F. (2012). The sex offender treatment intervention and progress scale (SOTIPS): Psychometric properties and incremental predictive validity with static-99 R. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(5), 431-458.

[Ir al principio del documento](#)

13. Poner las necesidades de la pareja coofensora por encima de uno mismo o de los hijos o de la víctima
14. Evidencia de interés sexual desviado
15. Impulsividad

Nota: Muchos de los factores de riesgo señalados anteriormente se reconocen en la investigación como los específicamente asociados a los individuos que se identifican como varones blancos, cisgénero y heterosexuales. Esta lista no es exhaustiva; sin embargo, también incluye factores de riesgo que pueden estar relacionados con las mujeres cisgénero. En este momento no hay suficientes investigaciones establecidas para determinar si estos factores de riesgo se aplican de forma sistemática a quienes se identifican como transexuales, no binarios, a quienes no se identifican como heterosexuales o a individuos de diferentes culturas, etnias o religiones.

Esta sección debe utilizarse en colaboración para seguir aprovechando los factores de protección identificados y los puntos fuertes de los clientes para prevenir la reincidencia. Esta es también una oportunidad para trabajar en una planificación significativa de la seguridad y para individualizar aún más la planificación del tratamiento. Al profundizar en la gestión de los riesgos sexuales, deben explorarse las siguientes áreas:

1. Gestión de los estados emocionales
2. Consumo de sustancias
3. Comentarios, pensamientos y conductas que apoyan el delito sexual
4. Excitación sexual ante estímulos inapropiados

Hoja de recuento

Los clientes DEBEN completarlo antes de programar el polígrafo. También debe entregarse al examinador en el momento del examen. *Esto es esencial para completar con éxito el proceso del polígrafo de antecedentes sexuales.*

Los clientes deben esforzarse por ser lo más precisos posible a la hora de determinar el número de víctimas. Cuando el número exacto no esté claro, asegúrese de notificárselo a su terapeuta y al examinador poligráfico para determinar un rango aproximado

<u>Áreas requeridas por la SOMB del proceso de divulgación de delitos sexuales</u>			
Conducta	Sí (Maque la casilla)	Número de víctimas	¿Cuántas víctimas eran menores?
Contacto sexual con menores de edad (personas menores de 15 años siempre que el agresor tenga 18 años o más)	<input type="checkbox"/>		N/A
Contacto sexual con parientes, ya sea por consanguinidad, matrimonio o adopción o cuando la relación tenga la apariencia de una relación familiar (exista una relación de noviazgo o convivencia con el progenitor natural, adoptivo o padrastro de la persona).	<input type="checkbox"/>		

[Ir al principio del documento](#)

Uso de la violencia para mantener un contacto sexual, incluida la restricción física y las amenazas de daño o violencia hacia la víctima o sus familiares o mascotas, mediante el uso de un arma o por medios verbales/no verbales.	<input type="checkbox"/>		
Delitos sexuales (incluidos tocamientos o miradas furtivas) contra personas que parecían dormidas, estaban drogadas, intoxicadas o inconscientes, o estaban mental/físicamente indefensas o incapacitadas.	<input type="checkbox"/>		

<u>Otras áreas de preocupación potencial</u>			
Conducta	Sí (Maque la casilla)	Número de víctimas	¿Cuántas víctimas eran menores?
Contacto sexual desde que cumplió 25 años, con un menor de 15 o 16 años	<input type="checkbox"/>		N/A
Contacto sexual antes de cumplir los 18 años con una persona 4 o más años menor	<input type="checkbox"/>		N/A
Contacto sexual con coacción	<input type="checkbox"/>		
Voyeurismo	<input type="checkbox"/>		

[Ir al principio del documento](#)

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

Voyeurismo electrónico	<input type="checkbox"/>		
Exhibicionismo o conductas de exposición	<input type="checkbox"/>		
Conductas de exposición a través de internet	<input type="checkbox"/>		
Frottage	<input type="checkbox"/>		
Contacto sexual durante un cargo de confianza	<input type="checkbox"/>		
Captación electrónica de un menor	<input type="checkbox"/>		N/A
Visualización de imágenes de abuso sexual infantil (a menudo denominada pornografía infantil)	<input type="checkbox"/>		N/A
Conducta	Sí (Maque la casilla)	Número de víctimas	¿Cuántas víctimas eran menores?
Creación y distribución de imágenes de abuso sexual a menores	<input type="checkbox"/>		N/A

[Ir al principio del documento](#)

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

Planificación, preparación y asistencia o facilitación de una víctima para que otra persona le agrega sexualmente	<input type="checkbox"/>		
La realización del pago a otra persona para que participe en un acto sexual	<input type="checkbox"/>		

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice Q: Directrices de libertad condicional para la excarcelación discrecional de agresores sexuales con sentencia firme

Estas directrices están diseñadas para informar a la Junta de Libertad Condicional sobre el progreso en el tratamiento, o información sobre los criterios para aquellos que no están actualmente en tratamiento, para los agresores sexuales con sentencia firme. Aquellos agresores que hayan demostrado progresos en el tratamiento o cumplan ciertos criterios pueden ser más adecuados para que se considere su libertad condicional discrecional. Estas directrices pueden ser consideradas como un componente en el proceso de toma de decisiones de la Junta de Libertad Condicional entre otros componentes considerados (por ejemplo, la ausencia de libertad condicional obligatoria, el Código de disciplina penal/conducta institucional, la evaluación del riesgo, la aportación de la víctima, etc.).

1. En tratamiento en el Departamento Correccional
 - A. Utilizar los mismos criterios de tratamiento que para los agresores con sentencia indeterminada basados en el formato estándar.
 1. *Cumple los criterios para progresar con éxito en el tratamiento en prisión, o*
 2. *No cumple los criterios para progresar con éxito en el tratamiento en prisión*
2. No está bajo tratamiento en el Departamento Correccional
 - A. No se encuentra en lista de espera para recibir tratamiento (señalado con una "D")
 1. *Falta de recomendación de libertad condicional discrecional*
 - B. En lista de espera para tratamiento (señalado con una "R")
 1. No identificado como depredador sexualmente violento (SVP, por sus siglas en inglés), y
 2. Sin antecedentes de condena o adjudicación previa por delito sexual (1 condena por delito sexual), y
 3. Sin antecedentes de revocación de la libertad condicional o de los correccionales comunitarios durante la condena actual al Departamento Correccional, y
 4. No cuenta con la designación "P", la cual significa un rechazo o fracaso de la colocación en tratamiento.

Sin objeción a la recomendación de libertad condicional discrecional

[Ir al principio del documento](#)

C. En lista de espera para el tratamiento

1. Identificado como SVP o
2. con 2 o más condenas o sentencias por delitos sexuales, incluidas las bases fácticas, o
3. Antecedentes de revocación de la libertad condicional o de revocación del correccional comunitario durante la condena actual al Departamento Correccional, o
4. En la lista de espera con una designación "P" que significa un rechazo o fracaso de la colocación en tratamiento

Objeción a la recomendación de libertad condicional discrecional

Apéndice R: Delitos sexuales identificados en el Estatuto Revisado de Colorado

La Asamblea General de Colorado ha identificado los delitos sexuales en §16-11.7-102(3). Los delitos enumerados incluyen los siguientes:

"Delito sexual" significa cualquier delito grave o menor descrito en esta subsección (3) como sigue:

- (a) (I) Agresión sexual, en violación de la sección 18-3-402 de los Estatutos Revisados de Colorado (C.R.S.); o
(II) Agresión sexual en primer grado, en violación de la sección 18-3-402 de los C.R.S., tal y como existía antes del 1 de julio de 2000;
- (b) Agresión sexual en segundo grado, en violación de la sección 18-3-403 de los C.R.S., tal como existía antes del 1 de julio de 2000;
- (c) (I) Contacto sexual ilícito, en violación de la sección 18-3-404 de los C.R.S.; o
(II) Agresión sexual en tercer grado, en violación de la sección 18-3-404 de los C.R.S., tal y como existía antes del 1 de julio de 2000;
- (d) Agresión sexual a un niño, en violación de la sección 18-3-405 de los C.R.S.;
- (e) Agresión sexual a un niño por parte de una persona en posición de confianza, en violación de la sección 18-3-405.3 de los C.R.S.;
- (f) Agresión sexual a un cliente por parte de un psicoterapeuta, en violación de la sección 18-3-405.5 de los C.R.S.;
- (g) Seducción de un niño, en violación de la sección 18-3-305 de los C.R.S.;
- (h) Incesto, en violación de la sección 18-6-301 de los C.R.S.;
- (i) Incesto agravado, en violación de la sección 18-6-302 de los C.R.S.;
- (j) Tráfico humano de un menor para servidumbre sexual, tal y como se describe en la sección 18-3-504(2) de los C.R.S.;
- (k) Explotación sexual de menores, en violación de la sección 18-6-403 de los C.R.S.;
- (l) Captación de un menor para su explotación sexual, en violación de la sección 18-6-404 de los C.R.S.;
- (m) Exposición indecente, en violación de la sección 18-7-302 de los C.R.S.;
- (n) Solicitación de prostitución infantil, en violación de la sección 18-7-402 de los C.R.S.;
- (o) Proxenetismo de un niño, en violación de la sección 18-7-403 de los C.R.S.;
- (p) Captación de un menor, en violación de la sección 18-7-403.5 de los C.R.S.;
- (q) Mantención de un lugar de prostitución infantil, en violación de la sección 18-7-404 de los C.R.S.;

[Ir al principio del documento](#)

- (r) Lenicidio de un menor, en violación de la sección 18-7-405 de los C.R.S.;
- (s) Inducción a la prostitución infantil, en violación de la sección 18-7-405.5 de los C.R.S.;
- (t) Patronear a un niño prostituido, en violación de la sección 18-7-406 de los C.R.S.;
- (u) Tentativa delictiva, conspiración o solicitud para cometer cualquiera de los delitos especificados en esta subsección (3);
- (v) Delito grave de clase 4 de seducción de un menor por Internet, en violación de la sección 18-3-306(3) de los C.R.S.;
- (w) Explotación sexual de un niño a través de Internet en violación de la sección 18-3-405.4 de los C.R.S.;
- (x) Indecencia pública, cometida en violación de la sección 18-7-301(2)(b) de los C.R.S., si se comete una segunda ofensa en los cinco años siguientes a la ofensa anterior o si se comete una tercera o subsiguiente ofensa; o
- (y) Invasión de la privacidad con fines de gratificación sexual, tal y como se describe en la sección 18-3-405.6 de los C.R.S.
- (z) Comunicación sexual electrónica ilegal, en violación de la sección 18-3-418; o
- (aa) Conducta sexual ilegal por parte de un agente de la justicia, en violación de la sección 18-3-405.7.

Apéndice S: Inmunidad de uso

La norma 3.160(B)(3) describe los componentes básicos del tratamiento requeridos para el tratamiento específico de los delitos sexuales e incluye la "aceptación de la responsabilidad por la conducta delictiva y abusiva". Sin embargo, según la Norma 3.162, para los clientes que hayan presentado una apelación, puede haber casos en los que el requisito se retrase porque un cliente haya presentado una apelación directa o posterior a la condena por delito sexual que, si tiene éxito, puede dar lugar a un nuevo juicio. En estos casos, si el proveedor de tratamiento desea desviarse de las Normas, la SOMB exige a los proveedores de tratamiento que pregunten si el Tribunal les ha concedido la Inmunidad de uso. El propósito de este apéndice es definir y proporcionar orientación en relación con la Inmunidad de uso.

¿Qué es la inmunidad de uso?

Una persona tiene el derecho constitucional a no ser obligada a ser testigo contra sí misma.³²⁷ Esto significa que no se puede obligar a una persona a responder a una pregunta o a proporcionar información si la respuesta a esa pregunta o la información que se proporcionaría pondrían a la persona en riesgo de ser procesada penalmente.³²⁸ Negarse a responder a una pregunta o a facilitar información por este motivo se denomina a veces "hacer valer los derechos de la Quinta Enmienda".

Un demandado conserva sus derechos de la Quinta Enmienda después de la condena, incluso mientras cumple una sentencia de libertad condicional o de otro tipo.³²⁹ Esto significa que los clientes que han sido condenados, pero que están impugnando su condena o sentencia a través de una moción o apelación posterior a la condena, pueden hacer valer estos derechos debido a la posibilidad de que se enfrenten a un nuevo juicio y de que cualquier declaración realizada o información facilitada pueda ser utilizada en su contra en ese nuevo juicio. Es importante destacar que una persona no puede ampararse en la afirmación de los derechos de la Quinta Enmienda para negarse por completo a participar en el tratamiento antes de que se le formule cualquier pregunta.³³⁰ Por el contrario, para que el derecho contra la autoinculpación sea válido, debe hacerse valer en respuesta a una pregunta o solicitud de información en la que la respuesta o contestación expondría a esa persona a una responsabilidad penal.³³¹

En el contexto del tratamiento, un ejemplo de ello sería una pregunta planteada en relación con el delito de condena. En este ejemplo, supongamos que el cliente hace una admisión de

³²⁷ *El Pueblo v. Blackwell*, 251 P.3d 468, 474 (Colo. App. 2010).

³²⁸ *El Pueblo v. Ruch*, 379 P.3d 309, 313 (Colo. 2016); *El Pueblo v. Roberson*, 377 P.3d 1039, 1042-43 (Colo. 2016).

³²⁹ *Roberson*, 377 P.3d at 1043.

³³⁰ *Id.* at 316.

³³¹ *Id.*

[Ir al principio del documento](#)

conducta sexual delictiva relacionada con el delito de condena en lugar de ejercer su derecho a permanecer en silencio.

Si el cliente tiene éxito en la apelación, y si se le concede un nuevo juicio, la acusación podría utilizar esa admisión de culpabilidad, obtenida en el tratamiento, como prueba contra el cliente en el segundo juicio. Por lo tanto, en esta circunstancia, el cliente puede optar por hacer valer los derechos de la Quinta Enmienda y negarse a responder a la pregunta y no puede ser dado de baja del tratamiento de manera no satisfactoria (consulte 3.160(B)(3)(i)) ni enfrentarse a una sanción importante por hacerlo.

Sin embargo, la ley de Colorado prevé la opción de una concesión de Inmunidad de Uso.³³² Una orden que concede la Inmunidad de uso significa que la fiscalía no puede utilizar ninguna información obtenida directa o indirectamente del cliente inmunizado contra este de ninguna manera, incluso en un segundo juicio si la apelación o la moción posterior a la condena del cliente prospera. La orden que concede la Inmunidad de uso permite a un cliente que desea hacer una admisión en el tratamiento, pero que no quiere que esas admisiones se utilicen en su contra en un procedimiento posterior, participar plenamente en el tratamiento sin temor a que esa participación se utilice en su contra en un procedimiento futuro. Por lo tanto, un cliente que desee participar plenamente en el tratamiento puede solicitar que la fiscalía le ofrezca, y el juez le conceda, la Inmunidad de uso. La Inmunidad de uso solo puede ser concedida por un juez a petición de la fiscalía.³³³

El juez es quien puede dictaminar una Orden de Inmunidad de uso y vincula a todos los fiscales, estatales y federales.³³⁴ Si surgen dudas sobre si una respuesta está protegida por una orden de Inmunidad de uso, el tribunal deberá resolverlas. Si se ha concedido la Inmunidad de Uso, un cliente no puede hacer valer con éxito los derechos de la Quinta Enmienda y negarse a responder a las preguntas que estén cubiertas por la orden de Inmunidad de Uso,³³⁵ y un cliente puede ser declarado en desacato por negarse a responder o sufrir otro tipo de responsabilidad penal.³³⁶ Solicitar un acuerdo de Inmunidad de uso puede ser una forma eficaz de evitar retrasos en la finalización del tratamiento mientras un cliente apela su condena.

³³² Consulte § 13-90-118 de los Estatutos Revisados de Colorado (C.R.S.)

³³³ *Harding v. El Pueblo*, 708 P.2d 1354, 1358 (Colo. 1985); *El Pueblo v. Eggert*, 923 P.2d 230, 233 (Colo. App. 1995).

³³⁴ *El Pueblo v. Mulberry*, 919 P.2d 835, 837 (Colo. App. 1995); Hood, Will, *Witness Immunity Under Colorado Law*, Colo. Law., December 1998, at 37-8.

³³⁵ *El Pueblo v. Manning*, 672 P.2d 499, 512-13 (Colo. 1983) (“la inmunidad de [u]so es coextensiva con el privilegio del demandado contra la autoinculpación y, cuando se concede, deja al acusado en una posición sustancialmente igual a la que tendría si no hubiera renunciado en absoluto a sus derechos constitucionales”).

³³⁶ *El Pueblo v. Mulberry*, 919 P.2d 835, 837 (Colo. App. 1995) (“...se considera un desacato penal directo que un testigo al que se le concedió la Inmunización realice el pronunciamiento ante el tribunal de que no testificará como se lo exige el Tribunal”); *El Pueblo v. Lucero*, 584 P.2d 1208, 1211 (Colo. 1978) (“la autoridad del tribunal para castigar por desacato al tribunal a un testigo que desobedezca una orden de testificar emitida en virtud del artículo 13-90-118... no puede cuestionarse seriamente”); *El Pueblo v. Castango*, 674 P.2d 978, 979-80 (Colo. App. 1983) (el procesamiento de un demandado al que se había concedido inmunidad pero que persistió en su negativa a testificar no estaba prohibido por el estatuto de inmunidad ni por los principios de equidad).

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice T: Alcance reglamentario de las Normas y Directrices para la valoración, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos

La SOMB reconoce que las *Normas y Directrices* pueden ser utilizadas como mejores prácticas, cuando existan preocupaciones de conducta sexual abusiva, dañino o ilegal, en las siguientes situaciones:

- 1) Individuos condenados por un delito sexual en un tribunal federal;
- 2) Individuos condenados por un delito sexual en otros estados, incluidos aquellos que están siendo supervisados en Colorado en virtud del Pacto Interestatal;
- 3) Personas que han sido investigadas y acusadas de un delito sexual pero que aún no se han declarado culpables y que han optado individualmente por someterse a un tratamiento no ordenado por el tribunal;
- 4) Individuos que fueron declarados no culpables por razón de demencia para ser juzgados por un delito sexual; o
- 5) Individuos a los que se les ha ordenado completar una evaluación o tratamiento en virtud de una orden de dependencia y negligencia

No se trata de una lista exhaustiva y puede haber otras situaciones en las que estas *Normas y Directrices* puedan servir como mejores prácticas.

Por último, según la Norma 2.250, los evaluadores que realicen evaluaciones específicas de delitos sexuales previas a la solicitud deben cumplir todos los criterios de las Normas o señalar en qué casos la evaluación no cumple las Normas, incluso en el caso de clientes que no se ajusten a la definición de agresor sexual.

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice U: Uso de la teleterapia con agresores sexuales adultos

- 1) Antes de utilizar la teleterapia como modalidad, el proveedor deberá tener una formación específica para esta modalidad (ya sea una formación formal o una formación informal mediante supervisión).
- 2) Los proveedores que utilicen la teleterapia deberán asegurarse de que la plataforma utilizada cumple todos los requisitos de la Normas de Responsabilidad y Portabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) y las normas de confidencialidad.
- 3) Los proveedores que utilicen la teleterapia dispondrán de procedimientos para completar y transmitir las asignaciones de tratamiento, los planes de seguridad y otros documentos necesarios.
- 4) Salvo en circunstancias atenuantes, si se realiza teleterapia tanto el cliente como el proveedor deben residir en el estado de Colorado. Si el cliente reside en un estado que no sea Colorado, el proveedor debe seguir los requisitos de licencia del estado en el que reside el cliente como así también, los requisitos de licencia de Colorado.
- 5) El proveedor ofrecerá la posibilidad de realizar los tipos de sesiones: teleterapia y en persona.
- 6) El proveedor deberá tener una relación terapéutica establecida con el cliente, o los clientes para la terapia de grupo, antes de considerar el uso de la teleterapia. Si se considera el uso de la teleterapia, el proveedor deberá realizar lo siguiente:
 - a. Consultar con el cliente o los clientes para determinar si se sienten cómodos y desean realizar este tipo de terapia.
 - b. Colaborar y consultar con el equipo de apoyo clínico (CST) o el equipo multidisciplinario (MDT) en relación con la recomendación/decisión del clínico sobre la teleterapia.
 - c. Determinar si existe alguna preocupación que pueda afectar al nivel de compromiso del cliente o a su capacidad para asistir a las sesiones de teleterapia (por ejemplo, preocupaciones sobre discapacidades del desarrollo (DD) o discapacidades intelectuales (ID), necesidades específicas de respuesta, preocupaciones sobre el consumo de sustancias, preocupaciones sobre la incapacidad para determinar la excitación sexual ante temas específicos, etc.).
 - d. Determinar que el cliente o los clientes disponen de un espacio seguro y confidencial para participar en la teleterapia.
 - e. Determinar si el lenguaje corporal puede evaluarse adecuadamente mediante teleterapia.

[Ir al principio del documento](#)

- 7) Cuando lleve a cabo la teleterapia, el proveedor dispondrá de un espacio de trabajo dedicado que esté libre de distracciones y garantice la confidencialidad.
 - a. Los proveedores no realizarán tareas o actividades no relacionadas con la sesión mientras lleven a cabo sesiones de teleterapia (por ejemplo, conducir, actividades recreativas, atender a otras personas, ocuparse de trabajos no relacionados con la sesión, etc.).
 - b. Los proveedores no tendrán a otras personas presentes durante las sesiones de teleterapia, a excepción de los coterapeutas, los clientes adicionales dentro de la terapia de grupo o los miembros aprobados por el MDT/CST.
- 8) Cuando realice teleterapia, el proveedor se asegurará de conocer la ubicación actual del cliente o de los clientes en caso de que se produzca una emergencia que requiera llamar al personal de emergencia (por ejemplo, ideación suicida).
- 9) Al iniciar la teleterapia, el proveedor informará al cliente o a los clientes respecto a los parámetros de la teleterapia y hará que el cliente o los clientes firmen su acuerdo de participar en la teleterapia, así como el acuerdo del cliente de atenerse a los parámetros establecidos. Los parámetros incluirán, como mínimo los siguientes:
 - a. La razón por la que se utiliza la teleterapia (distancia del cliente a los servicios, condiciones médicas, falta de recursos para apoyar la terapia presencial, riesgo para la comunidad, etc.)
 - b. Un acuerdo por parte del cliente o de los clientes de no realizar actividades no relacionadas con la terapia durante la sesión (por ejemplo, conducir, trabajar, atender a otras personas, actividades recreativas, consumo de sustancias, etc.).
 - c. Acuerdo por parte del cliente o los clientes de no tener a nadie más en la sesión a menos que lo apruebe el CST/MDT. Esto no se aplica a otros clientes que formen parte de la terapia de grupo.
 - d. Acuerdo por parte del cliente o los clientes de permanecer activos y comprometidos durante la sesión.
- 10) Durante el curso de la teleterapia, el proveedor se reunirá con el cliente o los clientes una vez al trimestre para determinar si la teleterapia satisface sus necesidades, si se necesitan ajustes y si desean continuar o interrumpir la teleterapia.
- 11) Al llevar a cabo la teleterapia, el proveedor se asegurará de que el servicio se ajuste a las necesidades del cliente en relación con la duración y la frecuencia, de la misma manera que se haría con las sesiones en persona. El enfoque de las sesiones de teleterapia seguirá las metas y objetivos establecidos para el cliente.
- 12) Cuando lleve a cabo la teleterapia, el proveedor deberá seguir todas las normas y directrices de la SOMB y los códigos éticos de conducta de la misma manera que se espera durante las sesiones de terapia en persona.

- 13) Cuando se lleve a cabo la teleterapia, el proveedor deberá proporcionar actualizaciones periódicas al CST/MDT en relación con la participación, las limitaciones y el modo en que la justificación de los servicios de teleterapia puede repercutir en otras actividades del cliente o clientes (por ejemplo, si se está proporcionando teleterapia debido a un riesgo para la seguridad de la comunidad, como una pandemia, el equipo deberá revisar otros accesos/actividades de la comunidad).
- 14) Cuando se lleve a cabo la teleterapia, las sesiones presenciales deberán realizarse en el siguiente horario;
 - a. Una vez al trimestre para las sesiones impartidas mensualmente
 - b. Una vez por trimestre para las sesiones impartidas quincenalmente
 - c. Una vez al mes para las sesiones impartidas semanalmente
- 15) En raras ocasiones, el CST/MDT, en colaboración con el cliente o clientes, está autorizado a modificar cualquiera de los criterios anteriores basándose en factores atenuantes del cliente que impidan que los criterios se cumplan tal y como están escritos. Si se modifican los criterios anteriores, el proveedor de tratamiento documentará en el expediente del cliente las circunstancias atenuantes que justifican la modificación, qué criterios se modifican y cómo se aborda la seguridad del cliente y de la comunidad mediante la modificación. Tales situaciones incluyen, pero no se limitan a,
 - a. Condiciones médicas del cliente,
 - b. Barreras geográficas/de transporte (distancia, tiempo de viaje, estado de las carreteras, recursos de transporte, etc.) del cliente en relación con el proveedor de servicios,
 - c. Falta de transporte fiable que no se pueda acomodar y que supondría un obstáculo para el tratamiento si no se modifican los criterios,
 - d. Problemas de seguridad que impidan seguir los criterios y que darían lugar a una barrera para el tratamiento si no se modifican los criterios

Apéndice V: Lista de recursos para evaluadores: Herramientas e instrumentos para evaluaciones específicas de delitos sexuales

Las Normas y Directrices para adultos indican que los evaluadores aprobados deberán administrar las herramientas de evaluación de acuerdo con el manual del usuario de la herramienta. La siguiente lista se ofrece como referencia para los evaluadores y no incluye todas las evaluaciones posibles que pueden utilizar los evaluadores autorizados. Es importante que los evaluadores autorizados tengan en cuenta que las herramientas de evaluación se actualizan con frecuencia, por lo que debe utilizarse la versión más reciente de la herramienta. Es responsabilidad del evaluador autorizado utilizar la herramienta de evaluación más adecuada y actualizada dentro de su ámbito de competencia.

Todos los enlaces web que figuran a continuación son de dominio público y no necesariamente tienen acceso directo a la evaluación específica. Muchas de las herramientas de evaluación enumeradas están patentadas y pueden requerir formación especializada y aprobación para su acceso y uso. Esta información tiene por objeto proporcionar información sobre cada evaluación, pero no pretende permitir el acceso a los instrumentos o herramientas de evaluación. La SOMB no promueve ni respalda herramientas o instrumentos específicos y no tiene intereses financieros en ninguna de las herramientas enumeradas. Esta lista es meramente informativa.

Examen de contacto con menores

- Inventario de potencial de maltrato infantil (CAPI)
 - <https://www.parinc.com>
- Inventario padre-hijo
 - <https://www.wpspublish.com>
- Índice de estrés parental (PSI)
 - <https://www.parinc.com>
- Riesgo de abuso sexual de niños (ROSAC)
 - [McGrath Psychological Services, P. C.: ROSAC](#)

Pruebas Cognitivas, Intellectuales y Estado Mental

- Sistema de evaluación de la conducta adaptativa™, tercera edición (ABAS™-3) (medida de funcionamiento adaptativo)
 - [ABAS-3 Adaptive Behavior Assessment System 3rd Edition](#)
- Test gestáltico visomotor de Bender
 - [Bender Visual-Motor Gestalt Test | Second Edition](#)
- BETA: Prueba de inteligencia libre de cultura, este enlace es para la Prueba de inteligencia justa para todas las culturas de Cattell.
 - [CATTELL'S CULTURE FAIR INTELLIGENCE TEST 'S CULTURE FAIR INTELLIGENCE TEST](#)

[Ir al principio del documento](#)

- Prueba de aptitud verbal bilingüe (BVAT)
 - [Bilingual Verbal Ability Tests \(BVAT-NU\) Normative Update](#)
- Prueba de nombres de Boston
 - [Boston Naming Test-Second Edition](#)
- Signos vitales del CNS
 - [CNS Vital Signs](#)
- Evaluación cognitiva Cognistat
 - [Purchase Cognistat | Cognistat Cognitive Assessment](#)
- Batería neuropsicológica Halstead-Reitan
 - [Complete Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery for Adults and Older Children](#)
- Pruebas de procedimiento de interferencia Luria
 - [Luria Sequence \(Luria's Test\) - PsychDB](#)
- Batería neurocognitiva Kaplan-Baycrest
 - [Kaplan Baycrest Neurocognitive Assessment](#)
- Test de rendimiento académico de Kaufman (K-TEA)
- Test breve de inteligencia de Kaufman (KBIT)
 - [Kaufman Brief Intelligence Test | Second Edition](#)
- Escala de desempeño internacional de Leiter
 - <https://www.wpspublish.com/leiter-3-leiter-international-performance-scale-thirdedition>
- Mini examen del estado mental
 - <https://www.parinc.com/Products/Pkey/238>
- Evaluación cognitiva de Montreal (MoCA)
 - <https://www.mocatest.org/>
- Test de matrices progresivas de Raven (para hablantes/lectores de lengua no inglesa)
 - <https://classicaliqtest.com/raven-test/> -versión del test en línea
- Batería repetible para la actualización del estado de la evaluación neuropsicológica (RBANS)
 - [RBANS Assessment of Neuropsychological Status Update](#)
- Escala de vida revisada del instituto Shipley
 - [Shipley Institute of Living Scale: Shipley-2 | PAR](#)
- Prueba de inteligencia Slosson: revisada
 - [Slosson Intelligence Test-Revised \(SIT-4\) | PAR](#)
- Examen del estado mental de Saint Louis University (SLUMS)
 - [SLU Mental Status Exam](#)
- Stanford Binet
 - [Stanford-Binet Intelligence Scales, 5th Edition \(SB5\) | PAR](#)
- Test de memoria y aprendizaje (TOMAL)
 - [Test of Memory and Learning, Second Edition](#)
- Test de inteligencia no verbal (TONI)
 - [Test of Nonverbal Intelligence | Fourth Edition](#)
- Trail Making Test
 - [Trail Making Test](#) (pdf)
- Examen de historial de traumas:
 - <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/th.s.asp>
- Cuestionario del examen de traumas:
 - <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/tsq.asp>

[Ir al principio del documento](#)

- Evaluación de traumas para adultos:
 - <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/taa.asp>
- Herramienta de detección de traumatismo cerebral (TBI)
 - [TBI Screening Tool | BrainLine](#)
- Escalas de conducta adaptativa de Vineland (Vineland™)
 - [Vineland Adaptive Behavior Scales | Third Edition](#)
- Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS)
 - [WAIS-IV Wechsler Adult Intelligence Scale 4th Edition](#)
- Escala de memoria de Wechsler
 - [WMS-IV Wechsler Memory Scale 4th Edition](#)
- Prueba de logros individuales de Wechsler
 - [Wechsler Individual Achievement Test | Fourth Edition \(WIAT-4\)](#)
- Prueba de logros de alto alcance
 - [WRAT5 Wide Range Achievement Test, Fifth Edition](#)
- Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin
 - [Wisconsin Card Sorting Test | WCST](#)
- Batería psicoeducativa Woodcock-Johnson, revisada
 - [Woodcock-Johnson IV | WJ-IV | Psychoeducational Assessment | Nelson](#)

Factores de protección

- Observaciones de protección + riesgo para eliminar la reincidencia de los delitos sexuales:
PROFESOR
 - [Profesor](#)
- SAPROF/SAPROF-SO
 - [SAPROF - Sexual Offending](#)

Evaluaciones psicológicas:

- Inventario de depresión de Beck (BDI)
 - <https://www.pearsonassessments.com>
- Escala breve de evaluación psiquiátrica
 - [BPRS Brief Psychiatric Rating Scale](#)
- Inventario breve de síntomas (BSI)
 - <https://www.pearsonassessments.com>
- Inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI)
 - <https://www.pearsonassessments.com>
- Inventario multifásico de personalidad Minnesota (MMPI)
 - <https://www.pearsonassessments.com>
- Inventario de evaluación de la personalidad (PAI)
 - <https://www.parinc.com>
- Lista de comprobación de psicopatía/Lista de comprobación de psicopatía: versión de examen de detección
 - [The Hare Psychopathy Checklist-Revised \(PCL-R\)](#)
 - <https://www.pearsonassessments.com>

[Ir al principio del documento](#)

- Rorschach
 - <https://www.parinc.com>
 - <https://r-pas.org>
- Inventario de expresión de ira estado-rasgo
 - <https://www.parinc.com>
- Serie para completar la frase
 - <https://www.parinc.com>
- Lista de comprobación de 90 síntomas, revisada (SCL-90-R)
 - <https://www.pearsonassessments.com>
- Evaluación de síntomas-45
 - <https://www.cognitivecentre.com>
- Inventario de síntomas de trauma (TSI)
 - <https://www.parinc.com>

Pruebas de antecedentes, interés y excitación sexual

- Sistema de evaluación de la conducta adaptativa
 - [ABAS-3 Adaptive Behavior Assessment System 3rd Edition](#)
- Test gestáltico visomotor de Bender
 - [Bender Visual-Motor Gestalt Test | Second Edition](#)
- Bender Visual-Motor Gestalt Test | Second Edition
- BETA: Prueba de inteligencia libre de cultura, este enlace es para la Prueba de inteligencia justa para todas las culturas de Cattel.
Test
 - [CATTELL'S CULTURE FAIR INTELLIGENCE TEST 'S CULTURE FAIR INTELLIGENCE TEST](#)
- Prueba de aptitud verbal bilingüe (BVAT)
 - [Bilingual Verbal Ability Tests \(BVAT-NU\) Normative Update](#)
- Prueba de nombres de Boston
 - [Boston Naming Test-Second Edition](#)
- Cuestionario de antecedentes sexuales para hombres de Clarke
 - [Comprehensive Report Clarke Sex History Questionnaire for Males-Revised](#)
- Signos vitales del CNS
 - [CNS Vital Signs](#)
- Evaluación cognitiva Cognistat
 - [Purchase Cognistat | Cognistat Cognitive Assessment](#)
- Batería neuropsicológica Halstead-Reitan
 - [Complete Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery for Adults and Older Children](#)
- Batería neurocognitiva Kaplan-Baycrest
 - [Kaplan Baycrest Neurocognitive Assessment](#)
- Test de rendimiento académico de Kaufman (K-TEA) (para personas de entre 4 y 25 años, ¿quiere conservarlo?)
 - [KTEA-3 Kaufman Test of Educational Achievement 3rd Ed](#)
- Test breve de inteligencia de Kaufman (KBIT)
 - [KBIT-2 Kaufman Brief Intelligence Test 2nd Edition](#)
- Escala de desempeño internacional de Leiter
 - [\(Leiter-3\) Leiter International Performance Scale, Third Edition](#)

[Ir al principio del documento](#)

- Mini examen del estado mental
 - [MMSE-2 - Mini-Mental State Examination Second Edition](#)
- Evaluación cognitiva de Montreal (MoCA)
 - [MoCA](#)
- Inventario multidimensional de desarrollo, sexo y agresión (MIDSA)
 - [MIDSA Clinical Manual](#)
- Inventario multifásico de la sexualidad
 - <https://www.nicholsandmolinder.com/sex-offender-assessment-msi-ii.php>
- Pletismografía peneana (PPG)
 - <http://www.btimonarch.com/m21.html>
- Inventario personal para completar frases de Miccio-Fonseca
 - [MEGA - Miccio-Fonseca](#)
- Test de matrices progresivas de Raven (para hablantes/lectores de lengua no inglesa)
 - [Raven's Progressive Matrices test | Wechsler Adult Intelligence Scale](#)
 - versión del test en línea
- Batería repetible para la actualización del estado de la evaluación neuropsicológica (RBANS)
 - [RBANS Assessment of Neuropsychological Status Update](#)
- Escala de vida revisada del instituto Shipley
 - [Shipley Institute of Living Scale: Shipley-2 | PAR](#)
- Prueba de inteligencia Slosson: revisada
 - [Slosson Intelligence Test-Revised \(SIT-4\) | PAR](#)
- Examen del estado mental de Saint Louis University (SLUMS)
 - [SLU Mental Status Exam](#)
- Formulario SONE de antecedentes sexuales
- Stanford Binet
 - [\(SB-5\) Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth Edition](#)
- Test de memoria y aprendizaje (TOMAL)
 - [TOMAL-2 Test of Memory and Learning Second Edition](#)
- Test de inteligencia no verbal (TONI)
 - [TONI-4 Test of Nonverbal Intelligence Fourth Edition](#)
- Trail Making Test
 - [Instructions for Trail Making test: Part A Sample A](#)
- Escalas de conducta adaptativa de Vineland (Vineland™)
 - [Vineland Adaptive Behavior Scales | Third Edition](#)
- Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS)
 - [Wechsler Adult Intelligence Scale | Fourth Edition](#)
- Escala de memoria de Wechsler
 - [WMS-IV Wechsler Memory Scale 4th Edition](#)
- Prueba de logros de alto alcance
 - [WRAT5 Wide Range Achievement Test, Fifth Edition](#)
- Prueba de logros individuales de Wechsler
 - [Wechsler Individual Achievement Test | Fourth Edition \(WIAT-4\)](#)
- Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin
 - [Wisconsin Card Sorting Test | WCST](#)
- Batería psicoeducativa Woodcock-Johnson, revisada
 - [Woodcock-Johnson IV | WJ-IV | Psychoeducational Assessment | Nelson](#)
- Cuestionario de fantasías sexuales de Wilson
 - [Wilson Sex Fantasy Questionnaire](#)

[Ir al principio del documento](#)

- Tiempo de visualización (VT)
 - Abel
 - [Abel Screening](#)
 - Look
 - [LOOK Assessment](#)
 - Affinity

Evaluaciones de riesgo, herramientas e instrumentos

- Acute 2007
 - [ACUTE-2007 Tally Sheet - SAARNA](#)
 - [STABLE-2007/ACUTE-2007 - SAARNA](#)
- Evaluación del riesgo y manejo de individuos con limitaciones intelectuales y del desarrollo que cometen delitos sexuales (ARMIDILO-S)
 - [ARMIDILO-S](#)
- Herramienta de riesgo para quienes cometen delitos de pornografía infantil (CPORT)
 - [CHILD PORNOGRAPHY OFFENDER RISK TOOL \(CPORT\) | Michael C Seto | 27 updates | 17 publications | Research Project](#)
- Inventario de riesgos, necesidades y fortalezas del agresor (IORNS)
 - [Inventory of Offender Risk, Needs, and Strengths \(IORNS\) | PAR](#)
- Inventario del nivel de supervisión, revisado LSI-R
 - [LSI-R](#)
- MnSOST
 - [Minnesota Sex Offender Screening Tool Revised \(MnSOST-R\)](#)
- Profesor
 - [Profesor](#)
- Escala de intervención y progreso en el tratamiento de agresores sexuales (SOTIPS): Asegúrese de recibir formación y materiales de la SOMB o de un formador de Colorado en relación con los cambios en el manual
 - [McGrath Psychological Services, P. C.: SOTIPS](#)
- Static 99R or 2002R
 - [SAARNA](#)
- Stable 2007
 - [Stable-2007 Coding Manual \(2014\) - SAARNA](#)
 - [STABLE-2007/ACUTE-2007 - SAARNA](#)
- SVR
 - [Sexual Violence Risk-20, Version 2 \(SVR-20 V2\) | PAR](#)
- Evaluación del riesgo de los agresores sexuales en Vermont (VASOR-2): Asegúrese de recibir formación y materiales de la SOMB o de un formador de Colorado en relación con los cambios en el manual
 - [McGrath Psychological Services, P. C.: VASOR-2](#)
- Escala de riesgo de violencia: agresores sexuales VRS:SO
 - [VRS-SO | Psynergy Consulting](#)
 - [Escala de riesgo de violencia: Sexual Offenders \(VRS:SO\)](#)
- Guía de evaluación de riesgo de violencia (VRAG)
 - <http://www.vrag-r.org/>

[Ir al principio del documento](#)

Otras evaluaciones de riesgo, herramientas e instrumentos

- Escala Abel de consumo de sustancias
 - [Abel Screening Inc.](#)
- Escala de experiencias adversas en la infancia (ACES)
 - [About the CDC-Kaiser ACE Study | Violence Prevention | Injury Center | CDC](#)
- Cuestionario de análisis clínico
 - [Clinical Analysis Questionnaire | SpringerLink](#)
- Encuesta de consumo de sustancias para adultos, revisada
 - [ASUS-R Adult Substance Use Survey - Revised \(aodassess.com\)](#)
- Cuestionario de consumo de alcohol, historial de consumo de alcohol y drogas
 - [Adult Alcohol Use Questions: List of Questionnaires \(cdc.gov\)](#)
 - Escala de dependencia de alcohol (ADS)
 - [Alcohol Dependence Scale \(ADS\) - Addiction Research Center - UW-Madison \(wisc.edu\)](#)
 - Prueba de detección de abuso de drogas (DAST)
 - [Instrument: Drug Abuse Screening Test \(DAST-10\) | NIDA CTN Common Data Elements](#)
- DVRNA
 - [DVOMB Standards \(2.23.2021\).pdf \(state.co.us\)](#)
- (Véase la sección 4.06)
 - [multi-health-systems-usd \(mhs.com\)](#)
- Lista de comprobación de psicopatía de Hare, revisada
 - [\(PDF\) Hare Psychopathy Checklist \(PCL\) \(researchgate.net\)](#)
- LSI-R
 - [LSI-R](#)
- Cuestionario de antecedentes personales
 - [PHQ - JRA, INC. \(jra-assessment.com\)](#)
- Sadismo sexual/SESAS
 - [Items in the Severe Sexual Sadism Scale \(SESAS; Nitschke, Osterheider,... | Download Scientific Diagram \(researchgate.net\)](#)
 - [Convergent Validity of Three Measures of Sexual Sadism: Value of a Dimensional Measure - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Instrumento sencillo de detección de alcohol y otras drogas (SSI-AOD)
 - [Simple Screening Instruments for Outreach for Alcohol and Other Drug Abuse and Infectious Diseases - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Inventario de detección sutil de abuso de sustancias (SASSI)
 - [The SASSI Institute](#)
- Matriz del historial de consumo de sustancias
 - [Manual del cliente: Tratamiento intensivo ambulatorio Matrix para personas con trastornos por consumo de estimulantes](#)

[Ir al principio del documento](#)

Apéndice W: Criterios de supervisión de por vida

Establecimiento de la Ley de Supervisión de por Vida

En 1998, la Asamblea General de Colorado aprobó una ley por la que se ordenaba a la Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado (en adelante, la SOMB) que, en colaboración con el Departamento Correccional, el Poder Judicial y la Junta de Libertad Condicional, estableciera los criterios y la forma en que un agresor sexual sujeto a supervisión de por vida puede demostrar que no supondría una amenaza indebida para la comunidad si se pone en libertad condicional o a un nivel inferior de supervisión mientras está en libertad condicional o en libertad vigilada o si se le da el alta de libertad condicional o libertad vigilada y los métodos para determinar si un agresor sexual ha progresado con éxito en el tratamiento (18-1.3-1009 C.R.S.). Solo aquellos individuos que hayan cometido un delito de los enumerados en los Estatutos Revisados de Colorado (C.R.S.) 18-1.3-1003 (5), después del 1 de noviembre de 1998, están sujetos a una sentencia obligatoria bajo la Ley de Supervisión de por Vida (LSA, por sus siglas en inglés).

Exigencia legal y creación de criterios

Anteriormente, la SOMB, el Departamento Correccional, el Departamento Judicial y la Junta de Libertad Condicional, colaboraron para establecer criterios que se incorporaron como un Apéndice a las Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos. La SOMB reconoce que el tratamiento y la gestión de las personas condenadas por un delito sexual es un campo especializado en desarrollo, sujeto a constantes cambios basados en la investigación. La Legislatura de Colorado ha ordenado, en el estatuto habilitante de la SOMB lo siguiente: "La junta revisará las directrices y normas de evaluación, identificación y tratamiento, según proceda, basándose en los resultados de la investigación y el análisis de la junta". Para garantizar que la SOMB siga siendo coherente con la investigación actual y las mejores prácticas conocidas, las cuatro entidades afectadas han acordado que el Departamento de Libertad Condicional y la División de Libertad Condicional crearán, seguirán y mantendrán criterios específicos para las necesidades de los agresores que se acojan a la Ley de Supervisión de por Vida (LSA), así como su agencia en colaboración con la SOMB según el estatuto (18-1.3- 1009 C.R.S.).

El Departamento Correccional, que incluye la División de Libertad Condicional para Adultos y el Programa de tratamiento y vigilancia de agresores sexuales (SOTMP), sigue el reglamento administrativo para la gestión de agresores con un delito sexual identificado y el programa de tratamiento y vigilancia de agresores sexuales. Estos reglamentos administrativos también repercuten en la forma en que la Junta de Libertad Condicional y los agentes comunitarios de libertad condicional se dirigen a las personas condenadas en virtud de la LSA que se encuentran bajo la supervisión del Departamento Correccional".

Los agentes de libertad vigilada que supervisan a las personas condenadas *en virtud de la LSA y que cumplen una pena de libertad condicional utilizan los Criterios para la reducción del nivel de supervisión durante la libertad vigilada y el alta de la libertad vigilada.*

[Ir al principio del documento](#)

Los funcionarios encargados de la supervisión de la libertad condicional y la libertad vigilada utilizan los criterios creados por sus respectivos organismos en consulta con el proveedor aprobado por la SOMB para hacer recomendaciones al tribunal o a la Junta de Libertad Condicional sobre la puesta en libertad, la reducción de los niveles de supervisión y el alta de los agresores sexuales. Estos criterios no son independientes. Los Equipos de Supervisión Comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) deben trabajar en colaboración para determinar si un agresor cumple los criterios establecidos por su respectivo organismo. El tratamiento de los agresores sexuales bajo supervisión de por vida debe ser coherente con las Normas y Directrices existentes de la SOMB y con las políticas y procedimientos de los organismos de supervisión individuales.

Los proveedores de tratamiento y los evaluadores autorizados valorarán los progresos del agresor en el tratamiento basándose en las Normas y Directrices para la valoración, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de los agresores sexuales adultos, incluyendo el apartado 3.160 (B) relativo a los conceptos básicos del tratamiento, y el apartado 3.20 (A) relativo a los criterios para completar con éxito el tratamiento.

Aplicación de los criterios

La ley de Colorado exige el uso de los criterios de la Ley de Supervisión de por Vida a efectos de hacer recomendaciones en varias fases de una condena. El departamento correccional, los proveedores de tratamiento, los agentes de libertad vigilada o los agentes de libertad vigilada de la comunidad, según corresponda, deben proporcionar al juez o a la junta de libertad condicional recomendaciones basadas en los criterios de la ley de por Vida en las siguientes etapas:

Si a una persona que cumple una condena de libertad de supervisión vigilada debe otorgársele el alta (termina su condena con éxito).

Si se debe conceder la libertad condicional a una persona que cumple una pena de prisión.

Si a una persona en libertad condicional se le debe conceder un nivel reducido de supervisión.

Si a una persona en libertad condicional debe otorgársele el alta (termina su condena con éxito).

El juez o la junta de libertad condicional no están obligados a tomar decisiones basadas en los criterios o recomendaciones de la ley de Supervisión de por vida. En otras palabras, los criterios no limitan la autoridad decisoria del juez o de la Junta de Libertad Condicional. En caso de que el juez o la junta de libertad condicional dicten una resolución incompatible con las recomendaciones facilitadas, deberán hacer constar en el expediente las conclusiones que apoyen su decisión. § 1611.7-103(4)(f), C.R.S.

Además, en el caso de las personas que cumplen una condena de prisión en virtud de la Ley de Supervisión de por Vida que no han cumplido los criterios para ser puestas en libertad condicional, pero que solicitan ser trasladadas a un centro correccional comunitario, el Departamento Correccional debe tener en cuenta los criterios de Supervisión de por Vida, entre otros factores, a la hora de decidir si permite el traslado. [C.R.S. Sección 18-1.3-301(2)(f)]

Revisiones de los criterios

Las revisiones o adiciones a las políticas y reglamentos administrativos que afecten a las personas que pertenezcan al ámbito de aplicación de la Ley de Supervisión de por Vida se establecerán en

[Ir al principio del documento](#)

colaboración con la SOMB. La SOMB examinará todas las revisiones o cambios de las políticas y reglamentos que sean coherentes con la intención legislativa de establecer "normas basadas en evidencia para la evaluación, identificación, tratamiento, gestión y supervisión de los agresores sexuales adultos" (16.11.7-101(2) C.R.S). Todas las políticas y reglamentos administrativos estarán disponibles a través de cada agencia y también se harán públicos en formato electrónico en el sitio web de la SOMB.

<https://dcj.colorado.gov/boards-commissions/sex-offender-management-board>

Departamento Correccional:

Reglamento administrativo 250-48: Manejo de agresores con un delito sexual identificado:

[0250_48_02012023.pdf - Google Drive](#)

Reglamento administrativo 700-19: Programa de tratamiento y vigilancia de agresores sexuales:

[0700_19_07012022.pdf - Google Drive](#)

<https://www.colorado.gov/pacific/cdoc/policies-1>

Poder Judicial:

Criteria for Reduction in Level of Supervision while on Probation and Discharge from Probation (Criterios para la reducción del nivel de supervisión mientras se está bajo libertad vigilada y criterios para el alta de la libertad vigilada):

https://www.courts.state.co.us/userfiles/file/Administration/Probation/LifetimeCriteriaReductioninSupervisionLS3_000.pdf

<https://www.courts.state.co.us/Administration/Division.cfm?Division=prob>

[Ir al principio del documento](#)

Investigación y referencias:

Los criterios de Supervisión de por Vida se construyen utilizando el trabajo y la investigación realizados en la creación e implementación de la *Evaluación de Riesgo de Agresores Sexuales de Vermont-2* (VASOR, por sus siglas en inglés) y la *Escala de Intervención y Progreso en el Tratamiento de Agresores Sexuales* (SOTIPS, por sus siglas en inglés). Estas dos herramientas son instrumentos validados por la investigación que se han sometido a revisiones cuando ha sido necesario para abordar cuestiones recientemente identificadas o áreas de nueva investigación. En caso de que estos instrumentos sufran cambios radicales basados en la investigación en el futuro, se reflejará en consecuencia en los Criterios de por Vida que utilizan los instrumentos como base.

McGrath, R. J., Hoke, S. E., & Lasher, M. P. (2013). *Vermont Assessment of Sex Offender Risk-2 Manual*. Obtenido de: http://robertmcgrath.us/files/8114/3151/8067/VASOR_2_Manual_October_2013.pdf

McGrath, R.J., Hoke, S. E., & Lasher, M. P. (2013) *Sex Offender Treatment Intervention and Progress Scale Manual*. Obtenido de:

http://robertmcgrath.us/files/2614/3147/6781/SOTIPS_MANUAL_October_2013.pdf

[Ir al principio del documento](#)