

JUNTA DE GESTIÓN DE AGRESORES SEXUALES DE COLORADO

NORMAS Y DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN, LA VALORACIÓN, EL TRATAMIENTO Y LA SUPERVISIÓN DE MENORES QUE HAN COMETIDO DELITOS SEXUALES



Departamento de Salud Pública de Colorado
División de Justicia Penal
Oficina de violencia intrafamiliar y
gestión de agresores sexuales

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

Revisado en marzo de 2024



COLORADO
Division of Criminal Justice
Department of Public Safety

Índice

Contenido

| | |
|---|-----|
| Introducción..... | 3 |
| Principios rectores | 7 |
| Definiciones | 14 |
| 1.000 Investigaciones previas a la sentencia de menores que han cometido delitos sexuales .. | 22 |
| 2.000 Evaluación y valoración continua de menores que han cometido delitos sexuales ... | 26 |
| 3.000 Normas de práctica para los proveedores de tratamiento..... | 41 |
| 4.000 Cualificaciones de los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos que trabajan con menores que han cometido delitos sexuales..... | 58 |
| 5.000 Creación de un equipo multidisciplinar para la gestión y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales | 104 |
| 6.000 Examen poligráfico de menores que han cometido delitos sexuales | 130 |
| 7.000 Continuidad de la atención e intercambio de información | 144 |
| 8.000 Impacto en la víctima y enfoque centrado en la víctima | 151 |
| 9.000 Víctimas y víctimas potenciales: Esclarecimiento, contacto y reunificación | 157 |
| 10.000 Condiciones adicionales de la supervisión comunitaria | 164 |
| 11.000 Protocolo de supervisión informada | 166 |
| Apéndice A: Políticas administrativas de la Junta de Gestión de Agresores Sexuales.... | 171 |
| Apéndice B: Orientación relativa a la preparación de las víctimas/familiares para el contacto, el esclarecimiento o la reunificación | 183 |
| Apéndice C: Protocolo de modificación para adultos jóvenes | 186 |
| Apéndice D: Directrices para el uso de materiales de estimulación sexual | 192 |
| Apéndice E: Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales... 198 | |
| Apéndice F: Revisión de la admisión de clientes que han estado en tratamiento previo por delitos sexuales específicos | 223 |
| Apéndice G: Documento de posición de la SOMB sobre el contacto de un agresor sexual con su propio hijo..... | 227 |
| Apéndice H: Plan de seguridad para la gestión de emergencias en caso de catástrofe | 231 |
| Apéndice I: Orientación a los proveedores sobre el uso de marihuana medicinal, medicamentos con receta y medicamentos de venta libre por parte de agresores sexuales .. | 233 |
| Apéndice J: Notificación de recomendación relativa a la exclusión del registro de agresores sexuales..... | 235 |
| Apéndice K: Condiciones adicionales de supervisión..... | 238 |

*Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que
han cometido delitos sexuales*

| | |
|---|-----|
| Apéndice L: Planificación de la seguridad | 256 |
| Apéndice M: Examen poligráfico | 258 |
| Apéndice N: Paquete de divulgación del historial sexual de la SOMB para menores que cometen delitos sexuales | 278 |
| Apéndice O: Supervisión informada | 292 |
| Apéndice P: Criterios para el uso de la teleterapia | 296 |

Introducción

En 1992, la Asamblea General de Colorado aprobó una ley (sección 16-11.7-101 a la sección 1611.7-107, C.R.S.) que creó la Junta para el Tratamiento de agresores Sexuales con el fin de desarrollar normas y directrices para la evaluación, el tratamiento y la supervisión de la conducta de los agresores sexuales. La Asamblea General cambió el nombre por el de Junta de Gestión de agresores Sexuales (en adelante, la Junta) en 1998 para reflejar con mayor precisión las funciones asignadas a la Junta. Las Normas y Directrices (en adelante, las Normas) fueron redactadas originalmente por la Junta a lo largo de un período de dos años y se publicaron por primera vez en enero de 1996. Las Normas y Directrices se diseñaron para establecer una base para la gestión y el tratamiento sistemáticos de los agresores sexuales adultos (sección 16-11.7-103(4)(j)(l), C.R.S.).¹

En el año 2000, la Asamblea General de Colorado enmendó y aprobó una ley (sección 16-11.7-103(4)(j)(l), C.R.S.)² que exigía a la Junta de Gestión de agresores Sexuales desarrollar y prescribir un conjunto estandarizado de procedimientos para la evaluación e identificación de menores que hayan cometido delitos sexuales. El mandato legislativo a la Junta era desarrollar y aplicar métodos de intervención para los menores que hayan cometido delitos sexuales, reconociendo la necesidad de normas y directrices específicas para estos jóvenes. Estas Normas siguen teniendo como prioridad la seguridad pública, concretamente la seguridad física y psicológica de las víctimas y de las víctimas potenciales.

Estas Normas son necesarias para los menores juzgados o que reciben un fallo diferido (incluidos aquellos con un fallo diferido que son colocados en Desviación) por un delito sexual, y aquellos cuyos cargos incluyen una base fáctica subyacente de un delito sexual (sección 16-11.7-103(4)(j)(l), C.R.S.)³:

- Colocado en libertad vigilada o libertad condicional.
- Comprometido con el Departamento Estatal de Servicios Humanos.
- Puesto bajo la custodia del Departamento de Servicios Humanos/Servicios Sociales del condado.
- Con colocación fuera del hogar por delitos sexuales o conducta abusiva.

¹ 16-11.7-103(4)(j)(l) Directrices y Normas para el tratamiento de agresores menores de edad. La junta elaborará, aplicará y revisará, según proceda, directrices y normas para tratar a los menores que hayan cometido delitos sexuales, incluidos los menores con discapacidades intelectuales y de desarrollo, incorporando en las directrices y normas los conceptos de la relación riesgo-necesidad-respuesta u otro modelo correccional basado en pruebas. Estas directrices y normas podrán utilizarse para los agresores menores que estén en libertad vigilada, internados en el departamento de servicios humanos, en libertad condicional o en colocación fuera del hogar. Los programas aplicados de conformidad con las directrices y normas elaboradas con arreglo a este subapartado (4)(j) deben ser lo más flexibles posible para que cada agresor menor pueda acceder a los programas para evitar que dañe a las víctimas y a las víctimas potenciales. Los programas deben proporcionar un proceso de seguimiento continuo y una serie de opciones de tratamiento disponibles para el agresor menor a medida que avanza en el sistema de justicia de menores. Las opciones de tratamiento pueden incluir, pero no se limitan a, consejería grupal, consejería individual, consejería familiar, tratamiento ambulatorio, tratamiento hospitalario, arreglos de vivienda compartida y tratamiento en una comunidad terapéutica. Los programas aplicados de conformidad con las directrices y normas elaboradas con arreglo a este subapartado (4)(j) deben ser, en la medida de lo posible, accesibles a todos los menores que hayan cometido delitos sexuales y que se encuentren en el sistema de justicia de menores, incluidos los menores con trastornos de conducta, de salud mental o concurrentes.

² Ibid.

³ Ibid. (1)

- Además de lo anterior, estas normas son necesarias cuando:
 - el menor tenía menos de dieciocho años en el momento del delito sexual, y
 - es posteriormente condenado por el delito sexual en un tribunal de distrito para adultos de conformidad con la sección de C.R.S. 19-2-517 o 19-2-518 antes o después de los dieciocho años, y
 - El menor es condenado antes de cumplir los veintiún años.

La Junta proporciona la siguiente orientación en relación con el uso de las Normas para adultos que no están bajo el ámbito estatutario de la SOMB. Estas Normas y Directrices pueden utilizarse como mejores prácticas en las siguientes situaciones en las que exista preocupación por una conducta sexual abusiva, dañina o ilegal:

- Menores y familias que buscan intervención en relación con una conducta sexualmente abusiva que ha sido revelado mediante autoinforme o evaluación.
- Tras una evaluación exhaustiva que identifique una preocupación relacionada con la conducta sexualizada para los siguientes casos:
 - Menores que han sido juzgados por un delito no sexual.
 - Menores colocados en un programa de Desviación, sin una adjudicación diferida.
 - Menores que sean objeto de una orden de Dependencia y Negligencia (D&N, por sus siglas en inglés).
- Un menor que ha cometido un delito sexual es declarado incompetente para ser juzgado, o bien no se le acusa de un delito sino que el caso se abre por una petición de D&N. O bien
- Un menor que está recibiendo servicios por conducta sexualizada proporcionados por el Departamento de Servicios Humanos/Servicios Sociales de un Condado (DHS/DSS, por sus siglas en inglés) sin un requisito legal.

Debido a consideraciones contextuales y de desarrollo, la identificación de las diferencias individuales entre los menores que cometen delitos sexuales es un método valioso para identificar el riesgo y apoyar el objetivo de la seguridad de las víctimas y de la comunidad. Es intención de la Junta que cada menor, al que se apliquen estas Normas, tenga una evaluación individualizada a partir de la cual se desarrolle un plan integral de tratamiento y supervisión. Como norma general, las intervenciones desarrolladas para adultos no deben aplicarse a los menores salvo en casos excepcionales (por ejemplo, cuando sean apropiadas para su desarrollo y la investigación respalde su uso) (sección 16-11.7-104(1), C.R.S.)⁴.

Un objetivo general de estas Normas es facultar al equipo multidisciplinar (MDT, por sus siglas en inglés) para que tenga una influencia discrecional sobre el curso del tratamiento y la gestión dentro del marco establecido por los principios rectores y el fundamento de estas Normas. Esta influencia discrecional es vital para aplicar correctamente estas Normas a la amplia gama de consideraciones de desarrollo y específicas de cada caso.

El término "deberá" se utiliza en las normas para establecer la expectativa general que debe seguirse y para dar una línea de base de lo que se espera que sigan los proveedores de tratamiento, los evaluadores y los examinadores poligráficos. Las normas están escritas para la población en su conjunto, entendiendo que existe una diversidad significativa que requiere tratamiento, supervisión y enfoques individualizados. Existe información dentro del cuerpo de las normas para proporcionar orientación sobre cómo documentar la individualización de las normas y los factores a considerar que podrían justificar una mayor individualización de la que ofrecen las normas tal y como están escritas.

⁴ 16-11.7-104(1) A partir del 1 de enero de 1994, a cada agresor sexual adulto condenado y a cada menor que haya cometido un delito sexual que vaya a ser considerado para libertad vigilada se le exigirá, como parte de la investigación previa a la sentencia o de la libertad vigilada requerida conforme a la sección 16-11102, que se someta a una evaluación para el tratamiento, a una evaluación para el riesgo, a los procedimientos requeridos para la supervisión del comportamiento para proteger a las víctimas y a las víctimas potenciales, y a una identificación desarrollada conforme a la sección 16-11.7-103 (4).

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

El tratamiento específico de los delitos sexuales es un campo en desarrollo. La Junta se mantendrá al corriente de la investigación y la literatura emergentes y modificará estas Normas y Directrices basándose en una mejor comprensión de los temas. La Junta también debe tomar decisiones y hacer recomendaciones sobre las *Normas y Directrices* en ausencia de resultados claros de la investigación. Tales decisiones, por lo tanto, estarán dirigidas por los principios rectores esbozados al comienzo de estas Normas, el mandato rector con la prioridad de la seguridad pública y la atención a las normas de atención comúnmente aceptadas. Las *Normas y Directrices* son un documento dinámico y la versión más actualizada de las mismas puede consultarse en la página web de la SOMB. <https://dcj.colorado.gov/dcj-offices/domestic-violence-and-sex-offender-management/somb/sombstandards-bulletins> - (sección 16-11.7-103(4)(k), C.R.S.)⁵

Las *Normas* que se designan con las letras "DD/ID" después del número de la Norma no están pensadas para ser aplicadas por sí solas, sino que deben utilizarse junto con las demás *Normas y directrices para la evaluación, la valoración, el tratamiento y la supervisión de menores que han cometido delitos sexuales*. Los principios rectores de las *Normas* sirven como fundamento filosófico de este documento.

Las *Normas DD/ID* pretenden abordar mejor las necesidades específicas, el riesgo y el interés superior de los menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que han cometido un delito sexual. Se basan en las mejores prácticas conocidas hoy en día para la gestión y el tratamiento de menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que han cometido un delito sexual. En la medida de lo posible, la SOMB ha basado estas *Normas* en la investigación actual en la materia, aunque es limitada. También se han utilizado materiales de organizaciones profesionales bien informadas para orientar las *Normas*. Estas *Normas* se basan en todo lo anterior y también en la investigación relacionada con los menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales en general.

⁵ 16-11.7-103(4)(k) Evaluación de políticas y procedimientos para agresores menores. La junta investigará y analizará la eficacia de los procedimientos de evaluación, identificación y tratamiento desarrollados de conformidad con este artículo para los menores que hayan cometido delitos sexuales. 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 junta también desarrollará y prescribirá un sistema para aplicar las directrices y normas elaboradas de conformidad con el párrafo (j) de este subapartado (4).

Citas de investigación

Las siguientes normas y directrices para menores de la sección de introducción 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): Introducción.

El investigador del personal evaluó todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas y se presentaron al Comité de Revisión de Normas en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas respaldaban 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. 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.

En caso de que en el futuro se disponga de investigaciones adicionales o de información reglamentaria relacionada con el tema de estas Normas, se evaluarán y se incorporarán, siempre que sea de buena calidad.

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 comunidad mediante la prestación eficaz de una evaluación, un tratamiento y una gestión de calidad de los menores que cometen delitos sexuales.⁶**
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 física, así como daños sociales, familiares, económicos y espirituales.⁷ 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.⁸ 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. Los profesionales que 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.⁹

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 menores que han cometido delitos sexuales.¹⁰**

⁶ 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 2006WP-BX-K004.*

⁷ Mason, F. & Lodrick, Z. (2013). Psychological consequences of sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 27(1):27-37*; Tjaden, P. & Thoennes, N. (2006). Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey. *Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice*; 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.*

⁸ Chen et al. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings, 85(7):618-629.*

⁹ Feiring, C., & Taska, L. (2005). The Persistence of Shame Following Sexual Abuse: A Longitudinal Look at Risk and Recovery. *Child Maltreatment, 10(4):337-349*; Lodrick, Z. (2010). Victim guilt following experience of sexualized trauma: investigation and interview considerations. *The Investigative Interviewer, 1:54-57*; Patterson, D. (2010). The Linkage Between Secondary Victimization by Law Enforcement and Rape Case Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence, 26(2):328-347*; Tamarit, J., Villacampa, C., and Filella, G. (2010). Secondary Victimization and Victim Assistance. *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice, 18(3):281-298.*

¹⁰ Briere & Scott (2006). Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; Morrison (2007). Caring about sexual assault: the effects of sexual assault on families, and the effects on victim/survivors of family responses to sexual assault. *Family Matters, 76:55-63*; O'Doherty, T., McLaughlin, S., Deirdre O'Leary, D. (2001). Recovery work with child victims of sexual abuse: A framework for intervention. *Child Care in Practice, 7(1):78-88.*

Al evaluar las necesidades de un menor que ha cometido un delito sexual debe lograrse la seguridad de la comunidad. En caso de conflicto entre ambos, el MDT determinará cómo satisfacer las necesidades del menor de manera que no comprometa ni afecte negativamente a la seguridad de la comunidad.

4. **La seguridad, la protección, el desarrollo y el bienestar psicológico de las víctimas y de las víctimas potenciales es una prioridad para el Equipo Multidisciplinar (MDT).¹¹**

Las víctimas tienen derecho a la seguridad, a ser informadas y a hacer aportaciones al MDT.

5. **El tratamiento específico para el delito debe abordar todos los tipos de conductas abusivas y no solo la(s) conducta(s) delictiva(s) legalmente definida(s) por la(s) que fueron juzgados.**
6. **Las decisiones sobre el tratamiento y la supervisión deben basarse en una evaluación exhaustiva¹² y en evaluaciones continuas.¹³**

Es importante comprender que las medidas de evaluación del riesgo tienen limitaciones y que los resultados deben utilizarse de forma adecuada (es decir, dentro de sus límites empíricamente establecidos). La evaluación y la valoración continua de los menores que han cometido delitos sexuales es un proceso. La evaluación continua debe considerar constantemente los cambios en el menor, la familia y la comunidad para tomar decisiones relativas a las restricciones, la intensidad de la supervisión, el internamiento, el tratamiento y las oportunidades de crecimiento y desarrollo positivos de los menores.

7. **La evaluación del riesgo de los menores que han cometido delitos sexuales debe basarse en un protocolo respaldado empíricamente.¹⁴**

El protocolo de evaluación de riesgos, incluida la selección de instrumentos, debe adaptarse a las características únicas del menor. El nivel de riesgo de un menor no debe basarse únicamente en el delito o delitos sexuales de adjudicación/sentencia diferida.

¹¹ Gootschall et al. (2015). Value, Challenges, and Solutions in Incorporating Victim Impact Awareness in Offender Rehabilitation - The Results of Qualitative Interviews with Stakeholders. *Victims & Offenders: An International Journal of Evidence-based Research, Policy, and Practice*, 10(3):293-317.

¹² Chu, M., & Thomas, S. (2010). Adolescent Sexual Offenders: The Relationship Between Typology and Recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2):218-233; Rich, P. (2009). Juvenile Sexual Offenders: A Comprehensive Guide to Risk Evaluation. John Wiley & Sons; Ryan, G., Leversee, T. F., & Lane, S. (2010). Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction, (3rd ed.). Wiley; Singh, J. P., Desmarais, S. L., Sellers, B. G., Hylton, T., Tirrotti, M., & Van Dorn, R. A. (2014). From risk assessment to risk management: Matching interventions to adolescent offenders' strengths and vulnerabilities. *Children and Youth Services Review*, 47 (Part 1), 1-9; Wijk, A. P., Mali, B. R., Bullens, R. A., & Vermeiren, R. R. (2007). Criminal Profiles of Violent Juvenile Sex and Violent Juvenile Non-Sex Offenders: An Explorative Longitudinal Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(10), 1340-1355.

¹³ Carpentier, J., & Proulx, J. (2011). Correlates of Recidivism Among Adolescents Who Have Sexually Offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(4):434-455; Fanniff, A., & Becker, J. (2006). Developmental considerations in working with Juvenile sexual offenders. In R. E. Longo & D. S. Prescott (Eds.), *Current perspectives: Working with sexually aggressive youth and youth with sexual behavior problems* (pp. 119-141). Holyoke, MA: NEARI Press; Hempel et al. (2013). Review of Risk Assessment Instruments for Juvenile Sex Offenders What is Next? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(2):208-228; Oneal, B. J., Burns, L. G., Kahn, T. J., Rich, P., & Worling, J. R. (2008). The Treatment Progress Inventory for Adolescents who Sexually Abuse (TPI-ASA). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20(2), 161-187.

¹⁴ Rich, P. (2009). Juvenile Sexual Offenders: A Comprehensive Guide to Risk Evaluation. John Wiley & Sons; Ryan, G., Leversee, T. F., & Lane, S. (2010). Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction, (3rd ed.). Wiley; Singh, J. P., Desmarais, S. L., Sellers, B. G., Hylton, T., Tirrotti, M., & Van Dorn, R. A. (2014). From risk assessment to risk management: Matching interventions to adolescent offenders' strengths and vulnerabilities. *Children and Youth Services Review*, 47 (Part 1), 1-9.

8. Se convocará un equipo multidisciplinar que se encargará de la evaluación, el tratamiento, la atención y la supervisión de los menores que cometan delitos sexuales.¹⁵

La adopción de estas normas y directrices mejora significativamente los resultados de seguridad pública cuando todas las agencias y partes trabajan de manera cooperativa y colaborativa.

9. Las decisiones de tratamiento y supervisión deben guiarse por la investigación disponible y las mejores prácticas.¹⁶

La investigación con esta población está en constante desarrollo, lo que conduce a cambios de estos principios rectores y Normas. A falta de investigación, las decisiones deben tomarse con cautela y de acuerdo con las mejores prácticas para minimizar las consecuencias imprevistas.

10. El tratamiento y la supervisión deben ser individualizados y responder a los riesgos y necesidades del menor.¹⁷

Los menores que cometen delitos sexuales varían en aspectos como la edad, el desarrollo, el sexo, la cultura, los antecedentes, los puntos fuertes, los factores de protección, los patrones delictivos y el número de víctimas.

11. La evaluación, la valoración continua, el tratamiento y la supervisión de los menores que han cometido delitos sexuales deben ser no discriminatorios, humanos y estar sujetos al código ético profesional y a la ley.¹⁸

Los profesionales responsables de la evaluación, la valoración, el tratamiento y la supervisión de menores que han cometido delitos sexuales no deben discriminar por motivos de raza, religión, sexo, orientación sexual, discapacidad o situación socioeconómica. Los menores que hayan cometido delitos sexuales y sus familias serán tratados con dignidad y respeto por todos los miembros del equipo multidisciplinar.

¹⁵ 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; Center for Juvenile Justice Reform (2012). Addressing the Needs of Multi-System Youth - Strengthening the Connection between Child Welfare and Juvenile Justice, Georgetown Public Policy Institute, Washington, D.C.; Lobanov-Rostovsky, C. & Hansen, J. (2013). Evaluation of Policies and Procedures for Juvenile Offenders and Best Practices for the Treatment and Management of Adult Sex Offenders and menores who have Committed Sexual Offenses, Denver, CO: Colorado Department of Public Safety.

¹⁶ Bumby, K. M., & Talbot, T. B. (2007). Treating Juveniles who Commit Sex Offenses: Historical Approaches, Contemporary Practices, and Future Directions. In M. C. (Ed.), Working with Children and Youth who Sexually Abuse: Taking the Field Forward (pp. 245-261). Lyme Regis, UK: Russell House; Mears, D., & Bacon, S. (2009). Improving criminal justice through better decision making: Lessons from the medical system. *Journal of Criminal Justice*, 37(2):142-154.

¹⁷ Brogan, L., Haney-Caron, E., NeMoyer, A. & DeMatteo, D. (2015). Applying the risk-needs-responsivity (RNR) model to Juvenile justice. *Criminal Justice Review*, 40(3):277-302; Carpentier, J., & Proulx, J. (2011). Correlates of Recidivism Among Adolescents Who Have Sexually Offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(4):434-455; Hempel et al. (2013). Review of Risk Assessment Instruments for Juvenile Sex Offenders: What is Next? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(2):208-228; Hoge, R. D. (2016). Risk, need, and responsivity in juveniles. In K. Heilbrun (Ed.) *APA Handbook of Psychology and Juvenile Justice* (pp. 179-196). Washington D.C.: APA; Lipsey, M. W. (2009). The Primary Factors that Characterize Effective Interventions with Juvenile Offenders: A MetaAnalytic Overview. *Victims and Offenders*, 4(2):124-147; Rich, P. (2009). Juvenile Sexual Offenders: A Comprehensive Guide to Risk Evaluation. John Wiley & Sons; Ronis, S. & Borduin, C. (2007). Individual, Family, Peer, and Academic Characteristics of Male Juvenile Sexual Offenders, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2):153-163; Worling J. R. (2013). Desistence for adolescents who sexually harm (Unpublished document). Obtenido de <http://www.erasor.org/new-protective-factors.html>.

¹⁸ 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.

12. La evaluación del grado de progreso en el tratamiento se basa en la aplicación por parte del menor de cambios relevantes en su funcionamiento diario.¹⁹

El tratamiento debe incluir resultados medibles que demuestren el progreso y la finalización satisfactoria del tratamiento.

13. El tratamiento debe ser holístico y mejorar la salud general y los factores de protección.²⁰

Muchos menores que cometen delitos sexuales tienen múltiples problemas y áreas de riesgo. Las investigaciones indican que los menores corren un mayor riesgo de reincidencia no sexual que de reincidencia sexual.²¹ La evaluación y el tratamiento deben abordar las áreas de puntos fuertes, riesgos y déficits para aumentar las capacidades del menor para tener éxito y disminuir los riesgos de nuevas conductas abusivas o delictivos. Los planes de tratamiento deben abordar específicamente los riesgos de nuevos delitos sexuales, otros riesgos que puedan poner en peligro la seguridad y un funcionamiento prosocial satisfactorio.²² Los planes de tratamiento también deben reforzar los activos ambientales y de desarrollo.

14. La evaluación, el tratamiento y la supervisión deben contemplarse a través de un marco ecológico del Desarrollo.²³

La evaluación y la intervención con un menor que ha cometido un delito sexual reconoce la naturaleza del desarrollo adolescente y la dependencia e influencia de los factores socioecológicos, incluidos la familia, el grupo de iguales, la comunidad y la escuela. Este enfoque pretende disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección en la ecología del menor.

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 MDT 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.

15. Los familiares/cuidadores primarios deben considerarse parte integrante de la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión.²⁴

¹⁹ Hempel, I., Buck, N., Cima, M., Marle, H. (2013). Review of Risk Assessment Instruments for Juvenile Sex Offenders: What is Next? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(2):208-228.

²⁰ Lerversee, T., & Powell, K. (2012). Beyond Risk Management to a More Holistic Model for Treating Sexually Abusive Youth. In B. K. Schwartz, *The Sex Offender* (Chapter 19). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

²¹ Caldwell, M. (2010). Study Characteristics and Recidivism Base Rates in Juvenile Sex Offender Recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(2):197-209; McCann, K., & Lussier, P. (2008). Antisociality, Sexual Deviance, and Sexual Reoffending in Juvenile Sex Offenders. A Meta-Analytic Investigation. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6(4):363-385; Worling, J. R., & Langstrom, N. (2006). Risk of Sexual Recidivism in Adolescents Who Offend Sexually: Correlates and Assessment. In H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The Juvenile Sex Offender* (2nd ed.) (pp. 219-247). New York: Guilford Press.

²² Perry, G., & Ohm, P. (1999). The role healthy sexuality plays in modifying abusive behaviours of adolescent sex offenders: Practical considerations for professionals. *Canadian Journal of Counseling*, 32(2):157-169.

²³ Borduin et al. (2009). A Randomized Clinical Trial of MST with Juvenile Sexual Offenders: Effects on Youth Social Ecology and Criminal Activity, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1):26-37; Pullman et al. (2014). Examining the developmental trajectories of adolescent sexual offenders, *Child Abuse & Neglect*, 38(7):1249-1258.

²⁴ Schroeder, R., Osgood, A., Oghia, M. (2010). Family Transitions and Juvenile Delinquency. *Sociological Inquiry*, 80(4):579-604; Spice, A., Viljoen, J., Latzman, N., Scalora, M., and Ullman, D. (2012). Risk and Protective Factors for Recidivism Among Juveniles Who Have Offended

Las capacidades de las familias/cuidadores principales para proporcionar una supervisión informada y apoyar los cambios positivos son fundamentales para reducir el riesgo de reincidencia.

La implicación cooperativa con los familiares/cuidadores principales mejora el pronóstico del joven en el tratamiento. Los familiares/cuidadores primarios poseen una información inestimable sobre el menor que ha cometido un delito sexual. Los familiares pueden ser una parte importante del sistema de apoyo del menor a lo largo del tratamiento y la supervisión.

A la inversa, los miembros de la familia que no cooperan pueden impedir el progreso del menor.²⁵ Se espera que el MDT trabaje con la familia/cuidador principal para ayudarles a apoyar al menor mediante una implicación cooperativa.

16. Las decisiones de tratamiento y supervisión relativas a los menores que han cometido delitos sexuales deben minimizar la perturbación de los cuidadores y maximizar la exposición a modelos de conducta positivos de compañeros y adultos.

A medida que los menores avanzan en el proceso continuo de servicios, debe hacerse hincapié en el mantenimiento de relaciones positivas y coherentes, tanto dentro como fuera del entorno escolar. Las investigaciones indican que la asociación con compañeros agresores, la ausencia de modelos adultos prosociales y la ruptura de las relaciones con los cuidadores aumentan el riesgo de desarrollo delictivo.²⁶

17. Debe estar disponible y utilizarse, según sea necesario, un continuo de opciones de atención para el tratamiento y la supervisión.²⁷

Las decisiones sobre el nivel de atención y supervisión se basan en el riesgo y la necesidad del joven, teniendo en cuenta el entorno menos restrictivo a la vez que se da prioridad a la seguridad de la comunidad. Deben realizarse ajustes en el nivel de tratamiento y supervisión en función de los cambios en el riesgo y las necesidades y debe garantizarse la continuidad de los servicios entre estos niveles de atención. Siempre que sea posible, debe darse prioridad a los menores que residan con sus familias o dentro de la comunidad en la que resida su familia

18. En el caso de los menores que han sido removidos del hogar, la reunificación familiar solo puede producirse tras una cuidadosa consideración de todos los riesgos potenciales.²⁸

Sexually. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 25(4):347-369; Thorton et al. (2008). Intrafamilial adolescent sex offenders: Family functioning and treatment, Journal of Family Studies, 14(2-3):362-375; Yoder et al. (2015). The Impact of Family Service Involvement on Treatment Completion and General Recidivism Among Male Youthful Sexual Offenders, *Journal of Offender Rehabilitation*, 54(4):256277.

²⁵ Baker, A., Tabacoff, R., Tornusciolo, G., Eisenstadt, M. (2003). Family Secrecy: A Comparative Study of Juvenile Sex Offenders and Youth with Conduct Disorders. *Family Process*, 42(1):105-116.

²⁶ Burton, D. & Duty, K. & Leibowitz, G. (2011). Differences between sexually victimized and non-sexually victimized male adolescent sexual abusers: Developmental antecedents and behavioral comparisons. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(1):77-93; Miner & Munns (2005). Isolation and Normlessness - Attitudinal Comparisons of Adolescent Sex Offenders, Juvenile Offenders, and Nondelinquents, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(5):491-504; Righthand, S. & Welch, C. (2004). Characteristics of youth who sexually offend. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4):15-32.

²⁷ Hunter, J. A., Gilbertson, S. A., Vedros, D., & Morton, M. (2004). Strengthening community based programming for Juvenile sex offenders: Key concepts and paradigm shifts. *Child Maltreatment*, 9(2):177-189; Silovsky, J. F., Swisher, L. M., Widdifield Jr., J., & Burris, L. (2011). Clinical considerations when children have problematic sexual behavior. In P. Goodyear-Brown (Ed.). *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment*. New Jersey: John Wiley & Sons.

²⁸ Hackett et al. (2014). Family Responses to Young People Who have Sexually Abused: Anger, Ambivalence and Acceptance, *Children & Society*, 28(2):128-139; Silovsky et al. (2011). Prevention of child maltreatment in high-risk rural families: A randomized clinical trial with

La capacidad de los padres para proporcionar una supervisión informada en el hogar debe evaluarse en relación con los riesgos particulares del menor. La reunificación del menor con la familia solo debe producirse después de que los padres/cuidadores primarios puedan demostrar su capacidad para proporcionar protección y apoyo a la víctima o víctimas y a los demás niños del hogar, así como para atender las necesidades y los riesgos del menor.

19. Los menores no deben ser etiquetados como si su conducta delictiva sexual los definiera.²⁹

A la hora de comprender, tratar e intervenir con los menores que cometen delitos sexuales, es imperativo considerar su conducta sexual en el contexto de los numerosos aspectos formativos de su desarrollo personal. A medida que los jóvenes crecen y se desarrollan, sus pautas de comportamiento y su imagen de sí mismos cambian constantemente. Las investigaciones sugieren que la mayoría de los menores no llegarán a delinquir sexualmente cuando sean adultos.³⁰ No todos los menores que han incurrido en conductas de abuso sexual requieren intervenciones extensivas o intensivas para reducir su riesgo de reincidencia porque la formación de la identidad es una tarea importante del desarrollo durante la adolescencia. Etiquetar a los menores basándose únicamente en la conducta de abuso sexual puede causar un daño potencial al desarrollo prosocial a largo plazo.

20. El éxito del tratamiento y la supervisión depende de la voluntad y la capacidad de cooperación del menor. En consecuencia, los miembros del MDT deben emplear prácticas diseñadas para maximizar la participación y la responsabilidad del menor.³¹

child welfare outcomes. *Children and Youth Services Review*, 33(8):1435-1444; Swisher, L., Silovsky, J., Stuart, R., & Pierce, K. (2008). Children with Sexual Behavior Problems. *Juvenile and Family Court Journal*, 59(4):49-69; Harper, B. (2012). Moving Families to Future Health: Reunification Experiences After Sibling Incest. Doctorate in Social Work (DSW), Dissertations. Paper 26; Price, D. (2004). Rebuilding Shattered Families: Disclosure, Clarification and Reunification of Sexual Abusers, Victims, and Their Families, *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11(4):187-221.

²⁹ Miner et al. (2006). Standards of Care for Juvenile Sexual Offenders of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders, *Sexual Offender Treatment*, 1(3); Schultz, C. (2014). The Stigmatization of Individuals Convicted of Sex Offenses: Labeling Theory and The Sex Offense Registry. *Themis: Research Journal of Justice Studies and Forensic Science*, 2(4):64-81.

³⁰ Carpentier, J., & Proulx, J. (2011). Correlates of Recidivism Among Adolescents Who Have Sexually Offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(4):434-455; Fanniff, A., & Becker, J. (2006). Developmental considerations in working with Juvenile sexual offenders. In R. E. Longo & D. S. Prescott (Eds.), *Current perspectives: Working with sexually aggressive youth and youth with sexual behavior problems* (pp. 119-141). Holyoke, MA: NEARI Press; Hempel et al. (2013). Review of Risk Assessment Instruments for Juvenile Sex Offenders What is Next? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(2):208-228.

³¹ Brogan, L., Haney-Caron, E., NeMoyer, A. & DeMatteo, D. (2015). Applying the risk-needs-responsivity (RNR) model to Juvenile justice. *Criminal Justice Review*, 40(3):277-302; Englebrecht et al. (2008). "It's not my fault": Acceptance of responsibility as a component of engagement in Juvenile residential treatment, *Children and Youth Services Review*, 30(4):466-484; Reicher (2013). Denying Denial in Children with Sexual Behavior Problems, *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(1):32-51.

Citas de investigación

Las siguientes normas y directrices sobre menores de los principios rectores cuentan con el apoyo de la investigación (las normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía): Principio rector 1. - 20.

El investigador del personal evaluó todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas y se presentaron al Comité de Revisión de Normas en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas respaldaban 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>

Si en el futuro se dispone de investigaciones adicionales relacionadas con el tema de estas Normas, se evaluarán e incorporarán, siempre que sean de buena calidad.

Definiciones

| | |
|---|--|
| Responsabilidad: | Cualidad de ser responsable de la conducta propia: ser responsable de las causas, los motivos, las acciones y los resultados. |
| Adjudicación: | "Adjudicación" significa 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. |
| Capacidad de respuesta al tratamiento: | El nivel de capacidad y voluntad, aunque sea mínima, de participar en el tratamiento para abordar los cambios en los pensamientos, sentimientos y conductas. |
| Evaluación: | Un proceso y una evaluación continua que puede incluir el uso de instrumentos de medición estandarizados destinados a la planificación y revisión del tratamiento. |
| 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. |
| Coacción: | Uso de la presión mediante acciones como sobornos, amenazas o intimidación para obtener cooperación o cumplimiento. |
| Compromiso: | Proceso legal por el que un menor es puesto bajo custodia del Departamento Estatal de Servicios Humanos, División de Correccionales menores. |
| Junta centrada en la comunidad (CCB): | Una corporación privada sin ánimo de lucro que proporciona servicios de gestión de casos a una persona con una discapacidad intelectual o del desarrollo. El CCB determina la elegibilidad de dichas personas dentro de un área geográfica especificada, sirve como punto único de entrada para que las personas reciban servicios, determina las necesidades de las personas elegibles, prepara e implementa planes a largo plazo y actualizaciones anuales de estos planes. Otras responsabilidades incluyen: establecer un comité de derivación y colocación, obtener o prestar servicios de intervención temprana, notificar a las personas que reúnan los requisitos y a sus familias la disponibilidad de servicios y ayudas y crear un comité de derechos humanos (consulte la sección 27-10.5-105, C.R.S.) |

- Supervisión comunitaria:** Cuando un menor reside en cualquier lugar no cerrado (hogar, colocación en hogares de acogida, colocación en RTC, etc.) se considera que está bajo supervisión comunitaria. El equipo multidisciplinar, cuando está presente, supervisa al menor y, a menudo, hay un agente de libertad vigilada o libertad condicional asignado al caso. Cuando aún no se ha creado el equipo multidisciplinar, la agencia de custodia o el asistente social del Departamento de Servicios Humanos suele ser el agente supervisor.
- Registro completo del caso:** Un expediente de trabajo que incluya la investigación previa a la sentencia (PSI, por sus siglas en inglés), las evaluaciones iniciales, todas las evaluaciones en curso, todos los planes del caso, todas las intervenciones y sanciones y la información de contacto de todos los profesionales, padres/tutores y otras personas identificadas como significativas en el caso de un menor.
- Consentimiento para la actividad sexual:** Acuerdo entre individuos que incluye todo lo siguiente: 1) igualdad emocional e intelectual; 2) honestidad; 3) comprensión de lo que se propone, basada en el funcionamiento y la experiencia; 4) permiso para discrepar o negarse sin penalización ni perjuicio; 5) comprensión de lo que va a ocurrir, incluidas las posibles consecuencias y alternativas.
- Consenso:** Una opinión o posición alcanzada por un grupo en su conjunto. Una decisión consensuada no requiere una posición consensuada, sino una decisión que todos los miembros del grupo puedan aceptar y aplicar.
- Contacto:** Cualquier comunicación verbal, física o electrónica que puede ser indirecta o directa, entre un menor que ha cometido un delito sexual y una víctima o víctima potencial.
- Intencional:** una experiencia planificada con un resultado potencial identificado
- Casual:** imprevisto o casual; por casualidad
- Atención y servicios continuos:** Los distintos niveles y lugares de atención basados en las necesidades individuales del menor y su nivel de riesgo; incluyen la intensidad y el enfoque del tratamiento y el carácter restrictivo del entorno. A efectos de estas Normas, el continuo no es unidireccional.
- Defensor especial designado por el tribunal (CASA, por sus siglas en inglés):** Los trabajadores de CASA abogan por el interés superior de los niños maltratados y desatendidos en los tribunales de menores a través del servicio de voluntarios comunitarios especialmente seleccionados y formados de diversos orígenes culturales y étnicos. Los voluntarios de CASA son ciudadanos comunes nombrados por los jueces para ser defensores formados que trabajan directamente con todas las partes para asegurarse de que el interés superior del menor está siempre en primer plano.

Caso del Tribunal de Dependencia y Negligencia: La decisión de un tribunal civil de que un menor necesita cuidados o protección más allá de lo que los padres pueden o han querido proporcionarle. Los casos de dependencia y negligencia suelen denominarse casos "D&N" y son el resultado de la transferencia de la custodia de la familia al Departamento de Servicios Humanos del condado. Estos casos pueden dar lugar a un tratamiento ordenado por el tribunal para padres, hijos y familias, sin que ningún miembro de la familia haya sido acusado, condenado o juzgado por un delito. Las órdenes judiciales pueden incluir directivas para que el menor participe en un tratamiento específico para delitos sexuales, o directivas relativas a la participación familiar en el tratamiento del menor. A veces estas órdenes se ponen en marcha para garantizar servicios que podrían incluir el internamiento de los menores.

Discapacidad intelectual/del desarrollo (DD/ID, por sus iniciales en inglés): Una afección manifestada antes de los 22 años que constituye una discapacidad sustancial para el individuo afectado y es atribuible a una deficiencia en el funcionamiento intelectual general o a afecciones relacionadas que incluyen la parálisis cerebral, la epilepsia, el autismo u otras afecciones neurológicas cuando dichas afecciones provocan una deficiencia en el funcionamiento intelectual general o una conducta adaptativa similar al de una persona diagnosticada de discapacidad intelectual.

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

Conducta adaptativa significa que la persona tiene una conducta adaptativa general que está significativamente limitado en dos o más áreas de habilidades (comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, académicos 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.

| | |
|--|--|
| Factores dinámicos de riesgo: | A efectos de estas Normas, los factores de riesgo dinámicos se consideran cambiantes y deben abordarse en el tratamiento específico de los delitos sexuales. El menor es responsable de la gestión de los factores de riesgo dinámicos que no se basan en el entorno. |
| Empatía: | El acto de notar, interpretar y responder a las señales afectivas de uno mismo y de los demás. |
| Manipulación: | Acciones subversivas perpetradas para ganar el acceso y la confianza de la víctima y de su sistema de apoyo. Manipular a la víctima y a su sistema de apoyo para que bajen la guardia. Las conductas son específicas de la víctima e incluyen cosas como: construcción de relaciones a través de intereses o actividades compartidas; desarrollo de un sentimiento de <i>exclusividad</i> dentro de la vida de la víctima; secretos compartidos antes de la victimización sexual. |
| Tutor Ad Litem (GAL): | Abogado designado por el tribunal para velar por el interés superior del menor en el curso de un procedimiento judicial. |
| Directriz: | Las directrices son recomendaciones dentro de las normas y se identifican con los términos "debería", "puede" y, en algunos casos, "se recomienda..." |
| Imposición de la Incapacidad Legal (ILD, por sus siglas en inglés): | Una determinación hecha en un tribunal de justicia de que un individuo de 18 años o más está obligado a recibir servicios a través de un proveedor de servicios especificado. El proceso, descrito en la Sección 27-10.5-110 C.R.S., por el que se puede presentar una petición ante el tribunal y este puede imponer una incapacidad legal a un individuo con una discapacidad intelectual o del desarrollo con el fin de quitarle un derecho o derechos. Antes de conceder la petición, el tribunal debe determinar que la persona tiene una discapacidad intelectual o del desarrollo y que la petición es necesaria y conveniente para aplicar el plan individualizado supervisado de la persona. Si se trata de un lugar de residencia, el tribunal también debe determinar, basándose en un acto manifiesto u omisión reciente, que la persona representa una amenaza grave para sí misma o para los demás o que es incapaz de realizar su autocuidado de forma segura, y que la residencia impuesta es el entorno residencial apropiado y menos restrictivo para la persona (consulte la Sección 27-10.5-110 C.R.S.). |
| Plan Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés): | El Plan de Programa Educativo Individual (IEP) requiere que el alumno cumpla los requisitos para recibir educación especial y se limita a aquellos con necesidades educativas especiales derivadas de trastornos/discapacidades intelectuales o emocionales que provocan retrasos educativos significativos. El IEP es un plan/programa escrito elaborado por el equipo de educación especial de la escuela con la aportación de los padres y especifica los objetivos académicos del alumno y el método para conseguirlos. El plan también identifica los acuerdos de transición. |

Asentimiento informado³²: Los menores dan su asentimiento, mientras que los adultos dan su consentimiento. Asentimiento significa conformidad; una declaración de voluntad de hacer algo en cumplimiento de una petición; aquiescencia; acuerdo. El uso del término "asentimiento" en lugar de "consentimiento" en este documento reconoce que los menores que han cometido delitos sexuales no son clientes voluntarios 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, alternativas.

Consentimiento informado: Consentimiento significa acuerdo voluntario o aprobación para hacer algo en cumplimiento de una petición.

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, alternativas.

Menor que ha cometido un delito sexual: Un menor que ha sido juzgado por uno de los siguientes delitos;

1. Agresión sexual;
2. Agresión sexual en primer, segundo o tercer grado tal y como existía antes del 1 de julio de 2000;
3. Contacto sexual ilícito;
4. Agresión sexual a un niño;
5. Agresión sexual a un niño por parte de una persona en posición de confianza;
6. Agresión sexual a un cliente por parte de un psicoterapeuta;
7. Seducción de un niño;
8. Incesto;
9. Incesto agravado;
10. Trata de menores con fines de servidumbre sexual
11. Explotación sexual de un niño;
12. Captación de un niño con fines de explotación sexual;
13. Exposición indecente;
14. Solicitación de prostitución infantil;
15. Explotación de un niño;
16. Obtención de un niño;
17. Mantener un lugar de prostitución infantil;
18. Proxenetismo de un niño;
19. Inducción a la prostitución infantil;
20. Patrocinio de un niño prostituido, o;
21. Delito grave de clase 4 por atraer a un niño a través de Internet;
22. Explotación sexual de un niño en Internet;

³² El propósito de definir "asentimiento informado" y "consentimiento informado" en esta sección es principalmente destacar el grado de voluntariedad en las decisiones que tomarán un menor que ha cometido un delito sexual y su padre/madre/tutor. No se ha intentado incluir definiciones jurídicas completas de estos términos.

23. Indecencia pública, si se comete un segundo delito en los 5 años siguientes al delito anterior, o si se comete un tercer delito o un delito posterior;
24. Invasión de la intimidad para la gratificación sexual;
25. Tentativa criminal, conspiración o incitación a cometer cualquiera de los delitos anteriores.

Padres, cuidadores y otros sistemas naturales de apoyo:

Los padres u otros adultos que tengan la responsabilidad de custodiar al menor. El cuidado se define en sentido amplio como la provisión de la crianza, la orientación, la protección y la supervisión que promueven el crecimiento y el desarrollo normales y favorecen un funcionamiento competente.

Víctima potencial:

Una persona vulnerable a la que el menor cosifica, con la que fantasea y a la que hace planes para dañar. Los menores que delinquen sexualmente han dañado a animales y deben ser considerados víctimas potenciales.

Lista de proveedores:

Una base de datos mantenida por la Junta de gestión de agresores Sexuales de profesionales aprobados para proporcionar tratamiento, evaluación o servicios poligráficos a menores que han cometido delitos sexuales.

Prevención de recaídas:

Un elemento del tratamiento diseñado para abordar las conductas, los pensamientos, los sentimientos y las fantasías que estuvieron presentes en el delito instantáneo del menor, patrones dinámicos de abuso y, en consecuencia, parte del riesgo de recaída.

La prevención de recaídas está directamente relacionada con la seguridad de la comunidad. La evaluación de riesgos debe utilizarse para desarrollar planes de seguridad y determinar el nivel de supervisión.

Reincidencia:

Retorno a la conducta infractora tras algún período de abstinencia o contención. Término utilizado en la literatura y la investigación que puede medirse por: reincidencias que son autoinformadas; delitos condenados; o, por otras medidas. La definición debe identificarse cuidadosamente, especialmente cuando se comparan las tasas de reincidencia como resultado de intervenciones terapéuticas específicas.

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 menoscaben 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 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:

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

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

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

Planificación de la seguridad:

Planificación intencionada de intervenciones preventivas que el menor u otras personas puedan utilizar para moderar el riesgo en situaciones específicas.

Evaluación específica de delitos sexuales:

El alcance de varias evaluaciones y la información recopilada de forma colateral constituyen una evaluación. La recolección y el análisis sistemáticos de los datos se utilizan para hacer recomendaciones de tratamiento y supervisión. No es probable que las evaluaciones, en su conjunto, sean continuas, ya que las evaluaciones posteriores pueden realizarse en función de las necesidades. Las evaluaciones son requeridas por estas Normas antes de la sentencia y por la sección 16-11.7-104, C.R.S.

Tratamiento y supervisión específicos para delitos sexuales:

El Tratamiento y Supervisión Específicos para Delitos Sexuales es un enfoque individualizado diseñado para detener los delitos sexuales, la delincuencia general y la conducta abusiva, al tiempo que aumenta la comprensión del menor sobre el daño a las víctimas y a las comunidades y la capacidad de funcionar como un miembro sano y prosocial de la comunidad. Los menores que han cometido delitos sexuales son un grupo diverso de individuos. Las intervenciones eficaces se basan en pruebas, son holísticas e individualizadas según el riesgo, las necesidades, el nivel de desarrollo, el apoyo familiar y los factores de protección y capacidad de respuesta de cada joven. Esto puede incluir terapias complementarias para abordar las necesidades únicas de cada menor. Los estudios actuales sugieren que los enfoques cognitivo-conductuales, basados en las habilidades y multisistémicos que implican a los cuidadores en el tratamiento son los que cuentan con más apoyo en la investigación. Las intervenciones para los menores que han cometido delitos sexuales y que presentan otros indicadores de riesgo asociados a la delincuencia deben incluir intervenciones para la conducta delictiva general. El progreso en el tratamiento se mide por la consecución del cambio y no por el paso del tiempo.

| | |
|--------------------------------------|--|
| Ciclo del abuso sexual: | Un modelo teórico para comprender la secuencia de pensamientos, sentimientos, conductas y acontecimientos dentro de los cuales se producen las decisiones relativas a los delitos sexuales y las conductas abusivas. |
| 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 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 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 <i>contacto sexual físico</i> se utiliza indistintamente y puede emplearse para mejorar la capacidad de algunos individuos para dar respuestas claras e inequívocas a las preguntas del examen poligráfico. |
| Normas: | Las normas son requisitos y se identifican mediante expresiones directivas como "deberá", "tiene que" o "tendrá que". |
| Factores de riesgo estáticos: | A efectos de estas Normas, los factores de riesgo estáticos se refieren a aquellas características que están fijadas, son inmutables por el menor y pueden ser ambientales o basarse en otros factores observables o diagnosticables. |
| Oficial/Agente supervisor: | Un profesional al servicio de la libertad vigilada, la libertad condicional o del departamento de servicios humanos del estado o condado que es el supervisor principal del menor y que mantiene el registro completo del caso. |
| Terminación: | Retirada o interrupción del tratamiento específico para delitos sexuales debido a 1) finalización; 2) falta de participación; 3) aumento del riesgo; 4) reincidencia; o, 5) interrupción del tratamiento específico para delitos sexuales obligatorio sin finalizar (sin lograr los objetivos del tratamiento). |
| Abreviaturas: | <ol style="list-style-type: none">1. Agencia de Colocación de Niños (CPA, por sus siglas en inglés)2. Departamento de Servicios Humanos/Departamento Servicios Sociales (DHS/DSS, por sus siglas en inglés) - A efectos de estas Normas, DHS/DSS se entiende generalmente como una referencia a los departamentos del condado.3. División de Correccionales menores (DYC, por sus siglas en inglés)4. Equipo multidisciplinar (MDT, por sus siglas en inglés)5. Junta de Gestión de Agresores Sexuales (SOMB, por sus siglas en inglés), también denominada "Junta". |

1.000 Investigaciones previas a la sentencia de menores que han cometido delitos sexuales

1.100 Cada menor será objeto de una investigación previa a la sentencia (PSI, por sus siglas en inglés) que incluirá una evaluación específica de los delitos sexuales. Este informe debe prepararse en todos los casos, incluidos aquellos que estatutariamente permiten la renuncia a la investigación previa a la sentencia.³³

Discusión: el propósito de la investigación previa a la sentencia es proporcionar al tribunal información verificada y relevante que pueda utilizar para tomar decisiones sobre la sentencia. La evaluación establece una base de información sobre el riesgo del menor, los factores de protección, la susceptibilidad al tratamiento y las necesidades de tratamiento.

1.110 El informe de investigación previo a la sentencia, incluidos los resultados de la evaluación específica de delitos sexuales, pasará a formar parte del expediente permanente y del expediente completo del caso y seguirá al menor durante todo el tiempo que este se encuentre bajo la jurisdicción del sistema de justicia de menores.

1.200 En los casos de adjudicación, incluidos los acuerdos de culpabilidad y las adjudicaciones aplazadas por un delito no sexual, si el delito instantáneo tiene una base fáctica subyacente de conducta sexual ilícita, el caso del menor debe asignarse a un agente investigador que haya completado una formación específica sobre delitos sexuales menores.³⁴

Discusión: aunque es preferible que los cargos y los acuerdos de culpabilidad reflejen la naturaleza sexual del delito, algunos casos procederán a través del sistema sin ser identificados principalmente como un delito sexual. Sin embargo, esto no elimina la necesidad de que el menor sea evaluado sobre la información de delitos sexuales o la base fáctica del caso.

1.300 Los agentes de libertad vigilada que investiguen a menores durante la fase previa a la sentencia deben haber completado con éxito la formación específica recomendada sobre delitos sexuales (Sección 5.140).³⁵

³³ Estatutos Revisados de Colorado (2021). 16-11.7-104 - agresores sexuales: se requiere evaluación e identificación. (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 libertad vigilada deberá, como parte de la investigación previa a la sentencia o de la libertad vigilada requerida de conformidad con la sección 16-11-102, someterse a una evaluación para el tratamiento, una evaluación del riesgo, los procedimientos requeridos para la supervisión de la conducta con el fin de proteger a las víctimas y a las víctimas potenciales y una identificación desarrollada de conformidad con la sección 16-11.7-103 (4).

³⁴ 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-offendermanagement.pdf>

³⁵ 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-offendermanagement.pdf>

- 1.400 Un informe de investigación previo a la sentencia (PSI) deberá abordar todos los criterios de conformidad con la sección 19-2-905, C.R.S.³⁶**
- 1.500 Sobre la base de la información recopilada, el informe de investigación previo a la sentencia debe formular recomendaciones relativas a la aptitud del menor para el tratamiento y su idoneidad para la supervisión comunitaria.³⁷**
- 1.600 Cuando remitan a un menor para una evaluación específica de delito sexual, los investigadores de informes previo a la sentencia deben enviar la siguiente información al evaluador, como parte del paquete de remisión:**
- A. Informes policiales
 - B. Declaraciones de impacto de las víctimas
 - C. Informes de protección infantil
 - D. Historial judicial/delictivo del menor
 - E. Registros escolares
 - F. Historial médico pertinente
 - G. Antecedentes familiares relevantes
 - H. Cualquier material de evaluación de riesgos disponible
 - I. Evaluaciones previas e informes de tratamiento (por ejemplo, psiquiátricos y psicológicos)
 - J. Resultados de mediciones objetivas, si están disponibles
 - K. Registros de supervisión previa, cuando estén disponibles
 - L. Cualquier otra información solicitada por el evaluador

³⁶ Estatutos Revisados de Colorado (2021). 19-2-295 - Investigación previa a la sentencia. (1) (a) Antes de la audiencia de sentencia, la libertad vigilada de menores del distrito judicial en el que el menor haya sido juzgado llevará a cabo una investigación previa a la sentencia, a menos que el tribunal renuncie a ella por propia determinación o por recomendación de la fiscalía o del menor. La investigación previa a la sentencia debe tener en cuenta y basarse en la evaluación de admisión realizada por el equipo de investigación. La investigación previa a la sentencia puede abordar, entre otros, los siguientes aspectos:

³⁷ Estatutos Revisados de Colorado (2021). 19-2-295 - Investigación previa a la sentencia. (1) (a) Antes de la audiencia de sentencia, la libertad vigilada de menores del distrito judicial en el que el menor haya sido juzgado llevará a cabo una investigación previa a la sentencia, a menos que el tribunal renuncie a ella por propia determinación o por recomendación de la fiscalía o del menor. La investigación previa a la sentencia debe tener en cuenta y basarse en la evaluación de admisión realizada por el equipo de investigación. La investigación previa a la sentencia puede abordar, entre otros, los siguientes aspectos: (XI) Revisión de los criterios de colocación e internamiento adoptados de conformidad con la sección 19-2-212, que serán los criterios para cualquier recomendación de sentencia incluida en la investigación previa a la sentencia; (XII) Evaluación de las necesidades del menor; y (XIII) Recomendaciones y propuesta de un plan de tratamiento para el menor.

1.700 Las evaluaciones recibidas por los investigadores de informes previos a la sentencia que hayan sido realizadas antes de la admisión de culpabilidad por parte del menor pueden no cumplir los requisitos de estas Normas.

Es responsabilidad del redactor de la PSI asegurarse de que todas las áreas de recopilación de información y pruebas exigidas por estas Normas en la Sección 2.000 han sido cubiertas de tal manera que la evaluación específica del delito sexual sea exhaustiva. El oficial investigador debe informar al tribunal si una evaluación presentada al tribunal no cumple las Normas de la SOMB. A continuación, el funcionario debe proporcionar recomendaciones para resolver las cuestiones pendientes de modo que la evaluación cumpla los requisitos descritos en estas Normas.³⁸

1.800 Durante la investigación previa a la sentencia, el agente investigador debe proporcionar al menor y a los padres/tutores legales una copia del formulario de revelación/asesoramiento, las correspondientes autorizaciones de información y solicitar las firmas de estos formularios.

³⁸ Estatutos Revisados de Colorado (2021). Investigación previa a la sentencia o de la libertad vigilada. (b) (I) Cada informe previo a la 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 menores 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, 1.400, 1.500 y 1.700. El investigador del personal evaluó todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas y se presentaron al Comité de Revisión de Normas en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas respaldaban 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. 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/somb/aboutthe-sex-offender-management>

Las siguientes Normas y Directrices para menores de la Sección 1.000 no tienen apoyo en la investigación ni en la legislación, y son principalmente de naturaleza procedimental: 1.100, 1.600 y 1.900. 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 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.

2.000 Evaluación y valoración continua de menores que han cometido delitos sexuales

Las evaluaciones se realizan para identificar los niveles de riesgo y los factores de riesgo específicos que requieren atención en el tratamiento y la supervisión y para ayudar al tribunal a determinar la sentencia más apropiada para los menores. Debido a la importancia de la información para la posterior imposición de condenas, supervisión, tratamiento y control de la conducta, cada menor que haya cometido un delito sexual recibirá una valoración y evaluación exhaustivas que examinen la interacción de la salud mental del menor, el funcionamiento social/sistémico, el funcionamiento familiar y ambiental y las conductas delictivas. Una revisión exhaustiva de la información relevante sobre el tratamiento previo y la supervisión puede ayudar a planificar las necesidades de tratamiento del cliente y garantizar la continuidad de la atención. Para ello, es imperativo que el evaluador haga todos los esfuerzos razonables para identificar y obtener registros anteriores para determinar qué tratamiento puede haberse completado, qué componentes del tratamiento necesitan un enfoque adicional y qué componentes del tratamiento aún no se han completado. (Consulte el Apéndice F: "Evaluación de admisión específica para delitos sexuales para clientes que han estado en tratamiento previo" y el Apéndice E: "Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales"). Las evaluaciones específicas de delitos sexuales no pretenden suplantar evaluaciones psicológicas o neuropsicológicas más exhaustivas. Los evaluadores tienen la responsabilidad ética de llevar a cabo las evaluaciones de forma exhaustiva y basada en hechos, centrándose en los riesgos, las necesidades y las respuestas. La evaluación debe explicar detalladamente los puntos fuertes y las limitaciones de la predicción de la reincidencia sexual y los instrumentos utilizados durante la evaluación. También debe explicar los beneficios generales del proceso de evaluación y cómo puede utilizarse la información para informar a los servicios.

DD/ID

Los evaluadores que proporcionen evaluaciones a menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que hayan cometido delitos sexuales deberán estar aprobados por la SOMB con una especialidad en la evaluación de menores con una discapacidad de desarrollo/intelectual que hayan cometido delitos sexuales de acuerdo con las cualificaciones requeridas según las Normas, sección 4.000 DD/ID.

2.100 La evaluación de los menores que hayan cometido delitos sexuales será exhaustiva. Las recomendaciones para la intervención se incluirán en el resumen y la evaluación se facilitará por escrito al agente remitente. La evaluación de los menores que han cometido delitos sexuales tiene los siguientes propósitos y requisitos:

- A. Evaluar el riesgo global para la comunidad;
- B. Proporcionar protección a las víctimas y a las víctimas potenciales;
- C. Proporcionar una evaluación clínica por escrito de los puntos fuertes, los riesgos y las necesidades del menor;

- D. Identificar y documentar el tratamiento y las necesidades cognitivas y de desarrollo;
- E. Implicación previa en el tratamiento (Consulte el Apéndice F: "Revisión de admisión específica de delitos sexuales para clientes que han estado en tratamiento previo" y el Apéndice E: "Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales") para determinar la aptitud para el tratamiento;
- F. Identificar las diferencias individuales, las posibles barreras al tratamiento y los factores de riesgo estáticos y dinámicos;
- G. Formular recomendaciones para el tratamiento y la supervisión del menor; debido a la capacidad del tribunal de eximir de los requisitos de registro si existe una recomendación correspondiente en contra del registro por parte del evaluador, la evaluación incluirá una recomendación relativa a si el tribunal debe ordenar o no que el menor se registre como agresor sexual. Al proporcionar una recomendación a favor o en contra del registro, el evaluador incluirá el razonamiento y la justificación de la recomendación.

Punto de discusión: Para obtener información adicional sobre las recomendaciones de registro, se recomienda que los evaluadores revisen el informe oficial de la SOMB sobre el registro de menores, el documento de posición de la ATSA sobre el Registro y la Notificación a la Comunidad de Niños y Adolescentes Juzgados por un delito sexual: Recomendaciones para una reforma basada en pruebas (2020), C.R.S. 16-22-103(5), y la investigación disponible.

- H. Proporcionar información que pueda ayudar a identificar el tipo y la intensidad del tratamiento basado en la comunidad o la necesidad de un entorno más restrictivo.
- I. Proporcionar información a los jóvenes, las familias o las fuentes de derivación sobre la finalidad, los posibles usos indebidos, los beneficios y las limitaciones de la evaluación de los jóvenes y de los instrumentos específicos utilizados durante la evaluación.

Los informes de evaluación con más de seis meses de antigüedad deben considerarse con cautela.

*Discusión: Las evaluaciones de riesgos están limitadas en el tiempo.³⁹ La evaluación del riesgo por parte del MDT debe ser continua y especialmente tras un cambio significativo social, ambiental, familiar, sexual, afectivo, físico o psicológico. **Debe tenerse en cuenta que esto no requiere necesariamente una evaluación exhaustiva, sino más bien una evaluación continua por parte del MDT.***

2.110 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

³⁹ Prentky, R. and Righthand, S. (2003). *The Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II (J-SOAP II)*.

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.

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.

2.200 Las recomendaciones relativas a la intervención se basarán en el nivel de riesgo y las necesidades del menor y no en los recursos disponibles en la actualidad o a nivel local. Cuando los recursos sean inferiores a los óptimos, esta información deberá documentarse y deberá formularse una recomendación alternativa.

- A. Las recomendaciones se basarán en una formulación de todos los datos pertinentes recolectados en el proceso de evaluación.
- B. Cada recomendación deberá estar claramente respaldada por información dentro del cuerpo de la evaluación.
- C. Las recomendaciones relativas a la asignación del nivel de riesgo se basarán en toda la información disponible y no en un único instrumento de evaluación.

Punto de discusión: En respuesta a la Ley de Servicios de Prevención Familiar (FFPSA, por sus siglas en inglés) puede haber circunstancias en las que el nivel de atención o los servicios recomendados no coincidan con el lugar en el que el menor está actualmente colocado/residiendo o con los servicios que está recibiendo. En estas circunstancias, el evaluador debe tomar nota del nivel de atención/servicios recomendados y explicar cualquier circunstancia conocida que impida que el joven sea colocado en el nivel de atención recomendado o que reciba los servicios recomendados, como por ejemplo, pero no limitado a; no reunir los requisitos para un Programa de Tratamiento Residencial Cualificado (QRTP, por sus siglas en inglés) por parte de una persona calificada.

2.210 Hay dos fases identificadas de evaluación y valoración. Los evaluadores deberán cumplir estas normas en cada fase:

- A. Antes del juicio: la información o las evaluaciones recopiladas antes de una admisión de culpabilidad se consideran las menos fiables e incompletas. Las evaluaciones realizadas antes

de una admisión de culpabilidad pueden no cumplir los requisitos de la investigación previa a la sentencia y pueden no cumplir las condiciones de estas *Normas*.⁴⁰

Si el menor admite la conducta sexual, existe una orden del tribunal o una petición voluntaria del menor con el consentimiento del padre/tutor, los evaluadores pueden realizar evaluaciones antes de la presentación de cargos o la adjudicación o en ausencia de los mismos. Dichas remisiones para evaluación deben hacerse solo después de que el menor y el padre/tutor hayan tenido la oportunidad de consultar con un asesor jurídico sobre las consecuencias, la supervisión y las expectativas de tratamiento. Las evaluaciones son una ayuda para el tribunal y deben centrarse en recomendaciones de colocación y tratamiento. No es la función del evaluador establecer la inocencia o la culpabilidad o hacer una recomendación relacionada con la disposición legal en una evaluación de la presencia. Las recomendaciones deben incluir el nivel ideal de supervisión y colocación y esbozar las opciones realistas y disponibles.

Discusión: Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los asistentes sociales de los servicios humanos tienen que tomar decisiones sobre la colocación de los menores en espera de una investigación. Las evaluaciones realizadas en esta coyuntura deben valorar el nivel de riesgo que supone para el menor permanecer en el hogar y en la comunidad. Las respuestas a las siguientes preguntas informan las decisiones:

1. ¿Está la(s) víctima(s) en casa?
2. ¿Cuál fue el nivel de intrusividad de la conducta sexual?
3. ¿Utilizó el menor la fuerza, amenazas, intimidación, coacción o armas durante el presunto delito?
4. ¿Los padres/tutores del menor minimizan o niegan la gravedad del presunto delito?
5. ¿Se puede esperar razonablemente que el padre/la madre/el tutor se encargue, como mínimo, de la supervisión en el hogar y en la comunidad como se indica en el Protocolo de supervisión informada?
6. ¿Tiene el menor acceso a otras personas vulnerables?
7. ¿Cuál es el historial de conducta delictiva o sexual del menor?

Discusión: Es importante señalar que para los jóvenes que nieguen su implicación en el delito de referencia durante todo el proceso de evaluación, los siguientes componentes estarán incompletos: una evaluación sexual, valoración del riesgo, conciencia del impacto sobre la víctima, sistemas externos de prevención de recaídas que incluyan una supervisión informada y la adecuación al tratamiento. La participación en una evaluación previa a la demanda no excluye el derecho del menor al proceso y los resultados de la evaluación no deben utilizarse como sustituto de los procedimientos judiciales.

⁴⁰ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7-104 (1) A partir del 1 de enero de 1994, a cada agresor sexual adulto condenado y a cada menor que haya cometido un delito sexual que vaya a ser considerado para la libertad vigilada se le exigirá, como parte de la investigación de la sentencia o de la libertad vigilada requerida conforme a la sección 16-11-102, que se someta a una evaluación para el tratamiento del riesgo, a los procedimientos requeridos para la supervisión de la conducta para proteger a las víctimas y a las víctimas potenciales y a una identificación desarrollada conforme a la sección 16-11.7-103 (4).

- A. Evaluación previa a la sentencia y posterior a la adjudicación: (peligrosidad/riesgo, colocación y adecuación al tratamiento) Estas *Normas* exigen una evaluación exhaustiva, realizada por un evaluador de la lista, que se completará después de la disposición y previo a la sentencia. Esta evaluación determinará los puntos fuertes, los riesgos y las necesidades del menor en relación con las áreas tratadas en la Sección 2.40 de estas *Normas*.

2.300 El evaluador será sensible a cualquier cuestión cultural, lingüística, étnica, de desarrollo, de orientación sexual, de género, de identificación de género, médica o educativa que pueda surgir durante la evaluación. El evaluador deberá cumplir los requisitos establecidos en la Sección 4.000. Los evaluadores seleccionarán los procedimientos de evaluación pertinentes a las circunstancias individuales del caso y acordes con su nivel de formación y experiencia.

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: Los instrumentos y procesos de evaluación estarán sujetos a cambios a medida que se vaya aprendiendo más en estas áreas. Para algunas poblaciones, puede que no se disponga de una evaluación de riesgos validada y, por lo tanto, la evaluación de riesgos debe basarse en el razonamiento y el juicio clínicos, así como en otros factores relevantes. En caso de duda, el evaluador debe errar por el lado de la protección de la seguridad de la comunidad a la hora de sacar conclusiones y hacer recomendaciones. Los evaluadores deben seguir las actualizaciones relacionadas con las mejoras introducidas en los instrumentos de evaluación, ya que se modifican y mejoran periódicamente. Además, es posible que haya nuevas herramientas disponibles y que también se utilicen. A la hora de formular recomendaciones, el evaluador debe centrarse en aquellas que apoyen la aplicación de los principios de riesgo, necesidad y respuesta y den prioridad a la seguridad de las víctimas y de la comunidad.

2.400 Cada etapa de una evaluación abordará los puntos fuertes, los riesgos y las necesidades en las siguientes áreas:

- A. Funcionamiento cognitivo;
- B. Personalidad, características
- C. Historial de funcionamiento de salud mental, diagnósticos e impresiones diagnósticas
- D. Competencia de desarrollo;
- E. Funcionamiento individual actual;
- F. Funcionamiento familiar actual;
- G. Evaluación sexual; incluida la evaluación del desarrollo sexual y las conductas normativas.

- H. Delincuencia y problemas de conducta/comportamiento;
- I. Funcionamiento actual de la salud mental, conceptualización del caso o impresiones diagnósticas (incluidos los síntomas diagnósticos subyacentes en ausencia de un diagnóstico formal o un diagnóstico formal cuando esté justificado).
- J. Riesgos comunitarios y factores de protección;
- K. Concienciación sobre el impacto en las víctimas;
- L. Sistemas externos de prevención de recaídas, incluida la supervisión informada;
- M. Capacidad de respuesta al tratamiento. (Consulte el Apéndice E: "Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales" y el Apéndice F: "Revisión de la admisión de clientes que han estado en tratamiento previo por delitos sexuales específicos").

La evaluación continua a lo largo del tratamiento y cualquier reevaluación deben identificar los cambios en las áreas señaladas anteriormente.

Punto de discusión: Los evaluadores administrarán los instrumentos de evaluación de riesgos de acuerdo con el manual del usuario del instrumento. Cuando se utilice un instrumento con cualquier cliente de la evaluación, en los casos en que el instrumento no haya sido validado específicamente en las características únicas del cliente (por ejemplo, género, raza, etnia, cultura, etc.), se incluirá en la evaluación la justificación del uso del instrumento. El evaluador anotará específicamente los puntos fuertes y las limitaciones de los instrumentos utilizados y cualquier impacto que esto tenga en los resultados generales de la evaluación, basándose en las características únicas del cliente evaluado.

Los métodos de evaluación pueden incluir el uso de procedimientos clínicos, pruebas a nivel de cribado, datos observacionales, mediciones psicométricas avanzadas y medidas de pruebas especiales.

Consulte las áreas de evaluación que se describen en esta sección.

2.500 Las metodologías de evaluación incluirán:

- A. Examen de la información sobre justicia menor o de los informes del departamento de servicios humanos;
- B. Detalles de la ofensa/base fáctica y cualquier declaración de la víctima que incluya una descripción del daño causado a la víctima;
- C. Examen de la información colateral, incluida la relativa al historial de delitos sexuales o conducta abusiva del menor;
- D. Un protocolo de evaluación de riesgos específico para delitos sexuales;
- E. Utilización de múltiples instrumentos y técnicas de evaluación;
- F. Entrevistas clínicas estructuradas que incluyan el historial sexual;
- G. Integración de la información procedente de fuentes colaterales;
- H. Pruebas psicológicas estandarizadas si están clínicamente indicadas.

2.500 DD/ID

- A. Los evaluadores también abordarán el nivel de funcionamiento y las preocupaciones neuropsicológicas de los menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que hayan cometido delitos sexuales y harán las recomendaciones oportunas sobre la modalidad de tratamiento y cualquier necesidad de intervenciones conductuales adicionales o requisitos de supervisión.
- B. Los evaluadores reconocerán la necesidad de múltiples sesiones para obtener la información mencionada cuando trabajen con menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que hayan cometido un delito sexual.

2.600 Las metodologías de evaluación deben incluir una combinación de procedimientos clínicos, pruebas a nivel de cribado, medidas de autoinforme u observacionales, medidas psicométricas avanzadas, pruebas y mediciones especializadas.

Debido a la complejidad de la evaluación de los menores que cometen delitos sexuales, las metodologías deben guiarse por lo siguiente:

- A. Utilización de instrumentos con relevancia específica para la evaluación de menores;

Discusión: Las personas que son acusadas como menores y entran en el ámbito de aplicación de estas Normas deben someterse a evaluaciones de riesgo específicas para delitos perpetrados por menores, incluidas las reevaluaciones.

- B. Utilización de instrumentos con fiabilidad y validez demostradas (cuando sea posible) que estén respaldados por la investigación en los campos de la salud mental y el tratamiento de menores que cometen delitos sexuales.

2.600 DD/ID

Debido a la complejidad de la evaluación de los menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que han cometido un delito sexual, las metodologías se aplicarán individualmente y su administración se guiará por lo siguiente:

- A. Siempre que sea posible, se deben utilizar instrumentos que tengan relevancia y una fiabilidad y validez demostradas que estén respaldadas por la investigación en los campos de la salud mental y de los agresores sexuales en su relación con las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo.
- B. 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.

2.700 El evaluador obtendrá el consentimiento del padre/madre/tutor legal y el asentimiento informado del menor para la evaluación y las valoraciones de acuerdo con la sección 19-1-304, C.R.S.⁴¹ Se informará al menor y a los padres/tutores de los métodos de evaluación, de cómo

⁴¹ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 19-1-304 (1) (d) Salvo que la sección 19-1-303 autorice lo contrario, cualquier estudio social y clínico, incluidas todas las evaluaciones formales del menor completadas por un profesional, formen o no parte del expediente judicial o de cualquier otro registro, no están abiertos a inspección, excepto para el menor nombrado en el registro; para los padres, el tutor, el guardián legal o el abogado del menor; o por orden del tribunal, previa constatación de un interés legítimo y de la necesidad de revisar los estudios sociales y clínicos.

puede utilizarse la información y a quién se divulgará. El evaluador informará también al menor y a los padres o tutores sobre la naturaleza de la relación del evaluador con el menor y con el tribunal. El evaluador respetará el derecho del menor a ser plenamente informado sobre los procedimientos de evaluación. Los resultados de la evaluación podrán ser revisados con el menor y el padre/tutor previa solicitud o según lo exija la normativa.

La ley de notificación obligatoria (sección 19-3-304, C.R.S.) exige a ciertos profesionales que informen de las sospechas o los casos conocidos de maltrato o negligencia al departamento local de servicios sociales o a las fuerzas del orden. Los evaluadores son informadores obligatorios por ley.⁴²

2.700 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 trabaje con un menor con discapacidades de desarrollo/intelectuales que haya cometido un delito sexual y obtenga el consentimiento informado, el evaluador (consulte la Sección 4.000) relativa a las cualificaciones del evaluador) deberá estar familiarizado con las características de las personas con discapacidades de desarrollo/intelectuales, como el funcionamiento cognitivo, el estilo de comunicación, los problemas de salud mental, el vocabulario y las habilidades lingüísticas u otras limitaciones significativas. Si el evaluador considera que no se ha podido obtener el asentimiento informado en el momento de la evaluación, deberá obtener la ayuda de un tercero que no sea un profesional del mismo organismo. Un tercero puede ser un individuo o grupo de individuos que comprenda la definición de consentimiento informado y que haya tenido un conocimiento significativo de las características únicas de la persona.

- B. El evaluador obtendrá el asentimiento del tutor legal y el asentimiento informado del menor con discapacidad intelectual o 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 informará al menor con discapacidad intelectual o del desarrollo y al tutor legal sobre la naturaleza de la relación del evaluador con el menor y el tribunal. El evaluador respetará el derecho del menor a ser plenamente informado sobre los procedimientos de evaluación. Los resultados de la evaluación podrán ser revisados con el menor y el tutor legal si así lo solicitan.

La ley de notificación obligatoria (sección 19-3-304, C.R.S.) exige a ciertos profesionales que informen de las sospechas o los casos conocidos de maltrato o negligencia al departamento local de servicios sociales o a las fuerzas del orden. Los evaluadores son informadores obligatorios por ley.

- C. Si no puede obtenerse el consentimiento informado tras consultar con el tercero, el evaluador remitirá de nuevo el caso al equipo multidisciplinar o al tribunal.

⁴² Estatutos Revisados de Colorado (2020) 19-3-304 Salvo que se disponga lo contrario en la sección 19-3-307, 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 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 de cumplimiento de la ley o a través del sistema de línea directa de denuncia de maltrato infantil según se establece en la sección 26-5-111, C.R.S.

- 2.800** 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.
- 2.900** 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.

Los evaluadores no declararán ni darán a entender que una evaluación cumple los criterios de una evaluación específica de delitos sexuales si no cumple las *Normas SOMB*. Los evaluadores incluirán en cada evaluación completada una declaración en la que se indique si la evaluación cumple plenamente o no las *normas SOMB*.

Citas de investigación

Las siguientes normas y directrices para menores de la sección 2.000 cuentan con el apoyo de la investigación (las normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía): 2.000, 2.100, 2.210 (se añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 2.300, 2.400, 2.600, 2.700 (se añadirá una nota reglamentaria a pie de página), y todas las Áreas de Evaluación, que incluyen instrumentos respaldados por la investigación, excepto Funcionamiento Actual - Individual. 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 respaldaban 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/somb/aboutthe-sex-offender-management>

Las siguientes normas y directrices sobre menores de la sección 2.000 fueron revisadas pero no cuentan con el respaldo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 2.200, 2.500, 2.800 y 2.900. 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 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.

Citas estatutarias:

Evaluación específica de menores por delitos sexuales

| I. Funcionamiento cognitivo | |
|---|--|
| Áreas de evaluación: Obligatorio | Posibles procedimientos de evaluación |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Funcionamiento intelectual Retraso mental, dificultades de aprendizaje, alfabetización, funcionamiento adaptativo | <p>Escalas de capacidades cognitivas Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Examen de estado mental clínico Escalas de capacidad diferencial Evaluación observacional Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños, tercera edición (WISC-III, por sus siglas en inglés) Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos, tercera edición (WAIS-III, por sus siglas en inglés) Prueba de inteligencia Slosson: revisada Prueba de inteligencia de rango completo de Slosson Test breve de inteligencia de Kaufman Escala de vida del Instituto Shipley Prueba universal de inteligencia no verbal Batería Psicoeducativa Woodcock-Johnson: modificada Woodcock-Johnson III Batería psicopedagógica Woodcock-Munoz Prueba bilingüe de aptitudes verbales</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación neuropsicológica | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Examen de estado mental clínico Evaluación observacional Examen del estado cognitivo neuroconductual (Cognistat) Procedimiento breve de evaluación neuropsicológica de Kaufman Prueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin Prueba visual motora de Bender Gesalt Prueba de nombres de Boston Examen de diagnóstico de afasia de Boston Evaluación neuropsicológica Evaluación Neuropsicológica para Niños (NEPSY, por sus siglas en inglés) Evaluación Neuropsicológica Breve en Español (NEUROPSI) Inventario de diagnóstico de dificultades de aprendizaje</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Historia de la educación Memoria y capacidad de aprendizaje | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Examen de estado mental clínico Evaluación observacional Historial de rendimiento y funcionamiento académico Test de memoria y aprendizaje Evaluación de amplio espectro de la memoria y el aprendizaje Evaluación de amplio espectro de la memoria y el aprendizaje, tercera edición Prueba de rendimiento individual de Weschler Logros académicos de Woodcock Johnson Batería psicopedagógica Woodcock-Munoz (español) Escalas de memoria de Weschler para niños Escalas de memoria de Weschler Pruebas Woodcock de dominio de la lectura: revisada Strong-Cambell Inventario de intereses de Holland Búsqueda autodirigida Batería Woodcock-Munoz de rendimiento académico (español) Prueba de aptitudes académicas funcionales de Kaufman</p> |

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

| | |
|---|--|
| | <p>Mini-batería de logros Prueba Kaufman de rendimiento académico Prueba individual de logro Peabody: revisada Evaluación del CI (Stanford-Binet)</p> |
| II. Funcionamiento general, personalidad, trastornos mentales y salud mental | |
| Áreas de evaluación: Obligatorio | Posibles procedimientos de evaluación |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Funcionamiento general/conjunto | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Examen de estado mental clínico Evaluación observacional</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud mental ▪ Psicopatología, enfermedad psiquiátrica ▪ Rasgos de personalidad ▪ Activos y puntos fuertes ▪ Trastornos mentales concurrentes | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Examen de estado mental clínico Evaluación observacional Escala breve de calificación psiquiátrica (BPRS, por sus siglas en inglés) Escalas de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS, por sus siglas en inglés) Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A, por sus siglas en inglés) Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota, segunda Edición (MMPI - 2, por sus siglas en inglés) Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI, por sus siglas en inglés) e Inventario de personalidad para adolescentes de Millon (MAPI, por sus siglas en inglés) Inventario Clínico Multiaxial de Millon, tercera edición (MCMI - III) Prueba de la mancha de tinta de Rorschach Inventario de depresión de Beck Sistema para la Evaluación de los Adolescentes (SCAN: A, por sus siglas en inglés), Sistema para la Evaluación de los Niños (SCAN:C, por sus siglas en inglés) Inventario de Calificación del Comportamiento para la Función Ejecutiva (BRIEF, por sus siglas en inglés), Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST, por sus siglas en inglés), Torre de Londres Escala de depresión adolescente de Reynolds, 2ª Ed. Escala revisada de ansiedad manifiesta infantil, 2ª Ed. Lista de comprobación de síntomas de trauma para niños (TSCC, por sus siglas en inglés)</p> |
| Áreas de evaluación: Obligatorio | Posibles procedimientos de evaluación |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedentes sociales ▪ Antecedentes de delincuencia (conocidos y desconocidos) ▪ Antecedentes de enfermedad mental/ suicidio/ implicación psiquiátrica (individual y familiar) ▪ Antecedentes delictivos/encarcelamiento (individual y familiar) ▪ Antecedentes sociales ▪ Antecedentes de diagnóstico psiquiátrico | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Examen de estado mental clínico Evaluación observacional Evaluación del comportamiento de los niños Lista de control del comportamiento infantil (formulario de informe del profesor, autoinforme del joven) Instrumento de encuesta III Serie para completar las frases Inventario de depresión de Beck-II(BDI-II, por sus siglas en inglés)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Historia del desarrollo ▪ Hitos del desarrollo ▪ Antecedentes de abusos ▪ Interrupciones en los cuidados ▪ Antecedentes de colocación/transición ▪ Historia de la estructura familiar ▪ Antecedentes de asesoramiento e intervención ▪ Antecedentes de la participación de los Servicios Sociales ▪ Antecedentes de drogas/alcohol ▪ Antecedentes educativos | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Examen clínico del estado mental Evaluación observacional MMPI - A (también en español) MMPI - 2 (también en español) MACI (Inventario clínico de adolescentes de Millon) MAPI (Inventario de Personalidad Adolescente de Millon) MCMI - III Pantalla MAYSI (con traducción al español) Escala de valoración del autismo(CARS) Escalas de valoración del autismo de Gilliam Serie para completar las frases</p> |

*Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que
han cometido delitos sexuales*

| | |
|---|---|
| | <p>Prueba de apercepción temática La lista de comprobación de síntomas 90: revisada(SCL-90-R) Prueba de la mancha de tinta de Rorschach Clasificación de tarjetas proyectivas sexuales Vineland (gravedad del funcionamiento de desarrollo/adaptación, también en español) Escalas de comportamiento independiente</p> |
| III. Competencia de desarrollo; | |
| Áreas de evaluación: Obligatorio | Posibles procedimientos de evaluación |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidades para la vida diaria ▪ Socialización ▪ Comunicación ▪ Habilidades motrices ▪ Resiliencia ▪ Autoestima/Autoconcepto ▪ Autodominio/Autocompetencia | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Programa de Educación Individualizada (IEP) Evaluación observacional Vineland (funcionamiento adaptativo) Escalas de comportamiento independiente Inventario de diagnóstico de dificultades de aprendizaje Prueba de aprendizaje y memoria Vineland Escalas de comportamiento independiente Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños, cuarta Edición (WISC-IV) Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler, cuarta Edición (WAIS-IV) Sistema de Evaluación del Comportamiento para Niños, segunda Edición (BASC-2) Batería psicoeducativa Woodcock-Johnson, revisada Escala del Instituto Shipley de Vida, segunda Edición (Shipley-II)</p> |
| IV. Funcionamiento actual: Individual | |
| Áreas de evaluación: Obligatorio | Posibles procedimientos de evaluación |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado mental actual Estrés/estrategias de afrontamiento Participación en intereses sexuales y patrones de conducta relacionados con el riesgo ▪ Nivel actual de denegación (delito, riesgo, historial) ▪ Estabilidad en la situación de vida actual Estabilidad académica/profesional ▪ Habilidades de comunicación/solución de problemas Grupo de apoyo Comportamientos violentos ▪ Trastornos cognitivos ▪ Impresiones diagnósticas | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Evaluación observacional</p> |
| V. Funcionamiento actual: Familiar | |
| Áreas de evaluación: Obligatorio | Posibles procedimientos de evaluación |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Composición familiar actual Antecedentes de divorcio/separación Enfermedad mental actual ▪ Consumo de drogas / alcohol ▪ Cuestiones culturales ▪ Cuestiones de violencia intrafamiliar | <p>Entrevista familiar Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Observación familiar Evaluación clínica del funcionamiento familiar Escala F del MACI (Discordia familiar) Historia familiar Genograma familiar Tipología familiar incestuosa de Maddock y Larson Ryan - Tipología familiar para jóvenes con abusos sexuales Escala de evaluación familiar Beaver, Timberlawn Dispositivo de evaluación familiar de McMaster FACES II Circunplejo familiar Escala revisada del entorno familiar (RFES)</p> |

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

| | |
|---|--|
| | <p>Escala de origen familiar (FOS) Fam III, SIPA Cuestionario de relaciones</p> |
| VI. Evaluación sexual | |
| Áreas de evaluación: Obligatorio | Posibles procedimientos de evaluación |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedentes sexuales Conocimientos sexuales (cuando se aprenden) Antecedentes de educación sexual Historial sexual no delictivo Masturbación (edad de inicio, frecuencia, fantasías) Compulsividad/impulsividad sexual Victimización sexual Gama de comportamientos sexuales Excitación/interés sexual Preferencia/orientación sexual Disfunciones sexuales Actitudes/distorsiones sexuales (hipermasculinidad) ▪ Conducta sexual abusiva Tipos de conducta sexualmente abusiva que el joven ha cometido Indicios de progresión en el tiempo Nivel de agresión Frecuencia de la conducta Estilo y tipo de acceso de las víctimas Tipo de víctima preferida Patrones de excitación asociados Cambios en las conductas o pensamientos relacionados con el abuso sexual La intención y la motivación del joven El grado de apertura y honestidad del joven Factores de riesgo internos y externos Empatía con la víctima Características/tipología de selección de la víctima (diagnóstico) | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Inventario de conducta sexual infantil (CSBI) Contacto/entrevista colateral Examen de estado mental clínico Evaluación observacional Historial sexual SONE Escalas de evaluación del comportamiento infantil Pletismógrafo peneano Evaluación VRT Cuestionarios Hanson sobre actitudes sexuales Cuestionario Wilson sobre fantasías sexuales Clasificación de tarjetas proyectivas sexuales Abel & Becker Adolescent Interest Card Sort Sexual History Polygraph: Sección 6 Cuestionario de actitudes sexuales PHASE Escala de distorsiones cognitivas de Bumby Streetwise to Sexwise (evaluación de la educación sexual) Escala de cogniciones del adolescente Inventario Sexual Multifásico-II para Menores (MSI II-J, por sus siglas en inglés) La prueba de sexo de Math Tech Cuestionario sobre el modus operandi de los adolescentes SO-ISB La clasificación por tarjetas de los intereses sexuales de los adolescentes Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales</p> |
| VII. Delincuencia y problemas de conducta | |
| Áreas de evaluación: Obligatorio | Posibles procedimientos de evaluación |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducción ▪ Adjudicaciones ▪ Delitos Delitos no imputados Delitos contra la propiedad | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Evaluación observacional Escalas de valoración de Conners (TDAH) Control poligráfico Inventario de expresión de ira estado-rasgo Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (SASSI-III) Detección del abuso de sustancias ACTers Escala de valoración del TDA PCL-SV (Lista de comprobación de psicopatía: versión de examen de detección) PCL-R (Lista de comprobación de psicopatía, revisada) Inventario Jesness Evaluación de riesgos del Tribunal de Menores del Estado de Washington/Instrumento de Evaluación de Riesgos de Menores de Colorado Nivel de servicio de los jóvenes/Inventario de gestión de casos Lista de control del comportamiento infantil</p> |
| VIII. Evaluación del riesgo | |
| Áreas de evaluación: Obligatorio | Posibles procedimientos de evaluación |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgo para sí mismo | <p>Ross & Loss Protocolo de entrevista de evaluación de riesgos para agresores sexuales adolescentes Escala de factores de protección</p> |

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Negación del delito/riesgo/historial ▪ Conducta de riesgo para los demás (violenta) ▪ Comportamiento delictivo ▪ Riesgo de reincidencia sexual | <p>MMPI-A (escalas 4,9) MMPI-2 (escalas 4,9) MACI - escalas 6a/6b (rebelde/fuerza) MCMI-III (escalas 6a,6b) Guía de evaluación del riesgo de violencia/Guía de evaluación del riesgo de los agresores sexuales (regulada para adultos, algunos contenidos pueden ser aplicables a los menores) Guía de evaluación de riesgos de delitos sexuales (SORAG) Estimación del riesgo de reincidencia de agresores sexuales adolescentes (ERASOR) Procedimiento de evaluación de agresores sexuales menores-II (J-SOAP-II) Herramienta de evaluación de la reincidencia en delitos sexuales menores-11 (JSORRAT-II) Inventario Multidimensional de Desarrollo, Sexo y Agresión (MIDSA) Inventario múltiple guiado empíricamente de agregados ecológicos para evaluar Adolescentes y niños víctimas de abusos sexuales (MEGA) JSO Evaluación de riesgos de admisión Herramienta de evaluación del riesgo menor (J-RAT) Lista de comprobación de la evaluación de riesgos (riesgo a corto y largo plazo) Matriz de evaluación de riesgos (RAM) PCL-SV (Psychopathy Checklist - Screening Version más apropiado para menores que la versión revisada- -normada sobre adultos) PCL-R (Lista de comprobación de la psicopatía - Revisada) Evaluación clínica del riesgo de reincidencia (factores fenomenológicos) Inventario del comportamiento sexual infantil MACI - escalas GG (ideación suicida) Evaluación clínica estructurada del riesgo de suicidio Lista de comprobación del riesgo de suicidio</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medio ambiente autóctono ▪ Situación de vida actual ▪ Grupo de apoyo/recursos actuales ▪ Amigos/asociados ▪ Actividades extraescolares | <p>Entrevista clínica Revisión de expedientes/documentos Contacto colateral/entrevista Evaluación observacional Escala de factores de protección CASPARS</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conciencia, interiorización de la propia conducta frente a los demás ▪ Atribución de responsabilidades | <p>Declaraciones de impacto de las víctimas Información colateral presentada por la(s) víctima(s) o víctima(s) secundaria(s) (en algunos casos)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo externo ▪ Planificación a largo plazo | <p>Revisión del plan presentado por los supervisores informados y el oficial/agente supervisor</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación para los servicios ▪ Atribución de responsabilidades | <p>Entrevista clínica Entrevista familiar MSI II-J Evaluación de riesgos de Ross & Loss Inventario de progreso del tratamiento para adolescentes que abusan sexualmente (TPI-ASA) Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales</p> |

3.000 Normas de práctica para los proveedores de tratamiento

El tratamiento de los menores que hayan cometido delitos sexuales será individualizado para abordar los riesgos y necesidades identificados de un menor en particular. Al crear el plan de tratamiento y determinar cuál de las áreas de contenido identificadas en la sección 3.130 A. 1-24 deben abordarse, el proveedor deberá ser sensible y no discriminar en función de diversos factores, incluidos, entre otros, la identidad cultural, el idioma, el desarrollo, el sexo (incluida la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual), cuestiones médicas, los traumas/victimización pasados, la religión, el origen nacional, la ciudadanía, la edad, la condición de veterano, la discapacidad, el estado civil o la educación/el funcionamiento cognitivo/adaptativo.

El tratamiento individualizado seguirá los fundamentos de riesgo, necesidad y respuesta y tendrá en cuenta la dinámica única de cada cliente. Aunque algunos jóvenes pueden presentar historias similares y requerir un tratamiento similar, no debe utilizarse un enfoque universal de plantilla. Esto es coherente con las Directrices para la evaluación, el tratamiento y la intervención con adolescentes de la Asociación para el Tratamiento de los Abusadores Sexuales (ATSA, por sus siglas en inglés).

3.100 El tratamiento específico por delitos sexuales para menores que hayan cometido delitos sexuales será proporcionado por personas (en lo sucesivo denominadas proveedores o proveedores listados) que reúnan las cualificaciones descritas en la Sección 4.000 de estas Normas.⁴³

3.100 DD/ID

Los menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que hayan cometido delitos sexuales recibirán tratamiento de un proveedor y evaluador de tratamiento de Nivel Asociado o de Nivel Operativo Completo que demuestre el cumplimiento de todos los requisitos identificados como Normas para Discapacidades de Desarrollo/Intelectuales (DD/ID) en esta sección y presente una solicitud que acredite el cumplimiento de los mismos.⁴⁴

⁴³ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7-103 (4) (i) Normas para la identificación y evaluación de agresores menores. 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 agresor menor 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 víctimas potenciales y que sean adecuados a las necesidades del agresor menor en particular, siempre que no se reduzca la seguridad de las víctimas y de las víctimas potenciales.

⁴⁴ Estatutos revisados de Colorado (2020) 16-11.7-103 (4) (j) (I) Directrices y normas para el tratamiento de agresores menores. La junta elaborará, aplicará y revisará, según proceda, directrices y normas para tratar a los menores que hayan cometido delitos sexuales, incluidos los menores con discapacidades de desarrollo, incorporando en las directrices y normas los conceptos de la relación riesgo, necesidad y respuesta u otro modelo correccional basado en pruebas, directrices y normas que podrán utilizarse para los agresores menores que estén en libertad vigilada, internados en el departamento de servicios humanos, en libertad condicional o en colocación fuera del hogar. Los programas aplicados con arreglo a las directrices y normas elaboradas de conformidad con este párrafo (j) serán lo más flexibles posible para

3.120 Los proveedores que traten a menores sentenciados por un delito sexual, que estén en libertad vigilada, internados en el Departamento de Servicios Humanos, en libertad condicional o que estén en colocación fuera del hogar por un delito sexual, deberán proporcionar tratamiento y atención específicos para delitos sexuales según se describe en estas Normas y Directrices.

Los menores que reciban sentencias diferidas el 1 de julio de 2002 o después por un delito que constituiría un delito sexual si lo cometiera un adulto o por cualquier delito en el que la base fáctica subyacente implique un delito sexual están sujetos a estas Normas (sección 16-11.7-102, C.R.S.).⁴⁵

Discusión: También se recomienda que estas Normas y Directrices se utilicen con los menores y las familias que busquen voluntariamente una intervención en relación con una conducta sexualmente abusiva. Tras una evaluación exhaustiva, los menores que han sido juzgados por delitos no sexuales, colocados en desvío o aquellos que son objeto de una orden de dependencia y negligencia pueden ser incluidos en los mismos programas que los desarrollados para los menores juzgados por conducta delictiva sexual.

3.130 El contenido del tratamiento específico para delitos sexuales se centrará en la disminución de conductas y disfunciones abusivas, ilegales o perjudiciales y en la mejora de la salud general con el objetivo de disminuir el riesgo. La planificación del tratamiento se formulará para establecer resultados mensurables:

A. Los proveedores de tratamiento considerarán la idoneidad de las siguientes áreas de contenido del tratamiento en función de las necesidades individuales y ecológicas del menor y las debatirán con el MDT e incluirán el contenido aplicable en el plan de tratamiento:

1. La conciencia del impacto de la víctima, en general para las víctimas de agresiones sexuales y también principalmente para la víctima específica del delito o delitos, sin objetivar ni estereotipar a la víctima o víctimas.
2. Reconocimiento del impacto y daño pasado, presente y potencial en curso causado a cualquier víctima(s) de este menor.
3. Impacto de las conductas delictivas sexuales de los menores en las familias, la comunidad y en uno mismo.
4. Restitución/reparación para las víctimas (incluido el trabajo de esclarecimiento de las víctimas) y otras personas afectadas por el delito, incluida la comunidad.
5. Utilización de técnicas que ayuden al menor a comprender cuáles pueden ser las experiencias pasadas, presentes y en curso de la víctima desde una perspectiva que no es la suya.

que cada agresor menor pueda acceder a los programas para evitar que perjudique a las víctimas y a las víctimas potenciales. Los programas proporcionarán un proceso de seguimiento continuo y una serie de opciones de tratamiento disponibles para el agresor menor a medida que avanza en el sistema de justicia de menores. Las opciones de tratamiento pueden incluir, pero no se limitan a, consejería grupal, consejería individual, consejería familiar, tratamiento ambulatorio, tratamiento hospitalario, arreglos de vivienda compartida y tratamiento en una comunidad terapéutica. Los programas aplicados de conformidad con las directrices y normas elaboradas de acuerdo con este párrafo (j) serán, en la medida de lo posible, accesibles a todos los menores que hayan cometido delitos sexuales y que se encuentren en el sistema de justicia de menores, incluidos los menores con enfermedades mentales o trastornos concurrentes.

⁴⁵ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7.102 (1.5) "Menor que ha cometido un delito sexual" significa un menor que ha sido juzgado como menor o que recibe un fallo diferido el 1 de julio de 2002 o después de esa fecha, por un delito que constituiría un delito sexual, tal y como se define en la subsección (3) de esta sección, si se cometiera como adulto o un menor que ha cometido cualquier delito cuya base fáctica subyacente implique un delito sexual.

6. Capacidad para definir las conductas abusivas: abuso de sí mismo, de los demás, de la propiedad o abuso físico, sexual y verbal.
7. Aceptación de la responsabilidad por las conductas ofensivas y abusivas.

Discusión: La aceptación de la responsabilidad por los delitos sexuales y la conducta abusiva es un componente fundamental del tratamiento de los menores que han cometido delitos sexuales. Los proveedores de tratamiento deben tener muy en cuenta la información de este punto de debate antes de decidir si un menor ha completado con éxito el tratamiento.

El comportamiento de los agresores sexuales suele incluir el secretismo, la negación y la actitud defensiva. Los menores presentan diferentes niveles de responsabilidad y pueden fluctuar en su nivel de responsabilidad y mostrar minimización y culpar a otros, incluida la víctima, por su conducta delictiva.

Es importante apoyar la recuperación de las víctimas y la seguridad de la comunidad abordando estas cuestiones con los menores. La negación puede interferir con el compromiso y el progreso del tratamiento y el abandono del tratamiento o el fracaso del mismo amenazan la seguridad de la comunidad. La negación suele ser muy angustiada y emocionalmente dañina para las víctimas.

La identificación adecuada de la víctima y del menor es una condición necesaria para la recuperación de la víctima. La recuperación de la víctima mejora cuando el menor se responsabiliza de la conducta delictiva sexual, lo que permite a la víctima centrarse en cómo fue victimizada.

Punto de discusión: Los menores tienen derecho a no autoinculparse. Los menores que han presentado un recurso no deben ser tratados como si estuvieran en negación. El MDT debe discutir qué implicaciones, si las hay, tiene la apelación en la capacidad del menor para cumplir estas normas y puede modificarlas en consecuencia. Los proveedores deben determinar si existe una orden de protección, inmunidad de uso u otra orden judicial que proteja contra el uso de cualquier declaración del menor para autoinculparse. Si existen para el menor, las normas pueden seguirse tal como están escritas.

Los menores que apelan la sentencia por delito sexual pueden seguir beneficiándose de la participación en el tratamiento específico para delitos sexuales, el proceso de revelación de conductas sexuales y la discusión de conductas no relacionadas con la sentencia. Los menores también pueden participar en el proceso del polígrafo del historial sexual, excluyendo el delito de adjudicación, si el examinador poligráfico y el MDT determinan que es apropiado hacerlo.

La responsabilidad es un factor clave en el tratamiento y es importante señalar que un cliente no puede progresar plenamente y completar con éxito el tratamiento hasta que se hayan abordado los factores individuales y ecológicos identificados en su plan de tratamiento. Se espera que el menor sea capaz de asumir su responsabilidad y reconocer su conducta abusiva. En el raro caso de que un menor no pueda verbalizar directamente su conducta abusiva, sin embargo, otros indicadores clínicos demuestran un nivel de responsabilidad, el proveedor deberá documentar las circunstancias del caso y la justificación de por qué se debe permitir que el menor progrese o complete con éxito el tratamiento en ausencia de una verbalización

directa de la conducta abusiva. Independientemente del tipo de alta, si no se abordaron aspectos concretos del tratamiento específico para delitos sexuales debido a una apelación pendiente, deberá hacerse constar en el resumen del alta.

8. Identificación de patrones dinámicos de pensamientos, sentimientos y comportamientos asociados a conductas ofensivas y abusivas.
9. Identificación de las cogniciones que apoyan las actitudes antisociales o de temática violenta.
10. El papel del interés o la excitación sexual en las conductas sexuales ofensivas o abusivas; definición de la fantasía sexual no ofensiva y no abusiva; reducción e interrupción de los pensamientos y la excitación sexual abusiva, ilegal o dañina, cuando esté indicado.

Discusión: La pletismografía es una forma especializada de evaluación utilizada en el tratamiento con individuos que han cometido delitos sexuales. La pletismografía peneana consiste en medir los cambios en la circunferencia y el volumen del pene en respuesta a estímulos sexuales o no sexuales. Las pruebas pletismográficas proporcionan información objetiva sobre la excitación sexual masculina y, por lo tanto, son útiles para identificar intereses sexuales abusivos, ilegales o perjudiciales durante una evaluación, aumentar la revelación del cliente y medir los cambios en los patrones de excitación sexual a lo largo del tratamiento (ATSA, Practice Standards and Guidelines, 2017).

Debe reconocerse que, hasta la fecha, ninguna investigación sobre la pletismografía (PPG, por sus siglas en inglés) ha incluido a menores no agresores y no se han establecido "normas" para el uso de esta medida. Por lo tanto, no se recomienda el uso de la PPG con adolescentes menores de 18 años, salvo en casos excepcionales para adolescentes mayores en los que la dinámica del caso, la evaluación del riesgo y los factores de riesgo identificados establezcan un beneficio claramente identificable. Si se utiliza la PPG, el proveedor del tratamiento debe documentar la justificación con base empírica y vigilar los posibles efectos perjudiciales.

El tiempo de observación es una forma especializada de evaluación utilizada en el tratamiento de individuos que han cometido delitos sexuales. El tiempo de visionado se utiliza como medida del interés sexual y correlaciona significativamente con los intereses sexuales autodeclarados.

11. Influencias desinhibidoras como el estrés, el consumo de sustancias, la impulsividad y la influencia de los compañeros.
12. Gestión de la ira, resolución de conflictos, solución de problemas, gestión del estrés, tolerancia a la frustración, gratificación retardada, cooperación, negociación y compromiso.
13. Reconocimiento y gestión de los factores de riesgo.
14. Habilidades para la planificación de la seguridad, la gestión y la reducción de riesgos.
15. Identificación de las necesidades de salud física y seguridad.
16. Información precisa sobre sexualidad sana, identidad sexual positiva y relaciones saludables. (Consulte el Apéndice D: "Directrices para el uso de materiales de estimulación sexual" para más detalles).

Discusión: Uno de los objetivos del tratamiento es ayudar a los menores que han cometido delitos sexuales a adquirir una mayor comprensión de una sexualidad sana y no abusiva. Para lograr este objetivo, los proveedores de tratamiento y los agentes supervisores deben entablar con el menor una conversación sin prejuicios sobre temas y materiales sexuales. El MDT debe apoyar el desarrollo de relaciones sexuales sanas, cuando sea apropiado, que impliquen consentimiento, reciprocidad y mutualidad.

17. Déficits de desarrollo/intelectuales, retrasos y habilidades para funcionar con éxito.
 18. Habilidades relacionales como la evaluación de la fiabilidad personal, la confianza básica en los demás y la autoestima.
 19. Locus de control, es decir, sensación interna de dominio, control y competencia.
 20. Factores de riesgo, dinámicas y patrones familiares, incluyendo intimidad y límites, trastornos del apego, inversión de roles, relaciones entre hermanos, criminalidad y trastornos psiquiátricos.
 21. Reconocimiento de cómo las creencias personales y los factores de identidad cultural, así como la familia, el grupo de iguales, la comunidad y los factores culturales pueden influir en la tolerancia de las conductas ofensivas/abusivas o en la protección contra futuras conductas ofensivas/abusivas.
 22. Experiencias de victimización, trauma, maltrato, pérdida, abandono, negligencia y exposición a la violencia en el hogar o la comunidad.
 23. Parámetros legales y consecuencias relevantes para los delitos sexuales.
 24. Evaluación diagnóstica, estabilización, tratamientos farmacológicos y gestión de trastornos psiquiátricos concurrentes.
- B. El plan de tratamiento se revisará como mínimo cada tres meses y en cada punto de transición. Se realizarán las revisiones necesarias.
- C. Al considerar las áreas de contenido anteriores y revisar el plan de tratamiento puede ser necesario ajustar el contenido o la modalidad del tratamiento en función de los factores únicos de un menor en particular. Los posibles ajustes pueden incluir, entre otros:
1. Reconocer que la terapia de grupo no es apropiada para todos los menores.
 2. Reconocer la necesidad de intervenciones de tratamiento multimodales que se basen menos en enfoques de tratamiento basados en el lenguaje e incorporen más aprendizaje visual, experiencial y cinestésico de forma sistemática;
 3. Desglosar los conceptos del tratamiento en pasos alcanzables
 4. Abordar el trauma/victimización del pasado antes de abordar la conducta delictiva
 5. Discutir las normas culturales que pueden influir en las actitudes sobre el género y la sexualidad en el contexto de la legislación actual y cómo las diferencias pueden influir en la conducta.

3.130 DD/ID

- A. En el caso de los menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que han cometido delitos sexuales, es necesario tener en cuenta los niveles cognitivos, las capacidades sociales, la implicación familiar y los factores ambientales para proporcionarles el tratamiento más adecuado.
- B. El tratamiento y los objetivos deben redactarse de forma simplificada, basándose en el nivel cognitivo. Los objetivos deben ser razonables y claros. Los objetivos deben basarse en el nivel cognitivo, el estilo de aprendizaje y las necesidades del menor y pueden no incluir todos los objetivos anteriores. El progreso hacia estos objetivos puede ser medido por el MDT.

3.140 Los métodos de tratamiento y las estrategias de intervención específicos para los agresores sexuales se basarán en el plan de tratamiento individual que haya elaborado el equipo multidisciplinar, en respuesta a la evaluación individual y a las evaluaciones en curso. Se utilizará una combinación de terapia individual, de grupo y familiar a menos que esté contraindicada.^{46,47,48,49,50}

Cuando el equipo multidisciplinar determine que un tipo específico de intervención está contraindicado, se documentará(n) la(s) cuestión(es) y se enumerarán las intervenciones alternativas.

Si los contraindicadores cambian y la intervención es viable, el plan de tratamiento se modificará en consecuencia.

Modalidades de tratamiento:

- A. La terapia de grupo promueve el desarrollo de habilidades prosociales, proporciona un apoyo positivo entre iguales o se utiliza para el proceso de grupo (Proveedor: La proporción de clientes no será inferior a 1:8; 2:12).
 - 1. Los proveedores de tratamiento deben supervisar y controlar a los grupos para minimizar la exposición a modelos negativos de los compañeros y a comportamientos nocivos y velar por la seguridad de todos los miembros del grupo.

Discusión: Si las circunstancias requieren facilitar grupos con niveles de riesgo disímiles, el proveedor de tratamiento deberá implementar estrategias para monitorear el daño potencial, las dinámicas adversas y la influencia indebida sobre los clientes de bajo riesgo.

⁴⁶ Sirls, E.A., Araji, S.K., Bosek, R.L. (1997). Redirecting Children's Sexually Abusive and Sexually Aggressive Behaviors: Programs & Practices. *Sexually Aggressive Children*, S.K. Araji (ed). Thousand Oaks: Sage. Pp.161-192.

⁴⁷ National Adolescent Perpetrator Network (1993). The Revised Report from the National Task Force on Juvenile Sex Offending. *Juvenile and Family Court Journal*. 44(4),1-120.

⁴⁸ Bernet, W., Dulcan, M.K. (1999). Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents who are Sexually Abusive of Others. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(12),55S-76S.

⁴⁹ Marshall, W.L., & Barbaree, H.E. (1990). Outcome of Comprehensive Cognitive-Behavioral Treatment Programs. In *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories & Treatment of the Offender*, W.L. Marshall, D.R. Laws, H.E. Barbaree (Eds.) New York, New York: Plenum Press, pp 363-385.

⁵⁰ Miner, M.H., & Crimmins, C.L. (1997). Adolescent Sex Offenders -- Issues of Etiology and Risk Factors. *The Sex Offender: New Insights, Treatment Innovations, and Legal Developments Vol II*, B.K. Schwartz & H.R. Cellini (Eds.) Kingston, New Jersey: Civic Research Institute.

2. Siempre se recomienda la coterapia.
3. Se prefieren coterapeutas masculinos y femeninos.

Discusión: Los menores que cometen delitos sexuales presentan un complejo conjunto de retos para los animadores de grupos. No solo la dinámica es polifacética, sino que también preocupa la seguridad de los miembros del grupo. La intensidad de estos grupos requiere un fuerte enfoque de equipo; por lo tanto, la proporción de personal por cliente puede ser mayor que en otros tipos de grupos. Se entiende que las enfermedades ocasionales o la ausencia de coprovedores pueden afectar a las ratios.

- B. La terapia individual se utiliza para abordar las necesidades de tratamiento individuales identificadas o para ayudar al menor a abordar los problemas en la terapia de grupo, familiar o de entorno. Para aquellos menores que no sean apropiados para la terapia de grupo, según determine el proveedor del tratamiento, en consulta con el equipo multidisciplinar (MDT), podrá utilizarse la terapia individual para abordar los objetivos específicos del tratamiento de delitos sexuales.
- C. La terapia familiar aborda los problemas y la dinámica de los sistemas familiares. Este modelo abordará, como mínimo, la supervisión informada, la atención terapéutica, los planes de seguridad, la prevención de recaídas, la reunificación y los planes de postratamiento (Proveedor: La proporción de clientes no será inferior a 1:8; 2:12).⁵¹
- D. Los grupos multifamiliares proporcionan educación, procesos de grupo o apoyo a los padres o hermanos del menor. La inclusión del menor es opcional. El proveedor del tratamiento controla y supervisa la confidencialidad (Norma 3.200). Las proporciones de personal por cliente estarán diseñadas para proporcionar seguridad a todos los participantes (Proveedor: La proporción de clientes no será inferior a 1:8; 2:15; 3:16+).
- E. Las sesiones de esclarecimiento y los trabajos de esclarecimiento tendrán lugar según lo prescrito en la Sección 9.000 de estas Normas.

Discusión: El trabajo de esclarecimiento (es decir, cartas, sesiones de práctica con el terapeuta, trabajo en grupo, etc.) debe producirse en todos los casos en función del nivel de desarrollo del menor. Las sesiones de esclarecimiento con la(s) víctima(s) solo deben tener lugar a petición de la(s) víctima(s).

- F. Terapia diádica. Dos personas comprometidas en un entorno terapéutico facilitado por un proveedor.
- G. La psicoeducación se utiliza para enseñar definiciones, conceptos y habilidades (Proveedor: La proporción de clientes no será inferior a 1:12; 2:20).
- H. La terapia de entorno se utiliza para promover el crecimiento, el desarrollo y las habilidades de relación; para practicar habilidades prosociales para la vida; y para supervisar, observar e intervenir en el funcionamiento diario del menor. Se prefiere una combinación de modelos masculinos y femeninos en los entornos de dotación de personal.

⁵¹ Borduin, C.M., Henggeler, S.W., Blaske, D.M., Stein, R.J. (1990). Multisystemic Treatment of Adolescent Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 34(2).

- I. 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 utilizan la teleterapia, los proveedores deberán seguir los criterios descritos en el apéndice P.

3.140 DD/ID

La terapia de grupo puede no estar siempre disponible o ser apropiada para los menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que han cometido delitos sexuales. **Si se utiliza la terapia de grupo, es imprescindible emparejar al menor con otros individuos que tengan niveles cognitivos similares.** Las modalidades de tratamiento deben ser evaluadas por el MDT:

- A. Cuando el equipo multidisciplinar determine que un tipo específico de intervención está contraindicado, se documentará(n) la(s) cuestión(es) y se enumerarán las intervenciones alternativas.
- B. Si los contraindicadores cambian y la intervención es viable, el plan de tratamiento se modificará en consecuencia.
- C. Debido a las necesidades intensivas de los menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que han cometido delitos sexuales, la proporción de clientes debe considerarse en función de las necesidades del menor y no exceder de 1:6:
 1. Los proveedores de tratamiento deben supervisar y controlar a los grupos para minimizar la exposición a modelos negativos de los compañeros y a comportamientos nocivos y velar por la seguridad de todos los miembros del grupo.

Discusión: Si las circunstancias requieren facilitar grupos con niveles de riesgo disímiles, el proveedor de tratamiento deberá implementar estrategias para monitorear el daño potencial, las dinámicas adversas y la influencia indebida sobre los clientes de bajo riesgo.

2. Siempre se recomienda la coterapia.
3. Se prefieren coterapeutas masculinos y femeninos.

3.141 El proveedor de tratamiento primario y el equipo multidisciplinar remitirán al paciente a terapia individual, familiar u otros servicios complementarios.

Los terapeutas elegidos por el equipo multidisciplinar para proporcionar terapia individual o familiar no están obligados a ser proveedores listados en la Junta de Gestión de Agresores Sexuales. Deben tener un nivel de experiencia y conocimiento de la dinámica de los delitos sexuales menores (según determine el equipo multidisciplinar) para prestar adecuadamente los servicios.

Punto de discusión: Cuando se implementan servicios adjuntos bajo la dirección del MDT para satisfacer las necesidades individualizadas del menor, el MDT debe determinar las necesidades de tratamiento específico para delitos sexuales en curso. Si un menor ha completado los componentes del tratamiento específicos para delitos sexuales o si el MDT determina que los servicios adjuntos deben tener prioridad, no se requiere que un proveedor de la lista SOMB permanezca involucrado mientras los servicios adjuntos estén en marcha. El MDT debe reevaluar continuamente las necesidades e incorporar a un proveedor de la lista SOMB según sea necesario.

La Junta es consciente de una serie de factores que pueden contribuir a dificultar el cumplimiento de estas Normas por parte de los proveedores y los programas. Se espera que todas las personas y agencias que hagan remisiones y que presten servicios hagan un esfuerzo concertado para trabajar dentro de estas Normas y Directrices.

Cuando un agente o proveedor remitente haya agotado las opciones locales para cumplir la normativa, esa persona o entidad proporcionará a la Junta de Gestión de agresores Sexuales documentación sobre las necesidades del menor, las circunstancias que impiden el cumplimiento y la solución alternativa.

3.150 El tratamiento específico para delitos sexuales se diseñará para maximizar los resultados medibles relevantes para el funcionamiento dinámico del menor en el presente y en el futuro mediante:

A. Disminución del riesgo de disfunción sexual y no sexual y de delincuencia.

Los resultados relevantes para la disminución del riesgo incluyen (pero no se limitan a):

1. Los menores definen sistemáticamente todos los tipos de maltrato (a uno mismo, a otros, a la propiedad).
2. El menor reconoce los riesgos y utiliza la previsión y la planificación de la seguridad para moderar el riesgo.⁵²
3. El menor reconoce e interrumpe de manera constante los patrones de pensamiento o comportamiento asociados con su conducta abusiva (patrones dinámicos).
4. El menor demuestra de manera constante reconocimiento emocional, expresión y respuestas empáticas hacia sí mismo y hacia los demás (empatía).
5. El menor demuestra patrones funcionales de afrontamiento ante el estrés.⁵³
6. El menor acepta la responsabilidad de su conducta delictiva y abusiva.
7. El menor ha demostrado capacidad para gestionar la frustración y los acontecimientos desfavorables, control de la ira y habilidades de autoprotección.

B. Mejorar la salud general, los puntos fuertes, las habilidades y los recursos relevantes para un funcionamiento satisfactorio.

Los resultados relevantes para la mejora de la salud general incluyen (pero no se limitan a):

1. El menor demuestra habilidades de relación prosocial y es capaz de establecer cercanía, confianza y evaluar la fiabilidad de los demás.

⁵² Hanson, K.R., Harris, A. (1998-2001). *Dynamic Predictors of Sexual Recidivism*. Department of the Solicitor General Canada. <http://www.sgc.gc.ca/epub/corr/e199801b/e199801b.htm>.

⁵³ Cortoni, F., & Marshall, W.L. (2001). Sex as a Coping Strategy and its Relationship to Juvenile Sexual History and Intimacy in Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(1).

2. El menor ha mejorado/tiene una imagen positiva de sí mismo y es capaz de separarse, ser independiente y autodefenderse.
3. El menor es capaz de resolver conflictos y tomar decisiones; es asertivo, tolerante, indulgente, cooperativo y capaz de negociar y comprometerse.
4. El menor puede relajarse, jugar y ser capaz de celebrar las experiencias positivas.
5. El menor busca y mantiene compañeros prosociales.
6. El menor es capaz de planificar y participar en actividades prosociales estructuradas.
7. El menor ha identificado sistemas de apoyo familiares o comunitarios.
8. El menor está dispuesto a trabajar para lograr una gratificación tardía; persiste en la búsqueda de objetivos; respeta la autoridad y los límites y apoya las actitudes prosociales.
9. El menor es capaz de pensar y comunicarse eficazmente; demuestra un procesamiento cognitivo racional, habilidades verbales adecuadas y es capaz de concentrarse a un nivel acorde con su nivel de desarrollo.
10. El menor tiene un sentido adaptativo del propósito y del futuro.

3.151 Los proveedores, junto con el equipo multidisciplinar (MDT), elaborarán y actualizarán por escrito planes de tratamiento individualizados basados en la evaluación y la valoración continua del menor.

El plan de tratamiento individual (ITP, por sus siglas en inglés) desempeña un papel importante en el proceso terapéutico y se actualizará y modificará, según sea necesario, a lo largo del tratamiento. **El ITP sirve de guía para que el menor transite todo el proceso de cambio y tenga una comprensión clara de lo que se espera que complete** a lo largo del tratamiento. El ITP se redactará en un formato que permita al menor evaluar su nivel de progreso hacia el cumplimiento de los objetivos del tratamiento a lo largo de la terapia. El ITP se basará en la evaluación inicial de los riesgos y necesidades individuales y se actualizará, según sea necesario, mediante la evaluación continua de los riesgos y necesidades individuales, así como de la respuesta del menor al tratamiento. (Consulte el Apéndice E: "Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales" y el Apéndice F: "Revisión de admisión específica de delitos sexuales para clientes que han estado en tratamiento anteriormente").

El ITP se redactará con metas claramente identificadas (acciones a realizar) y objetivos (pasos graduales para ayudar al menor a alcanzar la meta). Los objetivos se redactarán basándose en las capacidades de desarrollo del menor y se fijarán en pequeños incrementos para ayudar al menor a adquirir una sensación de éxito.

El ITP es una herramienta para el menor y, por lo tanto, se redactará en un lenguaje que el menor pueda comprender y se modificará en función de que el menor alcance o no los objetivos del tratamiento.

Los planes de tratamiento deberán:

- A. Proteger a las víctimas pasadas y potenciales de contactos inseguros y no deseados con el menor.

- B. Incluir las aportaciones de la víctima o de su representante para mejorar el impacto, la empatía y los objetivos de esclarecimiento de la víctima. (Consulte la sección 9.000 para obtener orientación).
 - C. Estar diseñado para abordar los puntos fuertes, los riesgos y las necesidades en las áreas identificadas por la evaluación (Consulte la Sección 2.000 y el Apéndice E: "Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales")
 - D. Incorporar todas las áreas de contenido de tratamiento identificadas, según proceda.
 - E. Incluir metas, objetivos e intervenciones claramente establecidos, individualizados y mensurables.
 - F. Utilizar principios basados en la fortaleza para aumentar los factores de protección y disminuir el riesgo.
 - G. Abordar el funcionamiento familiar y mejorar las capacidades de los sistemas de apoyo para responder a las necesidades y preocupaciones del menor.
 - H. Favorecer la coherencia en las relaciones con los cuidadores.
 - I. Ser revisado y firmado por el menor, el proveedor, el supervisor del proveedor (cuando proceda) y el padre o tutor. Se ofrecerá al menor una copia del plan de tratamiento y se le proporcionará cuando lo solicite.
 - J. Revisar el documento como mínimo cada tres meses y en cada punto de transición, y se modificarán según sea necesario.
- 3.152 Los proveedores de tratamiento específico para delitos sexuales continuarán abogando por el tratamiento hasta que se hayan alcanzado los resultados del plan de tratamiento individual.**
- 3.160 Los proveedores de tratamiento específico para delitos sexuales mantendrán los expedientes de los clientes de acuerdo con las normas profesionales de sus disciplinas individuales y con la ley estatal de Colorado sobre expedientes de atención de salud.**
- 3.170 Los expedientes de los clientes incluirán, entre otros:**
- A. Evaluaciones
 - B. Valoraciones
 - C. Investigaciones previas a la sentencia
 - D. Planes de tratamiento
 - E. Revisiones del plan de tratamiento
 - F. Notas de tratamiento
 - G. Informes mensuales de situación

- H. Documentación de las tareas de esclarecimiento y del progreso
- I. Incidentes críticos ocurridos durante el tratamiento
- J. Impedimentos para el éxito o falta de recursos y respuesta sistémica al problema
- K. Resumen del alta (al alta del tratamiento)

3.200 Confidencialidad

El menor que haya cometido un delito sexual o la persona que ostente el privilegio legal firmará las autorizaciones de información apropiadas para el intercambio y la divulgación de información a otros miembros del equipo multidisciplinar (MDT) con fines de evaluación, tratamiento, supervisión y gestión del caso.⁵⁴ Esta divulgación de información se basará en el consentimiento informado completo del padre/tutor legal y el asentimiento voluntario del menor. El menor y el padre/madre/tutor legal serán plenamente informados de las disposiciones alternativas que pueden producirse en ausencia de consentimiento/asentimiento.

La supervisión y el tratamiento eficaces de los menores que han delinquido sexualmente dependen de una comunicación abierta entre los miembros del equipo multidisciplinar.

- A. Autorización para la divulgación de información (ROI, por sus siglas en inglés): Cuando un proveedor necesite compartir información sobre un cliente con una entidad que no esté cubierta por la renuncia a la confidencialidad, deberá existir una autorización de información (ROI) firmada.
 - 1. 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.
 - 2. 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.
 - 3. 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 firmada. El proveedor informará 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 menores que han cometido delitos sexuales en Colorado, de conformidad con 45 CFR § 64.508 y 16-11.7-103(4)

⁵⁴ Estatutos Revisados de Colorado (2020) C.R.S. 12-245-220 Definiciones de la divulgación de comunicaciones confidenciales. (1) Un titular de licencia, registro o 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 titular de licencia, registro o 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. 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.

3.210 Los proveedores deberán notificar a todos los clientes los límites de confidencialidad impuestos por la ley de notificación obligatoria, sección 19-3-304, C.R.S.

3.220 Los proveedores informarán a todas las personas que participen en cualquier grupo de que los participantes respetarán la privacidad de los demás miembros y se comprometerán a mantener la confidencialidad sobre la información compartida y la identidad de los asistentes.

3.300 Proveedor de tratamiento: Contratos y asesoramiento para menores

Discusión: El propósito de los contratos de tratamiento y el asesoramiento es transmitir información al menor y a los padres/tutores sobre las expectativas y políticas del programa de tratamiento. Los contratos de tratamiento y el asesoramiento también pueden adoptar la forma de reconocimientos, acuerdos o divulgaciones.⁵⁵ Deben tenerse en cuenta cuestiones como la etapa de desarrollo del menor, su nivel de funcionamiento cognitivo y la finalidad del documento. Estos documentos pueden ser útiles con los menores para fomentar la rendición de cuentas y la responsabilidad.

3.310 Los proveedores elaborarán y utilizarán un contrato de tratamiento o un asesoramiento por escrito con cada menor que haya cometido un delito sexual antes del inicio del tratamiento. Los contratos de tratamiento y los consejos abordarán la seguridad pública y serán coherentes con las condiciones de la agencia supervisora. El contrato de tratamiento o el asesoramiento definirá las responsabilidades y derechos específicos del proveedor, y será firmado por el proveedor, los padres/tutores y el menor:

A. Como mínimo, el contrato de tratamiento o el asesoramiento explicará la responsabilidad del proveedor de:

1. Definir y proporcionar declaraciones oportunas de los costos de evaluación, valoración y tratamiento, incluidas todas las pruebas médicas y psicológicas, pruebas fisiológicas y consultas de las que sea responsable.
2. Describir los formularios apropiados de liberación de información, los diversos participantes, incluido el equipo multidisciplinario, con quienes se compartirá la información del tratamiento durante el curso del tratamiento; e informar al menor y al padre/tutor que la información se puede compartir con partes adicionales cuando se firmen los formularios de liberación de información apropiados.
3. Describir el derecho del menor o de los padres/tutores legales a negarse a recibir tratamiento o a negarse a firmar las correspondientes autorizaciones de información, y describir los riesgos y los posibles resultados de esa decisión.

⁵⁵ CCR 726-1-16 - REGISTROS QUE DEBEN CONSERVARSE Y RETENCIÓN DE REGISTROS (C.R.S. secciones 12-43-203(3), 12-43-222(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.

4. Describir los plazos pertinentes y el procedimiento necesario para que el menor o los padres/tutores legales puedan revocar la divulgación de información pertinente.
 5. Describir el tipo, la frecuencia y los requisitos previstos del tratamiento y esbozar cómo se determinará la duración del mismo.
 6. Describir los límites de confidencialidad impuestos a los proveedores por la ley de notificación obligatoria, sección 19-3-304, C.R.S.
- B. Como mínimo, el contrato de tratamiento/asesoramiento explicará las responsabilidades del menor y de su(s) padre(s)/tutor(es) e incluirá, entre otras cosas, lo siguiente:
1. Cumplimiento de las limitaciones y restricciones impuestas a la conducta del menor según se describen en los términos y condiciones de la desviación, la libertad vigilada, la libertad condicional, el Departamento de Servicios Humanos, los correccionales comunitarios o el Departamento Correccional o en el acuerdo entre el proveedor y el menor.
 2. Cumplimiento de las expectativas que prevén la protección de las víctimas pasadas y potenciales frente a contactos inseguros y no deseados con el menor.
 3. Participación en el tratamiento.
 4. Pago de los costos de evaluación y tratamiento del menor y de la familia de la que es responsable.
 5. Notificación a terceros (es decir, empleadores, socios, etc.) según las indicaciones del equipo multidisciplinar.
 6. Notificación al encargado del tratamiento de cualquier cambio o acontecimiento relevante en la vida del menor o de su familia/sistema de apoyo.

3.400 Finalización o alta del tratamiento específico para delitos sexuales

Cuando un proveedor de tratamiento considere hacer una recomendación al MDT para la finalización o el alta del tratamiento específico para delitos sexuales, se tendrán en cuenta los siguientes factores:

- A. Las recomendaciones de evaluación específicas para delitos sexuales más recientes
- B. El plan de tratamiento individualizado y el progreso en cada objetivo
- C. La evaluación continua de los riesgos
- D. La información colateral de todas las fuentes de información
- E. La documentación de todo lo anterior (indicadores clínicos) como la preparación para una reunión con el MDT

3.410 El proveedor del tratamiento consultará con el MDT sobre la finalización o el alta del tratamiento. Se considerarán las siguientes opciones:

A. Completar con éxito el tratamiento específico para delitos sexuales.

La finalización exitosa del tratamiento debe entenderse como el cese del tratamiento obligatorio específico para delitos sexuales. Puede no ser una indicación del fin de las necesidades de gestión del menor o de la eliminación del riesgo para la comunidad. El equipo multidisciplinar considerará cuidadosamente la seguridad de la víctima y de la comunidad antes de tomar una determinación sobre la finalización del tratamiento. La finalización con éxito del tratamiento específico para delitos sexuales requiere lo siguiente:

1. Cumplimiento de los objetivos y resultados identificados en el plan de tratamiento individualizado.

Discusión: El plan de tratamiento individualizado se elaborará sobre la base de las necesidades únicas del menor, los riesgos, los factores de protección y el nivel y la capacidad de desarrollo. Los objetivos y resultados concurrentes deben ser realistas para un menor determinado (consulte la norma 3.130DD/ID).

2. Aplicación demostrada de los principios y herramientas aprendidos en el tratamiento específico de delitos sexuales en el funcionamiento diario del menor.
3. Cumplimiento constante de las condiciones del tratamiento.
4. Cumplimiento coherente de las condiciones de supervisión.

B. Dar de alta de forma no satisfactoria del tratamiento.

C. Dar de alta del nivel actual de atención a un nivel alternativo con necesidad de tratamiento adicional específico para delitos sexuales.

Punto de discusión: Cuando se da de alta a un cliente basándose en el máximo beneficio obtenido, el proveedor del tratamiento debe proporcionar una explicación de qué áreas/objetivos se han alcanzado en el tratamiento y qué áreas/objetivos aún se están abordando pero el menor ha progresado tanto como es capaz de hacerlo. Debe tenerse en cuenta que los beneficios obtenidos de la terapia pueden aumentar con el tiempo fuera del contexto de la terapia, especialmente en los menores que siguen desarrollándose y madurando. Dar de alta a un cliente sobre la base del máximo beneficio obtenido no sugiere que un menor no pueda beneficiarse de la terapia, incluida la terapia específica para delitos sexuales, en el futuro, que no existan necesidades de tratamiento adicionales o que el menor haya completado todos los objetivos del tratamiento.

El alta por este motivo es una indicación de que el menor ha progresado lo suficiente en los objetivos del tratamiento relacionados con la conducta sexualmente abusiva, ha abordado su riesgo de delinquir sexualmente, no presenta un riesgo activo o agudo de daño sexual y es poco probable que haga progresos adicionales con la continuación del tratamiento en este momento.

3.420 Para un menor que haya completado o ha sido dado de alta del tratamiento, el proveedor deberá presentar un resumen por escrito en un plazo de 30 días. Los resúmenes de alta se proporcionarán a todos los miembros del MDT involucrados, incluido el menor, en el momento en que se complete. Independientemente del tipo de alta, si no se abordaron aspectos concretos del tratamiento específico para delitos sexuales debido a una apelación pendiente o a cualquier otro motivo, deberá hacerse constar en el resumen del alta. La información incluirá, entre otras cosas, lo siguiente:

- A. Metas y objetivos del tratamiento completados por el menor.
- B. Nivel actual de riesgo para el menor, incluidos los factores de riesgo y los factores de protección.
- C. **En el caso de los menores que deban registrarse como agresores sexuales, el proveedor proporcionará una recomendación actualizada sobre si el registro debe/no debe continuar basándose en la información disponible en la fecha del informe.** Cuando proporcione una recomendación a favor o en contra de la continuación del registro, el proveedor incluirá el razonamiento y la justificación de la recomendación. (Esta recomendación debe utilizarse para los menores que en algún momento puedan solicitar al tribunal la suspensión del registro (según la sección 16-22-113.8, C.R.S.). Consulte el Apéndice J: "Notificación de recomendación relativa a la exclusión del registro de agresores sexuales".

Punto de discusión: Para obtener información adicional sobre las recomendaciones de registro, se recomienda que los proveedores de tratamiento revisen el Informe Oficial de la SOMB sobre el registro de menores, el documento de posición de ATSA sobre el Registro y la Notificación a la Comunidad de Niños y Adolescentes Juzgados por un Delito Sexual: Recomendaciones para una reforma basada en pruebas (2020), C.R.S. 16-22-113(1)(e), y la investigación disponible.

- D. Evaluar la viabilidad del apoyo y los recursos en el entorno del menor.
- E. Elaborar recomendaciones para el plan de cuidados posteriores, si procede.

Citas de investigación

Las siguientes normas y directrices para menores 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 (también se añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 3.100 DD/ID, 3.120 (se añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 3.130, 3.140, 3.141, 3.150, 3.151, 3.160, 3.300 y 3.310. 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 respaldaban 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 sobre menores de la Sección 3.000 fueron revisadas pero no cuentan con el apoyo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 3.140 DD/ID, 3.152, 3.170, 3.200, 3.210, 3.220, 3.400, 3.410 y 3.420. 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 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.

4.000 Cualificaciones de los proveedores de tratamiento, evaluadores y examinadores poligráficos que trabajan con menores que han cometido delitos 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 menores que hayan cometido delitos sexuales empleen o contraten a ningún individuo 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 dicho individuo se ajusten a estas *Normas*.

4.100 PROVEEDOR DE TRATAMIENTO: Nivel de asociado para menores (primera solicitud): Las personas que no hayan solicitado previamente su inclusión en la Lista de Proveedores Autorizados de la SOMB, pero que estén trabajando para cumplir las cualificaciones de proveedor de tratamiento o evaluador, deberán solicitar el estado 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.

- 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.).⁵⁶
- F. El solicitante deberá demostrar el cumplimiento de la sección 4 de las *Normas y haber atestiguado 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,⁵⁷ 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.**

⁵⁶Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

⁵⁷Estatutos 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 vigilada, 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).

- 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 en persona 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 (por teléfono o mediante 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 estado 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 estado 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 estado 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.
- E. 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 con licencia a sin licencia). 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 Oficina de Investigación de Colorado informará a la SOMB 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: Menor: Nivel Asociado (Inicial 3 años): Un proveedor de tratamiento de Nivel Asociado puede tratar a menores que cometan delitos sexuales bajo la supervisión de un supervisor clínico SOMB aprobado con estado de proveedor de tratamiento según estas *Normas*. Tras su inclusión inicial en la lista de proveedores de nivel asociado, el proveedor puede solicitar su permanencia 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 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 (por teléfono o mediante 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 adultos y menores, 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 1611.7-106(2)(a)(III), C.R.S.)⁵⁸ 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.
- 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 la sección 4 de las *Normas* y haber atestiguado al compromiso de cumplir estas *Normas y Directrices*.
- 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 continua relacionada con los delitos 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:

⁵⁸ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

| 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 (por teléfono o mediante 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 los requisitos tanto de los agresores sexuales como de los proveedores de tratamiento para adultos. 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 1611.7-106 (2)(a)(III), C.R.S.).⁵⁹ Las comprobaciones de referencias se completarán como parte del proceso de solicitud. La SOMB también podrá solicitar referencias adicionales o una investigación de antecedentes más exhaustiva 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 *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 la Sección 4 de las *Normas* y haber atestado el compromiso de cumplir con estas *Normas* y *Directrices*;

⁵⁹ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

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 con licencia a sin licencia). 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 Oficina de Investigación de Colorado informará a la SOMB 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: Menor: Nivel Operativo Completo: Los proveedores de tratamiento de Nivel Asociado que deseen pasar al estado 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 enumerados a continuación, así como una carta del Supervisor Clínico aprobado por la SOMB indicando la preparación 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 menores que cometen delitos 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 exige 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 tener la aprobación del 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 (por teléfono o mediante 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.

- 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.)⁶⁰ 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 la Sección 4 de las *Normas* y haber atestado el compromiso de cumplir con estas *Normas* y *Directrices*;
- 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 menores que cometen delitos sexuales con discapacidades⁶¹ de desarrollo/

⁶⁰ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

⁶¹ 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 evidencia 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 vigilada, 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

intelectuales 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 los proveedores de tratamiento de menores 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 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 delitos 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.

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).

- 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.)⁶² 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 la Sección 4 de las *Normas* y haber atestiguado el compromiso de cumplir con estas *Normas* y *Directrices*;
- 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

⁶² Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

- 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 con licencia a sin licencia). 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 Oficina de Investigación de Colorado informará a la SOMB 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 de asociado para menores (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 estado 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 aprobado por la SOMB y la 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 menores que hayan cometido delitos sexuales.

- A. El solicitante deberá figurar como proveedor de tratamiento de nivel asociado o de nivel operativo completo para menores que cometen delitos sexuales;
- 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 1611.7-106 (2)(a)(III), C.R.S.).⁶³

⁶³Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (a). Al llevar a cabo la investigación

- E. El solicitante deberá demostrar el cumplimiento de la sección 4 de las *Normas* y haber atestado al compromiso de cumplir estas *Normas y Directrices*.
- 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 menores que cometen delitos sexuales con discapacidades de desarrollo/intelectuales deberán⁶⁴ 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:

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.

⁶⁴ 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 vigilada, 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).

| 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 (por teléfono o mediante 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 en el contrato de proveedor de tratamiento/cliente, https://drive.google.com/drive/folders/1u8HPf0ls6YtqxL6WmZQyQ9cmvnaytbdW?usp=sha_ring descripción de los servicios del programa, acuerdo de supervisión y cualquier otra información pertinente para el 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 con licencia a sin licencia). 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 Oficina de Investigación de Colorado informará a la SOMB 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 menores que cometan delitos sexuales 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 16-11.7-106 C.R.S., el solicitante deberá cumplir todos los criterios siguientes:

- A. El solicitante deberá figurar como proveedor de tratamiento de nivel asociado o de nivel operativo completo para menores que cometen delitos 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 (por teléfono o mediante 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 la formación debe reflejar tanto a adultos como a 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 16-11.7-106(2)(a)(III), C.R.S.) ⁶⁵que incluya las referencias satisfactorias que solicite la

⁶⁵Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que

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 menores que cometen delitos sexuales con discapacidades ⁶⁶ de desarrollo/intelectuales 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 los evaluadores de menores 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 delitos 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 |

solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

⁶⁶ 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 vigilada, 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).

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 (por teléfono o mediante 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.)⁶⁷ 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 menores que cometen delitos sexuales con discapacidades⁶⁸

⁶⁷ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

⁶⁸ 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 vigilada, encarcelados con el departamento

de desarrollo/intelectuales deberán demostrar que cumplen 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 con licencia a sin licencia). 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.

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. 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 Oficina de Investigación de Colorado informará a la SOMB 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 menores: Los evaluadores de Nivel Asociado que deseen pasar a la categoría de Evaluador de Nivel Operativo Completo deberán cumplimentar la solicitud y presentar la documentación de todos los requisitos enumerados a continuación, así como una carta del Supervisor Clínico aprobado por la SOMB en la que se indique la preparación del evaluador y la demostración de las competencias requeridas para pasar a Evaluador de Nivel Operativo Completo. Un evaluador de nivel operativo completo puede evaluar a menores que cometen delitos 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 tener la aprobación del 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 (por teléfono o mediante 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, la formación debe reflejar tanto el tratamiento como la evaluación. Si el solicitante solicita ser evaluador para agresores sexuales y adultos, 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.⁶⁹ 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.

⁶⁹ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

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 menores 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.⁷⁰

4.610 Permanencia de los evaluadores de menores 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 tener la aprobación del 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.

⁷⁰ 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 vigilada, 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).

- B. El evaluador deberá demostrar una competencia continuada relacionada con los delitos 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 de menores de nivel operativo completo.

O

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

- 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.⁷¹ 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;

⁷¹Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

- 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 con licencia a sin licencia). 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 Oficina de Investigación de Colorado informará a la SOMB 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 documentación de solicitud y de todos los requisitos que se enumeran a continuación, así como una carta de su actual supervisor clínico aprobado por la SOMB en la que se indique la disposición del proveedor y la demostración de las competencias requeridas para añadir la inclusión en la lista de supervisor clínico. Los supervisores clínicos solo pueden proporcionar

supervisión en las áreas en las que están aprobados actualmente (por ejemplo, menores, 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 aprobado por la SOMB para la evaluación de su competencia supervisora.
- D. El solicitante debe ser evaluado como competente de la competencia n° 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 n° 1, deberá comenzar a proporcionar supervisión bajo la supervisión de su supervisor clínico aprobado por la SOMB.
- F. En el momento de la solicitud, el solicitante deberá presentar las calificaciones de competencia de su supervisor clínico aprobado por 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 literatura/investigación en el campo (por ejemplo, asistencia a conferencias, formaciones, 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 estar en la lista de las áreas que supervisa y debe mantener el cumplimiento de las *normas* aplicables de las listas.
- 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.

I. 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:

1. Recibir supervisión de un supervisor clínico aprobado por la SOMB para la evaluación de su competencia supervisora.
2. Ser evaluado como competente en la competencia n° 1 del supervisor clínico de la SOMB.
3. Proporcionar supervisión, cuando se considere apropiado, bajo el monitoreo 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(s) respectiva(s) junta(s) de licencias del Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés).

4.800 A. Período de cumplimiento: Un proveedor de tratamiento o evaluador incluido en la lista, que esté solicitando o volviendo a solicitar, 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.

B. 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 estado de proveedor aprobado, los proveedores deberán comenzar de nuevo el proceso de solicitud presentando la Solicitud Uno.

C. 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 tras 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 comenzar de nuevo el proceso de solicitud basándose en factores como el historial del estado en la lista, la razón por la que expiró 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.

4.810 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, 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, las referencias dadas o cualquier otro aspecto del proceso de solicitud son insatisfactorios.

4.820 Traspaso entre el estado del listado de adultos y de menores: Los proveedores que son proveedores de tratamiento, evaluadores o examinadores poligráficos de nivel operativo completo o asociado para menores que cometen delitos sexuales 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.

El proveedor de tratamiento, evaluador o examinador poligráfico de nivel operativo completo o asociado para menores que cometen delitos sexuales deberá presentar la solicitud requerida describiendo la competencia relevante con los criterios de aplicación 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 estado de no ejerce actualmente debe informar por escrito a la SOMB de este cambio de estado.** El proveedor de la lista pasará a la parte inactiva administrativa en la lista de proveedores aprobados bajo el estado de no ejerce actualmente.
- B. El proveedor incluido en la lista deberá presentar una nueva solicitud del estado de no ejerce actualmente en el momento de su plazo de nueva solicitud programado regularmente. No habrá cualificaciones mínimas para mantener este estado (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 estado 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 estado 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 estado 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 un 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 estado 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).

4.840 Cláusula de exención original: Las normas originales para menores permitían a la SOMB conceder, durante un período de un (1) año a partir de la fecha de entrada en vigor de la publicación, una exención de la credencial subyacente de licencia o título académico superior al bachillerato a aquellas 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 una vez transcurrido un (1) año desde la fecha de entrada en vigor de la publicación de las *Normas* para menores. Actualmente no existe ninguna disposición para la concesión de esta exención.

4.900 EXAMINADOR POLIGRÁFICO: Nivel Asociado (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 estado 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, veinticinco (25) de ellos realizados a menores mientras opere bajo el estado 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.).⁷²
- 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

Las personas que deseen prestar servicios de poligrafía a menores que cometen delitos sexuales con discapacidades⁷³ intelectuales o del desarrollo deberán demostrar que cumplen los requisitos y

⁷² Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

⁷³ 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 evidencia 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 vigilada, 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).

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 estado de examinador poligráfico de Nivel Asociado antes de solicitar el Nivel Operativo Completo.

Solicitantes que están fuera del estado: Las personas que posean las credenciales y la educación requeridas, que residan fuera de Colorado pueden solicitar el estado 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 fuera del estado deberán ser supervisadas por un Examinador Poligráfico en pleno funcionamiento para garantizar 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

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 Oficina de Investigación de Colorado informará a la SOMB 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 de Nivel Asociado puede administrar pruebas poligráficas para agresores sexuales después de la condena bajo la supervisión de un examinador poligráfico de Nivel Operativo Completo conforme a 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.

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, veinticinco (25) de ellos realizados a menores agresores sexuales en etapa posterior a la condena mientras opere bajo el estado de Nivel Asociado; El solicitante deberá completar tanto exámenes para adultos como para menores para cumplir con las calificaciones y proveer servicios para ambas poblaciones.
- C. El examinador deberá completar un mínimo de cuarenta (40) horas (que incluyen la formación introductoria 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 calificaciones 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.)⁷⁴ 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.

DD/ID

Las personas que deseen prestar servicios de poligrafía a menores que hayan cometido delitos sexuales con discapacidades de desarrollo/intelectuales, deberán asegurarse de que uno (1) de

⁷⁴Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

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.

- 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 solicitante deberá demostrar el cumplimiento de las Normas y Directrices.
- I. El solicitante deberá cumplir con todos los demás requisitos señalados en las Políticas Administrativas de la SOMB.
- J. DD/ID
Las personas que deseen prestar servicios de poligrafía a menores que cometan un delito sexual con discapacidades⁷⁵ 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).

⁷⁵ 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 vigilada, 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).

- B. El solicitante deberá completar un mínimo de cincuenta (50) exámenes poligráficos, veinticinco (25) de ellos realizados a menores agresores sexuales en etapa posterior a la condena mientras opera bajo el estado de Nivel Asociado. El solicitante deberá completar tanto el examen de adultos como el de menores para cumplir con las calificaciones y proveer servicios para ambas poblaciones.
- C. El examinador deberá completar un mínimo de cuarenta (40) horas (que incluyen la formación introductoria 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 calificaciones 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.)⁷⁶ 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 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.

DD/ID

Las personas que deseen prestar servicios de poligrafía a menores que cometen delitos sexuales con discapacidades de desarrollo/intelectuales, deberán presentar un formulario adicional de protocolo de garantía de calidad de un examen independiente, a un examinador operativo completo con el listado 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.

⁷⁶ Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia 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 verificación de antecedentes penales

descrito 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.

- 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 de poligrafía a menores que cometen delitos sexuales con discapacidades⁷⁷ de desarrollo/intelectuales 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 Pasar al Nivel Operativo Completo:

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

- A. El examinador deberá haber realizado al menos doscientas (200) pruebas poligráficas, veinticinco (25) de las cuales deberían ser realizadas a menores agresores sexuales posterior a su condena. El solicitante deberá realizar exámenes tanto para adultos como para menores con el fin de cumplir los requisitos 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 estado 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,

⁷⁷ 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 vigilada, 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).

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 Oficina de Investigación de Colorado informará a la SOMB 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.

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 doscientas (200) pruebas poligráficas, veinticinco (25) de las cuales deberían ser realizadas a menores agresores sexuales posterior a 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 estado de examinador poligráfico de nivel asociado pueden incluirse para la aprobación de examinador poligráfico de nivel operativo completo.

- C. Tras la finalización del programa (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/supervisión.
 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 de poligrafía a menores que cometen delitos 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 de antecedentes actualizada (Sección 16-11.7106(2)(a)(III), C.R.S.)⁷⁸ 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).

⁷⁸Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

- 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 llevará a cabo un mínimo de cien (100) exámenes poligráficos, (15) exámenes de los cuales se realizarán en menores después de la condena en el período de tres (3) años de permanencia en la lista.
- D. El examinador deberá someterse a una investigación de antecedentes actualizada (Sección 16-11.7-106(2)(a)(III), C.R.S.)⁷⁹ 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.

DD/ID Las personas que deseen proporcionar servicios del polígrafo a los agresores sexuales con discapacidades de desarrollo o intelectuales, someterán un formulario adicional del protocolo de la garantía de calidad con un examen separado, a un examinador de nivel operativo completo dentro del listado de DD/ID.

- F. 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.
- G. El examinador deberá informar de cualquier práctica que esté en conflicto significativo con las Normas y Directrices.

⁷⁹Estatutos Revisados de Colorado 16-11.7-106(2) (III) La junta exigirá que una persona que solicite la permanencia, incluida una persona que solicite la permanencia continua, en la lista de personas autorizadas para proporcionar servicios específicos de evaluación, tratamiento y polígrafo relacionados con agresores sexuales conforme a este artículo, se someta a una investigación de antecedentes actual que vaya más allá del alcance de la verificación de antecedentes penales descrita en el subpárrafo (I) de este apartado (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.

- 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.
- J. DD/ID Las personas que deseen prestar servicios de poligrafía a menores que cometen delitos sexuales con discapacidades⁸⁰ de desarrollo/intelectuales deberán demostrar que cumplen los requisitos y presentar una solicitud en la que se facilite información relacionada con la experiencia y el conocimiento del trabajo con esta población.

4.975 A. Período de cumplimiento:

un proveedor de tratamiento o evaluador incluido en la lista, que solicite o vuelva a solicitar el ingreso, puede recibir hasta un año o lo que considere el Comité de Revisión de Solicitudes 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.

B. 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 estado de proveedor aprobado, los proveedores deberán comenzar de nuevo el proceso de solicitud presentando la Solicitud Uno.

C. 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 tras 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 comenzar de nuevo el proceso de solicitud basándose en factores como el historial del estado en la lista, la razón por la que expiró 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.

⁸⁰ 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 evidencia 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 vigilada, 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).

4.980 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, 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, 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 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 para esta población, pero desea conservar su condición de incluido en la lista.

- A. **Un proveedor inscrito en la lista que desee pasar al estado de no ejerce actualmente debe informar por escrito a la SOMB de este cambio de estado.** El proveedor de la lista pasará a la parte inactiva administrativa en la lista de proveedores aprobados bajo el estado de no ejerce actualmente.
- B. El proveedor incluido en la lista deberá presentar una nueva solicitud del estado de no ejerce actualmente en el momento de su plazo de nueva solicitud programado regularmente. No habrá cualificaciones mínimas para mantener este estado (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 estado 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 estado 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 estado 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 un (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 situación 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, 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
 - 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 Oficina de Investigación de Colorado informará a la SOMB 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.

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 guio 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, 4.200, 4.300, 4.310, 4.600, 4.610, 4.700, 4.900, 4.960; 4.120, 4.700, 4.920, 4.950; 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 respaldaban 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 estado 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 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.

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:

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

1. Requisito de comprobación de antecedentes: 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),
2. Listado de proveedores con cualificación DD/ID 2: 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).

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> pueden incluir, entre otras, formaciones de estas áreas: | <u>Formación específica sobre discapacidades intelectuales y del desarrollo</u> pueden incluir, entre otras, formaciones de 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 ○ VRT | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impacto en la víctima ▪ Tratamiento y recuperación de las víctimas ▪ La experiencia de las víctimas en el sistema de justicia penal ▪ Contacto, esclarecimiento y reunificación con las víctimas ▪ Víctimas secundarias ▪ Ley de Derechos de las Víctimas (VRA) ▪ Prevalencia de asalto ▪ Trata de personas ▪ Enfoque centrado en la víctima para el tratamiento y 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 la delincuencia sexual adulta ▪ Manejo de la ira ▪ Sexualidad sana y educación sexual ▪ Teoría del aprendizaje ▪ Sensibilidad multicultural ▪ Comprender la transferencia y la contra transferencia ▪ Dinámica y disfunción familiar ▪ Condiciones comórbidas, diagnóstico diferencial ▪ Investigaciones ▪ Adicciones y abuso de sustancias ▪ Violencia intrafamiliar ▪ 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 los delitos sexuales cometidos por menores ▪ 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 con familias afectadas por abusos sexuales ▪ Sexualidad sana y educación sexual ▪ Sensibilidad multicultural ▪ Etapas de desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consideraciones sobre el tratamiento, la evaluación y el seguimiento del agresor sexual con discapacidad del desarrollo o discapacidad intelectual ▪ Impacto de la discapacidad en el individuo ▪ 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 discapacidad intelectual ▪ Problemas concurrentes de salud mental |

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

| <p><u>Formación específica sobre delitos sexuales</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:</p> | <p><u>Formación específica para las víctimas</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:</p> | <p><u>Formación específica para adultos</u> Puede incluir, entre otras, la formación en estas áreas:</p> | <p><u>Formación específica para menores</u> pueden incluir, entre otras, formaciones de estas áreas:</p> | <p><u>Formación específica sobre discapacidades intelectuales y del desarrollo</u> pueden incluir, entre otras, formaciones de estas áreas:</p> |
|--|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 categoría específica de delitos sexuales anterior que también sea específico para agresores sexuales adultos ▪ Filosofía del tratamiento adulto vs. del menor | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprender la transferencia y la contratransferencia ▪ Dinámica y disfunción familiar ▪ Condiciones comórbidas, diagnóstico diferencial ▪ Investigaciones ▪ Adicciones y abuso de sustancias ▪ Violencia de pareja ▪ Violencia ▪ Cualquiera de los temas de la categoría específica de delitos sexuales anterior que también sea específico de los menores que cometen delitos sexuales | |

5.000 Creación de un equipo multidisciplinar para la gestión y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

- 5.100 Después de que se haya dictado una sentencia o una sentencia diferida y se haya remitido al menor a libertad vigilada, libertad condicional o colocación fuera del hogar, se convocará lo antes posible un equipo multidisciplinar (MDT), formado por las personas identificadas en la Sección 5.110, para gestionar al menor durante el plazo de supervisión.^{81,82,83,84} Los miembros del MDT pueden cambiar a medida que evolucione el plan de tratamiento y supervisión. **Cada miembro es responsable de asegurarse de que el MDT se forma, se convoca y se comunica de forma regular.**

Discusión: También se recomienda que estas Normas y Directrices se utilicen con los menores y las familias que busquen una intervención en relación con una conducta sexualmente abusiva que se haya revelado mediante autoinforme o evaluación. Tras una evaluación exhaustiva que confirme una conducta sexualmente ofensiva/abusiva, los menores que puedan haber sido juzgados por delitos no sexuales, colocados en un programa de desviación, a los que se les haya otorgado una sentencia diferida o cuyos cargos incluyan una base fáctica subyacente de naturaleza sexual o aquellos que sean objeto de una orden de dependencia y negligencia pueden ser incluidos en los mismos programas que los desarrollados para los menores juzgados por comportamiento sexual ofensivo. Dichos menores deben reconocer su historial de comportamiento sexualmente abusivo/delictivo, deben responsabilizarse de su participación en el tratamiento y deben ser supervisados por sus padres, cuidadores y otros sistemas naturales de apoyo de forma congruente con estas Normas y Directrices.

Discusión sobre DD/ID: El tratamiento de estos menores "no judicializados" suele ser difícil. Normalmente, la terapia para los menores que han cometido delitos sexuales se basa en lo cognitivo; esto

puede suponer un reto tanto para el menor como para los terapeutas, ya que se esfuerzan por comprender diversos aspectos de su tratamiento. Además, los menores no judicializados no tienen

⁸¹ Association for the Treatment of Sexual Abusers (2012). *Adolescents Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior: Effective Policies and Practices*. Beaverton, OR: Association for the Treatment of Sexual Abusers.

⁸² The National Task Force on Juvenile Sexual Offending (1993) as cited in Hunter, J.A., & Figueredo, A.J. (1999). Factors Associated with Treatment Compliance in a Population of Juvenile Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11(1).

⁸³ Hunter, J.A., Gilbertson, S., Vedros, D., & Morton, M. (2004). Strengthening community-based programming for Juvenile sexual offenders: Key concepts and paradigm shifts. *Child Maltreatment*, 9(2). 177-189.

⁸⁴ McGrath, R.J., Cumming, G., & Holt, J. (2002). Collaboration Among Sex Offender Treatment Providers and Probation and Parole Officers: The Beliefs and Behaviors of Treatment Providers. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(1).

un agente de libertad vigilada que supervise su tratamiento. Esto plantea retos a los asistentes sociales a la hora de determinar cuándo un menor ha terminado su terapia específica para el delito, así como las consecuencias cuando un menor actúa sexualmente mientras está bajo el cuidado de los Servicios Humanos.

Funciones del MDT El propósito del MDT es gestionar y supervisar al menor a través de la información compartida. La evaluación individualizada, la investigación previa a la sentencia, la información de todos los cuidadores, la aportación de la víctima y las evaluaciones continuas proporcionan la base para las decisiones del equipo relacionadas con la evaluación de riesgos, el tratamiento y la supervisión de la conducta. **La toma de decisiones relacionadas con el menor y su familia debe producirse en equipo y debe incluir la evaluación/reevaluación del riesgo y la necesidad de cada menor individual basándose en datos e instrumentos** con apoyo empírico, las necesidades de desarrollo/intelectuales y el nivel menos restrictivo de supervisión y contención disponible para satisfacer las necesidades del menor sin dejar de mantener las necesidades de la víctima y la seguridad de la comunidad como prioridad número uno. No debe tomarse ninguna decisión exclusiva relacionada con los puntos anteriores sin consultar a los miembros del MDT. La colaboración entre el MDT debe ser primordial y producirse desde el inicio del caso. Los MDT se asegurarán de que todas las decisiones relacionadas con el menor sean coherentes con las órdenes judiciales existentes^{85,86,87,88} En algunos casos raros, un menor puede encajar en una categoría identificada en el Protocolo de modificación para adultos jóvenes y los equipos pueden tenerlo en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento y la supervisión. (Consulte el Apéndice C: "Protocolo de modificación para adultos jóvenes".

Discusión: La seguridad de la comunidad, el riesgo y la salud general de un menor no son mutuamente excluyentes. Si no se dispone de los recursos óptimos, los evaluadores y proveedores recomendarán alternativas realistas y documentarán la recomendación original o preferida y los obstáculos para su aplicación.

5.110 Cada MDT se forma en torno a un menor en particular y la composición puede cambiar con el tiempo en función de quién esté actualmente involucrado con el menor. El MDT puede incluir a cualquier persona necesaria para garantizar el mejor enfoque para la gestión y el tratamiento del menor. El equipo también puede incluir a miembros de la familia extendida, otros profesionales clínicos, agentes de la ley, líderes religiosos, compañeros, defensores de las víctimas, víctimas, entrenadores, empleadores y otras personas que se consideren apropiadas.

Cada MDT estará compuesto como mínimo por:

- A. El oficial supervisor, si se le ha asignado (agente de libertad vigilada, etc.)
- B. Proveedor de tratamiento

⁸⁵ Hunter, J.A., Gilbertson, S., Vedros, D., & Morton, M. (2004). Strengthening community-based programming for Juvenile sexual offenders: Key concepts and paradigm shifts. *Child Maltreatment*, 9(2), 177-189.

⁸⁶ Blank, M. et al. (1992). *Collaboration: What Makes it Work? A Review of Research Literature on Factors Influencing Successful Collaboration*. Minnesota: Amherst, H. Wilder Foundation.

⁸⁷ Gavazzi, S.M., Yarcheck, C.M., Rhine, E.E., & Partridge, C.R. (2003). Building Bridges Between the Parole Officer and the Families of Serious Juvenile Offenders: A Preliminary Report on a Family-Based Parole Program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 47(3), 291-308.

⁸⁸ Longo, R. E. and Prescott, D. (2006). *Current Perspectives: Working With Sexually Aggressive Youth and Youth With Sexual Behavior Problems*. MA: NEARI Press.

- C. El examinador poligráfico (cuando proceda)
- D. El asistente social del Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés), si se le ha asignado
- E. La División de Correccionales para menores (cuando proceda)
- F. Representante de la víctima
- G. Proveedor de cuidados terapéuticos (cuando proceda)
- H. Padres, cuidadores y otros sistemas naturales de apoyo
- I. Escuelas/distritos escolares
- J. Representantes legales designados por el tribunal (GAL, voluntario CASA)
- K. Menor

Discusión: Es importante señalar que, aunque el menor que ha cometido el delito sexual es considerado parte del MDT, no hay responsabilidades prescritas enumeradas en estas Normas. Las responsabilidades del menor serán consideradas por el MDT y serán individualizadas en función del tratamiento y del progreso del mismo.

También es importante tener en cuenta que, aunque no todos los miembros del MDT estén presentes en cada reunión, sigue siendo una parte fundamental del proceso mantener la comunicación entre todos los miembros del MDT de forma regular. Si la representación de la víctima no es una parte continua del MDT, es importante buscar la consulta y la aportación de la víctima de forma regular, así como proporcionar la notificación apropiada a la víctima. También es importante señalar que la pertenencia al MDT es fluida y cambiará a medida que el menor progresa en el tratamiento.^{89,90,91,92,93,94}

Los miembros del MDT desempeñan funciones separadas y distintas en relación con su papel respectivo. Mantener la integridad del equipo y la relación especificada con el menor son fundamentales para el éxito del equipo.

⁸⁹ Center for Sex Offender Management (CSOM). (2000). *The Collaborative Approach to Sex Offender Management*. October 2000.

⁹⁰ CSOM. (2000). *Engaging Advocates and Other Victim Service Providers in the Community Management of Sex Offenders*. March 2000.

⁹¹ CSOM. (2000). *Public Opinion and the Criminal Justice System: Building Support for Sex Offender Management Programs*. April 2000.

⁹² CSOM. (1999). *Understanding Juvenile Sexual Offending Behavior: Emerging Research, Treatment Approaches and Management Practice*. December 1999.

⁹³ Wiig, J.K. and Tuell, J.A. (2004). *Guidebook for Juvenile Justice and Child Welfare System Coordination and Integration*. VA: CWLA Press.

⁹⁴ Wiig, J.K., Spatz-Widom, C., and Tuell, J.A. (2004). *Understanding Child Maltreatment and Juvenile Delinquency: From Research to Effective Program, Practice, and Systemic Solutions*. VA: CWLA Press.

En las comunidades más pequeñas, los profesionales pueden trabajar para dos agencias. En estos casos, debe identificarse su función principal. El profesional puede actuar como facilitador secundario o cofacilitador una vez aclarado el papel principal.

5.110 DD/ID

Además del oficial supervisor de la libertad vigilada, el asistente social del DHS, el proveedor de tratamiento y el examinador poligráfico, cualquiera de los siguientes miembros del equipo, cuando esté implicado y sea apropiado, se añadirá al MDT que supervisa a los menores que cometen delitos sexuales con discapacidades de desarrollo/intelectuales:

- 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. Representantes autorizados
- H. Otros proveedores aplicables

5.120 El MDT facilitará la toma de decisiones del equipo con respecto a: miembros del equipo, la estructura de las reuniones del equipo (teleconferencia, en persona, etc.), la frecuencia de las reuniones del equipo (trimestrales como mínimo) y el contenido y los objetivos de las reuniones.

Discusión: En el mejor interés del menor y su familia, se fomentan las reuniones mensuales independientemente del nivel de supervisión o contención.

5.121 Los expedientes de los casos se mantendrán de acuerdo con las políticas de cada organismo implicado, incluyendo todas las decisiones tomadas en relación con las necesidades de supervisión y tratamiento del menor.

5.130 El MDT deberá demostrar las siguientes normas operativas:

- A. Un flujo de información continuo y abierto entre los miembros del equipo, según proceda.
- B. Los miembros del equipo cumplen con las responsabilidades asignadas en la gestión del menor.

Discusión: Cuando los miembros del MDT deseen asistir a sesiones de grupo o de otro tipo de tratamiento debe ser con fines específicamente declarados relativos al tratamiento del menor. Los proveedores de tratamiento deben preparar con antelación a los menores y a sus padres/cuidadores para la asistencia del miembro del MDT. Se entiende que los proveedores de tratamiento pueden establecer límites razonables en el número y el horario de las visitas para minimizar cualquier interrupción del proceso de tratamiento.

- C. Los miembros del equipo están comprometidos con el enfoque de equipo y resuelven entre ellos los conflictos y las diferencias de opinión que podrían restarles eficacia a la hora de presentar una respuesta unificada.
- D. Los miembros del equipo buscarán ayuda a través de la supervisión en caso de que surjan conflictos o problemas de alineación.
- E. Dado que estas Normas se aplican a los menores juzgados, a los que tienen un fallo diferido o a aquellos cuyos cargos incluyen una base fáctica de naturaleza sexual, la autoridad final en materia de seguridad comunitaria y supervisión recae en el oficial supervisor o en el asistente social del DHS (en ausencia de un oficial supervisor). El oficial supervisor tiene la autoridad final en todas las decisiones relativas a las condiciones establecidas por el tribunal o la junta de libertad condicional y respecto a las órdenes judiciales en la acción de delincuencia. Las recomendaciones de colocación deben ser hechas por el MDT; sin embargo, las colocaciones en la comunidad son responsabilidad del DHS y generalmente son decididas por el tribunal. Con el fin de proteger a las víctimas, la seguridad de la comunidad o al menor, pueden surgir situaciones críticas que requieran que un miembro del MDT tome una decisión independiente. Las decisiones independientes deben ser la excepción y no la regla. Estas decisiones deben revisarse lo antes posible con el MDT.
- F. Los miembros del equipo compartirán las observaciones conductuales relevantes para el funcionamiento actual del menor y la información relativa a la cooperación/cumplimiento de las condiciones de la supervisión comunitaria y los planes de seguridad.
- G. Las remisiones de menores a los que se apliquen estas Normas para evaluación, valoración y tratamiento se realizarán únicamente a aquellos proveedores que figuren en la lista de la Junta de Gestión de agresores Sexuales (Sección 16-11.7-106, C.R.S).⁹⁵ Si no se dispone de recursos óptimos, consulte la sección 5.100.

Discusión: Se anima al MDT a que trabaje conjuntamente con diligencia antes de solicitar la acción del tribunal/junta de libertad condicional. El MDT debe ser consciente del nivel de toma de decisiones que requeriría la intervención del tribunal o de la junta de libertad condicional y buscar la solución solo después de que los miembros del equipo hayan considerado que las soluciones internas son inalcanzables. El tribunal o la junta de libertad condicional tienen la responsabilidad última de la toma de decisiones.

En caso de una revisión judicial o de una audiencia de la junta de libertad condicional, los miembros del MDT deben proporcionar informes al tribunal/la junta de libertad condicional como equipo, con una opinión disidente en ausencia de consenso del equipo. Deberán remitirse copias de dichos informes a los miembros pertinentes del MDT.

⁹⁵ 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 de libertad vigilada, 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.

5.140 Las responsabilidades del MDT son las siguientes:

- A. Proteger a la víctima y a la comunidad.
- B. Asegurarse de que el menor y el padre/tutor hayan firmado una renuncia a la confidencialidad para obtener toda la información pertinente necesaria para la evaluación, valoración, tratamiento y gestión del menor. La renuncia/liberación debe autorizar la liberación de información hacia y desde los miembros obligatorios del MDT.⁹⁶ Dicha información incluirá, entre otras cosas:
 - 1. Planes de tratamiento e informes de progreso/alta de anteriores programas de tratamiento y proveedores.
 - 2. Informes médicos, psiquiátricos y psicológicos.
 - 3. Registros escolares
 - 4. Informe(s) de investigación previos a la sentencia.
 - 5. Informe(s) de investigación de maltrato infantil.

La información pertinente también puede recibirse de los profesionales que trabajan con las víctimas de los delitos cometidos por el menor y entregarse a éstos. Debe respetarse la privacidad asociada a los expedientes de las víctimas. Dicha información puede ser necesaria para que el equipo tome decisiones sobre el contacto, el esclarecimiento o la reunificación. La información también puede utilizarse para corregir déficits de empatía y resolver discrepancias en los distintos relatos de la ofensa o la relación. Los miembros del equipo deben ejercer su buen juicio profesional a la hora de determinar qué información compartir con y sobre la víctima y el menor.

Discusión: Se debe dar al menor y a los padres/tutores la oportunidad de dar su consentimiento/asentimiento pleno e informado para dichas renunciaciones/liberaciones, con el asesoramiento de un abogado cuando se solicite y se les debe informar de las disposiciones alternativas que pueden producirse si no están dispuestos a firmar dichas renunciaciones/liberaciones. Si no existen firmas voluntarias, la entrega de los registros debe ser ordenada por el tribunal como condición para que se permita al menor permanecer bajo supervisión comunitaria.

- C. Exigir planes de seguridad por escrito como condición previa a las decisiones relativas a las actividades. Además, el MDT exigirá planes escritos de supervisión escolar como condición previa para las decisiones relativas a la participación escolar no contemplada en el plan de tratamiento.
- D. Exigir la revelación a determinados terceros de la naturaleza y el alcance de los delitos sexuales o la conducta abusiva del menor. El MDT deberá especificar el alcance de la información que se

⁹⁶ Estatutos Revisados de Colorado (2020) C.R.S. 12-245-220 Definiciones de la divulgación de comunicaciones confidenciales. (1) Un titular de licencia, registro o 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 titular de licencia, registro o 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.

divulgará y deberá tener en cuenta las leyes de notificación obligatoria y confidencialidad aplicables.

- E. Sin poner en peligro la seguridad de la víctima o de la comunidad, las decisiones tomadas por el MDT deben favorecer la participación del menor en actividades normalizadoras, la exposición a modelos de conducta positivos de compañeros y adultos, y apoyar la continuidad de las relaciones sanitarias, sociales y familiares.

Discusión: Uno de los objetivos del tratamiento es ayudar a los menores que han cometido delitos sexuales a adquirir una mayor comprensión de una sexualidad sana y no abusiva. Para lograr este objetivo, los proveedores de tratamiento y los agentes supervisores deben entablar con el menor una conversación sin prejuicios sobre temas y materiales sexuales. El MDT debe apoyar el desarrollo de relaciones sexuales sanas, cuando sea apropiado, que impliquen consentimiento, reciprocidad y mutualidad. Consulte el Apéndice D: "Directrices para el uso de materiales de estimulación sexual", para obtener información adicional.

- F. Debatir y aprobar los cambios en los proveedores de tratamiento o las colocaciones.
- G. Discutir cualquier plan de contacto entre el menor y la víctima o víctimas potenciales. No se permitirá ningún contacto entre el menor y la víctima a menos que lo apruebe el MDT y, si el contacto ha sido restringido por una orden judicial, una orden judicial que permita el contacto. Consulte la sección 9.000 para obtener más información relacionada con las víctimas.

Punto de discusión: En respuesta a la Ley de Servicios de Prevención Familiar (FFPSA, por sus siglas en inglés) puede haber circunstancias, fuera del control del MDT, en las que el menor y la víctima tengan contacto debido a que el menor permanece en el hogar. En estas circunstancias, el proveedor de tratamiento y el MDT deben documentar cualquier preocupación y cualquier circunstancia conocida que impida que se restrinja el contacto, como por ejemplo, no calificar para un Programa de Tratamiento Residencial Cualificado (QRTP, por sus siglas en inglés) por una persona cualificada. En estos casos, el proveedor del tratamiento y el MDT, en colaboración con el representante de la víctima, deben discutir y establecer planes relativos al tratamiento en curso y consideraciones de seguridad para garantizar la seguridad tanto psicológica como física de la víctima. Los proveedores de tratamiento tienen derecho a no aceptar una derivación basándose en la determinación del proveedor de que no pueden satisfacer las necesidades del cliente. En caso de que el equipo tenga conocimiento de nueva información que no se conocía en el momento en que el menor fue colocado de nuevo en el hogar, el equipo debe aportar esta información a la fuente de remisión o al tribunal para una posible reconsideración de la colocación o evaluación en virtud de la FFSPA.

- H. No se debe colocar ni autorizar la colocación de los menores que hayan cometido delitos sexuales en puestos de autoridad o responsabilidad sobre otros niños. La supervisión incluirá siempre restricciones que impidan el cuidado de niños u otras posiciones de autoridad con niños más pequeños. Estas restricciones rara vez se modifican y solo deben modificarse tras una revisión exhaustiva por parte del MDT y la aprobación del tribunal (si se requiere la aprobación del tribunal).
- I. Tomar las decisiones relativas a la aprobación de los supervisores informados para el contacto de un menor con niños, si se permite dicho contacto.
- J. Evaluar el nivel de riesgo continuo del menor para garantizar su contención y formular recomendaciones sobre medidas correctivas o legales que sean adecuadas para su desarrollo.

- K. Hacer recomendaciones sobre el nivel de acceso del menor a la comunidad, centrándose específicamente en las escuelas, las actividades extraescolares, las actividades recreativas (incluidos los deportes organizados), el empleo o el trabajo voluntario y el acceso a los hijos, hermanos o víctimas potenciales.
- L. Compartir la información del caso con las partes colaterales según sea necesario.
- M. Abogar por evaluaciones, valoraciones, tratamientos e intervenciones adecuados al desarrollo.
- N. Ejercer un buen juicio profesional a la hora de determinar qué información sobre la víctima debe compartirse dentro del MDT y con el menor, dando prioridad a la seguridad de la víctima (por ejemplo, su localización).
- O. Se recomienda que los miembros del MDT, como mejor práctica, reciban formación inicial y anual relacionada con los menores que han cometido delitos sexuales. También es deseable que los supervisores de los miembros del MDT completen una formación similar. Estas formaciones pueden no ser apropiadas para los miembros no profesionales del MDT. Dicha formación incluye, pero no se limita a, lo siguiente:
 - 1. Prevalencia de las agresiones sexuales
 - 2. Riesgo y reincidencia
 - 3. Características del agresor
 - 4. Diferencias y similitudes entre adultos y menores que cometen delitos sexuales.
 - 5. Evaluación/valoración de menores
 - 6. Investigación actual
 - 7. Supervisión informada: Gestión comunitaria, contención.
 - 8. Habilidades de entrevista.
 - 9. Problemas de la víctima.
 - 10. Tratamiento específico para delitos sexuales
 - 11. Cualificaciones y expectativas de los evaluadores y proveedores de tratamiento
 - 12. Prevención de recaídas
 - 13. Herramientas de medición objetiva
 - 14. Determinación del progreso/planificación de resultados
 - 15. Negación:
 - 16. Poblaciones con necesidades especiales
 - 17. Conciencia cultural, étnica y de género

18. Dinámica familiar e intervenciones

19. Teoría del desarrollo

20. Teoría del trauma: Trauma secundario y vicario

21. Impacto: La experiencia de los profesionales con el trauma secundario

22. Función del MDT

Discusión: Se considera la mejor práctica que los miembros profesionales del MDT tengan una formación específica para menores que han cometido delitos sexuales antes de ser miembros de un equipo. La formación de los miembros profesionales del MDT proporciona un conjunto de habilidades mejoradas para gestionar adecuadamente el riesgo planteado por el menor y ayuda a promover la seguridad de la comunidad y de las víctimas.

5.140 DD/ID

Responsabilidades de los miembros adicionales del equipo para menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que han cometido delitos sexuales:

- A. Los miembros del equipo deberán tener una formación especializada o recibir educación o conocimientos sobre el comportamiento de los agresores sexuales, la gestión y supervisión de los menores que han cometido delitos sexuales y el impacto de los delitos sexuales en las víctimas;
- B. Los miembros del equipo deberán conocer las condiciones de supervisión y el contrato de tratamiento;
- C. Los miembros del equipo informarán inmediatamente al agente de libertad vigilada y al proveedor del tratamiento de cualquier incumplimiento de las condiciones de supervisión o del contrato de tratamiento o de cualquier conducta de alto riesgo;
- D. Los miembros del equipo limitarán el contacto del menor con las víctimas y las víctimas potenciales. Los proveedores de servicios residenciales, de vida con apoyo, diurnos, vocacionales y educativos a otros clientes con discapacidades de desarrollo/intelectuales reconocerán el riesgo que corren sus clientes y limitarán el acceso del menor a posibles víctimas en sus programas. Los clientes no verbales o de bajo funcionamiento corren un riesgo especialmente alto debido a su incapacidad para establecer límites de forma eficaz o denunciar comportamientos inadecuados o agresiones sexuales.

5.200 Responsabilidades del departamento supervisor de libertad vigilada

La principal responsabilidad del agente supervisor de la libertad vigilada es asegurarse de que el menor cumple las condiciones de la supervisión comunitaria. Además de las responsabilidades del agente supervisor tal y como se describen en esta sección, en el caso de los agentes de libertad vigilada, los deberes del agente supervisor están definidos por los estatutos, las directivas del presidente del Tribunal Supremo, las normas de libertad vigilada y las políticas departamentales locales (C.R.S 16-11-209).⁹⁷

⁹⁷ Estatutos Revisados de Colorado (2020). C.R.S. 16-11.-209 - Deberes de los agentes de libertad vigilada - (1) Es deber de un agente de libertad condicional investigar e informar sobre cualquier caso que el tribunal le remita para su investigación. El agente de libertad vigilada

Discusión: Aunque todos los miembros del MDT comparten la responsabilidad de garantizar que el MDT se forme, se convoque y tenga una comunicación continua, los funcionarios del tribunal deben ser conscientes de sus mandatos estatutarios y de su responsabilidad si el equipo no se convoca.

La confirmación por parte del agente supervisor de que el menor está recibiendo la supervisión, el tratamiento, la evaluación, la valoración y el apoyo necesarios por parte del MDT y de los padres/cuidadores es primordial para la seguridad de la víctima y de la comunidad. Si el menor no está recibiendo los servicios requeridos, el oficial supervisor hará una derivación para el servicio requerido.

Las responsabilidades del agente supervisor de la libertad vigilada incluyen:

5.201 Remitir a todos los menores a los que se apliquen estas Normas para su evaluación, valoración y tratamiento únicamente a los proveedores que figuren en la lista de la Junta de Gestión de Agresores Sexuales (Sección 16-11.7-106, C.R.S.).⁹⁸ Si no se dispone de recursos óptimos, consulte la sección 5.100.

5.201 DD/ID

Las personas que proporcionen tratamiento a menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que hayan cometido delitos sexuales deben figurar en la lista de proveedores de servicios para discapacitados de desarrollo/intelectuales (DD/ID).⁹⁹

5.202 Notificar a los menores que hayan cometido delitos sexuales y a sus padres/cuidadores que deben registrarse en la policía local de conformidad con la Sección 18-3-412.5, C.R.S.¹⁰⁰ El agente supervisor de la libertad condicional verificará que se ha producido el registro ante la agencia local

entregará a cada persona puesta en libertad vigilada bajo su supervisión una declaración escrita de las condiciones de la libertad vigilada e instruirá a la persona sobre las mismas. El agente se mantendrá informado sobre la conducta y el estado de cada persona en libertad vigilada bajo su supervisión e informará al respecto al tribunal en las ocasiones que éste le indique. Dichos funcionarios utilizarán todos los métodos adecuados, que no sean incompatibles con las condiciones impuestas por el tribunal, para ayudar a las personas en libertad vigilada y lograr la mejora de su conducta y estado. Cada funcionario llevará un registro de su trabajo; presentará al tribunal los informes que se le soliciten; y desempeñará las demás funciones que el tribunal le indique.

⁹⁸ 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 de libertad vigilada, 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 16-11.7-106, y el agresor pagará el tratamiento en la medida en que pueda hacerlo económicamente.

⁹⁹ 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 de libertad vigilada, 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 16-11.7-106, y el agresor pagará el tratamiento en la medida en que pueda hacerlo económicamente.

¹⁰⁰ Estatutos Revisados de Colorado (2020) C.R.S. 18-3-412.5 - No Registrarse como Agresor Sexual. Una persona que esté obligada a registrarse de conformidad con el artículo 22 del título 16 y que incumpla cualquiera de los requisitos impuestos a los solicitantes de registro por dicho artículo 22, incluyendo pero no limitándose a cometer cualquiera de los actos especificados en esta subsección (1), comete el delito de no registrarse como agresor sexual:

encargada de hacer cumplir la ley y, si no se ha producido el registro, el oficial supervisor de libertad vigilada hará un seguimiento con las fuerzas del orden.

- 5.203 Los términos y condiciones de la responsabilidad parental se presentarán a los padres o tutores y las expectativas, incluidas, entre otras, la participación en el tratamiento y la supervisión informada, serán explicadas por el oficial supervisor de libertad vigilada.
- 5.204 Explicar a los menores que hayan cometido un delito sexual y sean transferidos a Colorado a través del Acuerdo del Pacto Interestatal que deben aceptar cumplir las condiciones adicionales de supervisión, según la agencia supervisora.¹⁰¹
- 5.205 Exigir planes de seguridad por escrito junto con el MDT como condición previa para las decisiones relativas a las actividades. El oficial supervisor de libertad vigilada utilizará el plan de tratamiento y seguridad y el plan de supervisión escolar para medir y evaluar la seguridad y el cumplimiento.
- 5.206 Remitir al menor al protocolo Deber de Advertir en lo que respecta a la revelación de información. Esta revelación incluye condiciones de supervisión comunitaria como parte del plan de seguridad cuando el tercero pueda ser una víctima potencial o el MDT lo considere necesario para la seguridad de la comunidad.
- 5.207 Garantizar niveles de supervisión y control del comportamiento que se ajusten al nivel de riesgo y a las necesidades individuales del menor.
- 5.208 Proporcionar una copia de las condiciones de supervisión del menor a los demás miembros del MDT.
- 5.209 Desarrollar el plan de supervisión basándose en la evaluación individualizada, las evaluaciones continuas y los informes de las observaciones conductuales actuales del MDT.
- 5.210 Deber de consultar con el MDT (si sigue convocado) antes de solicitar la finalización anticipada de la supervisión. La terminación anticipada puede ser posible en raros casos, pero solo después de completar con éxito el tratamiento y cumplir los requisitos del tribunal.
- 5.211 El oficial supervisor de libertad vigilada no debe permitir que un menor que ha sido dado de alta sin éxito de un programa de tratamiento ingrese en otro programa a menos que el MDT haya modificado el plan de tratamiento para satisfacer las necesidades de la víctima, la comunidad y el menor. La documentación deberá abordar: las razones y los problemas subyacentes del fracaso del alta y la justificación de un plan revisado. Se anotará si el nivel de atención es el mismo o más o menos intensivo que el del programa anterior. El plan de tratamiento debe seguir al menor de un centro y programa a otro. La finalización del tratamiento de un menor no debe basarse únicamente en la falta de voluntad de la familia para apoyar los objetivos del tratamiento.

Discusión: El propósito de esta Norma es desalentar que los menores y sus familias cambien de proveedores de como forma de evitar los requisitos del tratamiento.

¹⁰¹ 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.

5.212 Buscar un medio para continuar la supervisión ordenada por el tribunal, es decir, la prórroga o la revocación y nueva concesión de la libertad vigilada/supervisión para un menor que haya cumplido las normas pero no haya alcanzado sus objetivos de tratamiento en una fecha próxima a la expiración de la supervisión.

Discusión: Hay ocasiones en las que la dinámica familiar desempeña un papel en el fracaso del menor a la hora de alcanzar los objetivos del tratamiento. Los oficiales supervisores de libertad vigilada deben ser conscientes de la dinámica familiar y no deben imponer consecuencias punitivas al menor cuando este esté progresando, pero los miembros de la familia se nieguen a participar en el tratamiento del menor o lo estén sabotando. El MDT debe buscar alternativas para apoyar el cumplimiento por parte del menor de los requisitos de supervisión y gestión, incluido el posible regreso al tribunal para abordar el cumplimiento por parte del demandado.

5.213 Deber de completar la formación inicial y continua exigida por las Directrices para los agentes de libertad vigilada que supervisan a menores que han cometido delitos sexuales.

5.300 Responsabilidades de los proveedores de tratamiento

5.310 El proveedor del tratamiento es un miembro obligatorio del MDT. El proveedor establecerá una relación profesional de cooperación con los miembros del MDT. **Las responsabilidades del proveedor de tratamiento incluyen:**

A. Llevar a cabo el tratamiento de conformidad con estas Normas.

B. DD/ID

Los proveedores de tratamiento de nivel asociado y de nivel operativo completo que deseen prestar servicios de tratamiento a menores con discapacidades de desarrollo/intelectuales que hayan cometido delitos sexuales deberán demostrar el cumplimiento de estas Normas y presentar una solicitud en la que certifiquen haber cumplido todos los requisitos identificados como *Normas para Discapacidades de Desarrollo/Intelectuales (DD/ID)*.

C. Informar inmediatamente al MDT todas las violaciones del contrato proveedor/cliente, incluidas las relacionadas con condiciones específicas de libertad vigilada, libertad condicional, correcciones comunitarias o colocación fuera del hogar.

D. Recomendar al MDT 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 menor. Cualquier reducción permanente de la duración o frecuencia de los contactos o alteración permanente de la modalidad de tratamiento será determinada en cada caso por el proveedor y en consulta con el MDT.

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

E. Mensualmente, el proveedor presentará al MDT informes escritos sobre los progresos realizados que documenten como mínimo la asistencia del menor, su participación en el tratamiento, los cambios en los factores de riesgo, los cambios en el plan de tratamiento y los progresos del tratamiento.

- F. Una vez finalizado el tratamiento, el proveedor presentará un resumen escrito del alta al oficial supervisor, a los gestores de clientes/agentes de libertad condicional, a los trabajadores sociales y a otros miembros del MDT.
- G. Si el oficial supervisor o el gestor de clientes/agente de libertad condicional presenta una revocación de la libertad condicional o de la libertad vigilada, en particular cuando está relacionada con el alta no satisfactoria del tratamiento, el proveedor facilitará información por escrito sobre el progreso del tratamiento del menor. La información incluirá: los cambios en el plan de tratamiento, las fechas de asistencia, las actividades del tratamiento, el progreso relativo del menor y su cumplimiento en el tratamiento, y cualquier otro material relevante para el tribunal o la junta de libertad condicional en la audiencia. El proveedor del tratamiento deberá estar dispuesto a testificar si se le solicita.
- H. Defender a los padres para que apoyen y atiendan las necesidades, la seguridad y el bienestar físico y emocional del niño víctima y del menor cuando éstos sean también los padres de las víctimas. Esta implicación de los padres y el apoyo de la familia son fundamentales para la curación de la víctima.
- I. Buscar y tener en cuenta la opinión y el impacto de las víctimas cuando estén disponibles. Las fuentes de esta información pueden ser, entre otras, la víctima real si es un adulto, el padre o tutor de un niño víctima, el terapeuta de la víctima o un representante de la víctima.

Discusión: Al principio del tratamiento del menor, el proveedor debe planificar la aportación continua de la víctima y determinar si esta desea participar. Implicar a la víctima durante el curso del tratamiento puede crear mejores resultados para la víctima, el menor y la familia. 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 5.700.

5.400 Responsabilidades del examinador poligráfico

- 5.410** El examinador poligráfico es un miembro obligatorio del MDT cuando se utiliza la prueba poligráfica. El examinador poligráfico puede ser utilizado como consultor cuando el MDT esté explorando la prueba poligráfica como intervención.
- 5.420 Las responsabilidades del examinador poligráfico incluyen:** proporcionar información al equipo sobre el nivel de riesgo del menor una vez finalizado el polígrafo. La asistencia a las reuniones del MDT se hará en función de las necesidades. A discreción del MDT, se puede requerir que el examinador poligráfico asista solo a aquellas reuniones que precedan o sigan al examen poligráfico de un menor.
- 5.430** Informar al MDT sobre conductas de riesgo significativas o sobre reincidencia en un plazo de 48 horas desde la recepción de esta información.
- 5.440** Brindar informes escritos al MDT en un plazo de dos (2) semanas a partir de la fecha de realización de las pruebas.

Discusión: Las pruebas poligráficas se utilizan como herramienta en el tratamiento y los resultados se consideran datos brutos. Los padres/tutores solo deben recibir los resultados en un entorno terapéutico.

5.450 No se remitirá a ningún menor para que se someta a un examen poligráfico sin el consentimiento pleno e informado del MDT en consulta con el examinador poligráfico. Las razones de la excepción se documentarán en el expediente del menor. Si la(s) excepción(es) cambia(n), se requiere documentación relativa a la remisión o a la continuación del aplazamiento del examen poligráfico.

5.460 Obtendrá el consentimiento informado de los padres/tutores legales y el asentimiento informado del menor (Sección 7.130).¹⁰²

5.470 El examinador poligráfico debe tener la formación especificada en la Sección 4.0.¹⁰³

5.500 Responsabilidades del Departamento de Servicios Humanos

5.510 En los casos en los que esté implicado el Departamento de Servicios Humanos y de acuerdo con el Volumen 7¹⁰⁴ de las Normas y Reglamentos del Departamento de Servicios Humanos de Colorado, las responsabilidades del asistente social de servicios humanos incluyen:

- A. Evaluación de la situación en el hogar para determinar la seguridad de la víctima y el nivel de riesgo del menor. Debe elaborarse un plan escrito para abordar la seguridad, la supervisión y el apoyo, y aplicarlo con la familia. Debe existir una supervisión informada.
- B. Establecimiento de un MDT si no existe y trabajo cooperativo con el equipo respecto a las decisiones de tratamiento.

Discusión: El interés superior de la víctima es primordial a la hora de considerar la colocación fuera del hogar familiar. Siempre debe tenerse en cuenta mantener a la víctima en el hogar si es seguro para ella y alejar al menor que cometió el delito sexual si hay problemas de seguridad.

- C. Evaluación de las necesidades de tratamiento y servicios. Si se indica el internamiento, el menor debe ser internado en un centro de acogida en el que los proveedores estén o puedan estar formados en las necesidades especiales de los menores que cometen delitos sexuales y los proveedores estén dispuestos a cumplir las Normas de la Sección 5.700.

Discusión: La consideración meditada de la colocación a largo plazo puede formar parte del proceso e implicará mucha más coordinación de la que es posible en situaciones de emergencia. En situaciones de emergencia debe tenerse en cuenta la seguridad de las víctimas potenciales en cualquier emplazamiento.

¹⁰² Estatutos Revisados de Colorado (2020) 19-1-304 (1) (d) Salvo que la sección 19-1-303 autorice lo contrario, cualquier estudio social y clínico, incluidas todas las evaluaciones formales del menor completadas por un profesional, formen o no parte del expediente judicial o de cualquier otro registro, no están abiertos a inspección, excepto para el menor nombrado en el registro; para los padres, el tutor, el guardián legal o el abogado del menor; o por orden del tribunal, previa constatación de un interés legítimo y de la necesidad de revisar los estudios sociales y clínicos.

¹⁰³ 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 de libertad vigilada, 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.

¹⁰⁴ Código de Reglamentos de Colorado. 1 de julio de 2007. 12 CCR 2509-1 Manual de normas Volumen 7 Información general y políticas. Obtenido de: <http://www.sos.state.co.us/CCR/SearchRuleDisplay.do?getEntireRule=yes&pageNumber=1&totalNumberOfResults=28&keyword=volume7&type=keywordSearch&contentId=1035366>

- D. Mensualmente, el asistente social debe supervisar los planes de tratamiento, seguridad, apoyo y supervisión.
- E. Debe hacer recomendaciones al tribunal sobre el plan de tratamiento para mantener la coherencia entre cualquier procedimiento judicial paralelo de dependencia y negligencia y de delincuencia.
- F. Debe incluir las necesidades de tratamiento específicas de los delitos sexuales en los planes de servicio del DHS.
- G. La formación para el personal del DHS incluye, entre otras cosas, un mínimo de 40 horas de formación por trabajador y año de formación en bienestar infantil, tal y como se indica en el Volumen 7.¹⁰⁵ Se recomienda que la formación específica sobre delitos sexuales forme parte de las 40 horas obligatorias para los asistentes sociales que trabajan con menores que han cometido delitos sexuales.

5.600 Responsabilidades de la División de Correccionales menores

5.610 La División Correccional de Menores (DYC) cumplirá con la Sección 2.000 de estas Normas y la Sección 19-2-922, C.R.S. Los menores que hayan sido internados en DYC debido a la comisión de un delito sexual serán sometidos a una evaluación específica de delito sexual en el centro de evaluación designado.¹⁰⁶ Si el menor ha sido sometido a una evaluación previa específica para delitos sexuales, dicha evaluación deberá ser revisada y actualizada durante el proceso de evaluación.

Los proveedores de tratamiento dentro del DYC y los programas o instalaciones contratados por el DYC para proporcionar tratamiento específico para delitos sexuales deberán cumplir con estas Normas según se describe en la Sección 3.000. Los proveedores deben cumplir las cualificaciones descritas en la Sección 4.000 de estas Normas.¹⁰⁷

Las responsabilidades del gestor de casos/agente de libertad condicional/proveedor de tratamiento del DYC incluyen:

¹⁰⁵ Código de Reglamentos de Colorado. 1 de julio de 2007. 12 CCR 2509-1 Manual de normas Volumen 7 Información general y políticas. Obtenido de: <http://www.sos.state.co.us/CCR/SearchRuleDisplay.do?getEntireRule=yes&pageNumber=1&totalNumberOfResults=28&keyword=volume7&type=keywordSearch&contentId=1035366>

¹⁰⁶ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 19-2-922. Menores confiados al Departamento de Servicios Humanos. Evaluación y colocación. Cada menor confiado a la custodia del departamento de servicios humanos será examinado y evaluado por el departamento antes de su colocación institucional u otra disposición.

(b) Dicha evaluación y examen se llevará a cabo en un centro de detención y se completará en un plazo de treinta días. El departamento de servicios humanos podrá, por norma, determinar la extensión y el alcance de la evaluación y el examen. En la medida de lo posible y pertinente, las pruebas, informes, exámenes, estudios y otros materiales utilizados en una audiencia de sentencia realizada en virtud de la sección 19-2-906 también se utilizarán en la evaluación y el examen realizados en virtud de esta sección. Las disposiciones de este párrafo (b) no se aplicarán a los exámenes y evaluaciones realizados de conformidad con la sección 19-2-923 (1).

(c) El examen y la evaluación incluirán el uso de una evaluación objetiva del riesgo que se base en factores investigados que se correlacionen con un riesgo para la comunidad. Los resultados de la evaluación objetiva del riesgo se utilizarán para ayudar a identificar los servicios de tratamiento para el menor durante su internamiento y el período de supervisión de la libertad condicional.

¹⁰⁷ 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 de libertad vigilada, 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.

- 5.620** Utilizar al MDT como se indica en las secciones 4.000 y 5.000 de estas normas. Los gestores de clientes/agentes de libertad condicional deberán cumplir la intención de estas Normas y las Directrices de la Sección 19-2-1003, C.R.S.¹⁰⁸
- 5.630** Evaluar el nivel de riesgo del menor y elaborar un plan por escrito para abordar la seguridad, la supervisión y el apoyo. Debe existir una supervisión informada.
- 5.640** Todos los menores que sean internados en el DYC debido a un delito sexual y que no estén en situación de libertad condicional, deberán ser aprobados por la Junta de Revisión Comunitaria correspondiente (Sección 19-2-210, C.R.S.), o equivalente, antes de su internamiento en la comunidad. El MDT, como se indica en la Sección 5.0, hará recomendaciones para la colocación de acuerdo con la Sección 19-2-403, C.R.S.¹⁰⁹
- 5.650** Los menores internados serán remitidos a la Junta de Libertad Condicional de Menores (Sección 19-2-1002, C.R.S.) cuando así lo recomiende el MDT, como se indica en la Sección 5.0 o cuando el menor haya completado su internamiento y sea elegible para la libertad condicional obligatoria.¹¹⁰ Cuando proceda, el MDT recomendará suspender, modificar o revocar la libertad condicional del menor.

¹⁰⁸ Estatutos revisados de Colorado (2020). 19-2-1003 - Oficiales de libertad condicional - poderes - deberes - Bajo la dirección del director de la división de servicios a la juventud, el oficial o los oficiales de libertad condicional de menores de cada región establecida en la sección 19-2-209 (3) supervisarán a todos los menores que vivan en la región y que, habiendo sido internados en el departamento de servicios humanos, estén en libertad condicional desde una de sus instalaciones.

(2) El agente de libertad condicional de menores entregará a cada menor al que se le conceda la libertad condicional una declaración escrita de las condiciones de su libertad condicional, explicará dichas condiciones en detalle y ayudará al menor a cumplirlas. Tener conferencias periódicas con el menor y recibirá informes de éste. El agente de la libertad condicional de menores puede llevar a cabo las investigaciones u otras actividades que sean necesarias para determinar si se están cumpliendo las condiciones de la libertad condicional y para lograr la rehabilitación del menor.

(3) Todos los agentes de libertad condicional de menores tendrán los poderes de los agentes de la paz, tal y como se describen en las secciones 16-2.5-101 y 16- 2.5-138, C.R.S., en el desempeño de las funciones de su cargo.

¹⁰⁹ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 19-2-403 - Instalaciones de servicios humanos - autoridad - El departamento de servicios humanos establecerá y gestionará las instalaciones necesarias para el cuidado, educación, formación, tratamiento y rehabilitación de aquellos menores legalmente confiados a su custodia bajo la sección 19-2-601 o 19-2-907. Según sea necesario y cuando se disponga de fondos para tales fines, dichas instalaciones podrán incluir, entre otras, las siguientes

(a) Instalaciones y hogares de atención en grupo, incluidos los centros de reinserción social, los programas de transición no residenciales, los centros de información diurna y de tratamiento diurno y las instalaciones seguras para el personal;

(b) Escuelas de formación;

(c) Campamentos de conservación;

(d) Los centros de diagnóstico y evaluación y los centros receptores; y

(e) Cualquier programa necesario para implementar los propósitos de esta sección para los menores en colocación comunitaria.

¹¹⁰ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 19-2-1002 - Libertad condicional menor - Junta de libertad condicional menor - autoridad de los paneles de audiencia.

(a) La junta de libertad condicional de menores, a la que se hace referencia en esta parte 10 como la "junta", establecida de conformidad con la sección 19-2-206, puede conceder, denegar, aplazar, suspender, revocar o especificar o modificar las condiciones de cualquier libertad condicional para cualquier menor internado en el departamento de servicios humanos según lo dispuesto en las secciones 19-2-601 y 19-2-907. Además de cualquier otra condición, la junta puede exigir, como condición de la libertad condicional, que cualquier menor condenado asista a la escuela o a un programa educativo o que trabaje para obtener un diploma de escuela secundaria o para completar con éxito un examen de equivalencia de escuela secundaria, tal como se define este término en la sección 22-33-102 (8.5), C.R.S.; excepto que la junta no exigirá a ningún menor que asista a una escuela de la que haya sido expulsado sin la aprobación previa de la junta local de educación de esa escuela. La junta puede modificar cualquiera de sus decisiones, o las del panel de audiencia, excepto una orden de baja.

El gestor/oficial de libertad condicional del menor deberá cumplir estas Normas y las Secciones 19-2-1003 y 19-2209, C.R.S.¹¹¹

- 5.660** Cuando el MDT recomiende que un menor que ha sido internado en DYC por un delito sexual sea considerado para la colocación continua después del internamiento con el Departamento de Servicios Humanos, el gestor/agente de libertad condicional del cliente se pondrá en contacto con el departamento apropiado del condado de servicios sociales/humanos (Sección 19-2-921, C.R.S) y organizará una reunión de personal con todas las partes interesadas.¹¹²
- 5.670** Se completará un resumen de alta en todos los menores que hayan sido internados en el DYC por un delito sexual que vayan a ser liberados directamente a la comunidad sin un período de colocación comunitaria o libertad condicional. El sumario proporcionará la adaptación institucional del menor, su modus operandi y el riesgo de reincidencia. El resumen del alta y el Aviso de Registro como agresor Sexual (Sección 18-3-412.5, C.R.S) se remitirán a las unidades policiales apropiadas.¹¹³
- 5.680** Completar la formación inicial y continua exigida por DYC.
- 5.700 Responsabilidades del representante de la víctima**

Como miembro del MDT, una de las principales responsabilidades **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 las víctimas en el MDT tiene muchos beneficios, incluyendo la mejora de la supervisión del menor, el aumento de la responsabilidad del agresor, la creación de empatía hacia la víctima, la disminución del secretismo del agresor, la prevención de una alineación desequilibrada con el menor y la garantía de una comunidad más segura. El intercambio de información entre la víctima o su representante y el MDT es fundamental para la rehabilitación del menor y suele ser beneficioso para la curación de la víctima.

La víctima puede optar por no facilitar ni recibir información. En esa circunstancia, o si no existe una víctima en el caso (por ejemplo, un caso de Internet), el representante de la víctima aportará al MDT información general sobre la perspectiva de las víctimas. Aportar la perspectiva de la víctima es importante para proteger a las posibles víctimas y a la comunidad.

Una vez reunido, el MDT 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

¹¹¹ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 19-2-1003 - Oficiales de libertad condicional - poderes - deberes - Bajo la dirección del director de la división de servicios a la juventud, el oficial o los oficiales de libertad condicional de menores en cada región establecida en la sección 19-2-209 (3) supervisarán a todos los menores que vivan en la región y que, habiendo sido internados en el departamento de servicios humanos, estén en libertad condicional de una de sus instalaciones; y 19-2-209 - Libertad condicional de menores - organización - Los servicios de libertad condicional de menores son administrados por la división de servicios a la juventud del departamento de servicios humanos, bajo la dirección del director de la división de servicios a la juventud, nombrado conforme a la sección 19-2-203.

¹¹² Estatutos Revisados de Colorado (2020) 19-2-921 - Internamiento en el Departamento de Servicios Humanos - Cuando un menor es internado en el Departamento de Servicios Humanos, el tribunal transmitirá, junto con la orden de internamiento, una copia de la petición, la orden de adjudicación, copias del estudio social, cualquier informe clínico o educativo y otra información pertinente al cuidado y tratamiento del menor.

(b) El departamento de servicios humanos proporcionará al tribunal cualquier información relativa a un menor confiado a su cuidado que el tribunal pueda requerir en cualquier momento.

¹¹³ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 18-3-412.5 - No registrarse como agresor sexual - Una persona que esté obligada a registrarse de conformidad con el artículo 22 del título 16 y que incumpla cualquiera de los requisitos impuestos a los solicitantes de registro por dicho artículo 22, incluyendo pero sin limitarse a la comisión de cualquiera de los actos especificados en esta subsección (1), comete el delito de no registrarse como agresor sexual:

(consulte el documento titulado "Recursos para la representación de la víctima"). En circunstancias en las que varios profesionales de la víctima estén implicados en el caso, el MDT, incluidos los profesionales de la víctima, deberá determinar y aclarar qué papel y función desempeñará cada profesional de la víctima. Debido a la importancia de la contribución de la víctima al MDT por la razón expuesta anteriormente, deben hacerse intentos razonables para ponerse en contacto con la víctima y proporcionarle información precisa sobre el tratamiento y la gestión del menor. El MDT orientará al representante de la víctima sobre la función del equipo y su papel como miembro.

Las responsabilidades del representante de las víctimas incluyen

- A. Asegurarse de que el MDT hace hincapié en la seguridad de la víctima, tanto física como psicológica, a lo largo de la supervisión y gestión del menor.
- B. **Compartir la información recibida de la víctima y sus preocupaciones con el MDT** cuando esté disponible. Dicha información podría incluir preocupaciones por la seguridad, conductas de manipulación, detalles específicos del delito y conductas delictivas.
- C. Transmitir a la víctima información del MDT como, por ejemplo, los términos y condiciones de la libertad vigilada, el contrato general de tratamiento, los plazos de tratamiento y supervisión, la colocación del menor, el progreso del menor en el tratamiento, esclarecimiento de la víctima y la planificación de la reunificación familiar y cualquier otra información pertinente que determine el MDT.

Discusión: Los miembros del equipo deben determinar qué información compartir, tanto con la víctima como con el MDT, basándose en lo que más convenga clínicamente a la víctima y al menor. La seguridad de la víctima y de la comunidad es primordial a la hora de determinar qué información se compartirá y debe respetarse la confidencialidad de la víctima. El MDT debe asegurarse de que existen las debidas liberaciones (las directrices sobre confidencialidad se describen en la Sección 3.200 de estas normas). Este punto de discusión se aplica a las secciones 5.7 B y C.

- D. Aportar información sobre cómo las decisiones del MDT pueden afectar a las víctimas, a las víctimas secundarias o potenciales.
- E. Ayudar al MDT a garantizar que las necesidades y perspectivas de la víctima sean consideradas y respondidas por el MDT de la mejor manera posible.
- F. Podría proporcionar apoyo, derivaciones e información sobre recursos a la víctima.
- G. Participar en las reuniones del MDT.
- H. Contribuir al contenido del tratamiento proporcionando los siguientes tipos de información al equipo de tratamiento:
 - 1. Concienciación sobre el impacto en las víctimas.
 - 2. Reconocimiento del daño causado a la(s) víctima(s).
 - 3. Impacto de las conductas delictivas sexuales en la víctimas, en las familias, en la comunidad y en uno mismo.

4. Restitución/reparación a las víctimas (incluida el esclarecimiento de la víctima) y a otras personas afectadas por el delito, incluida la comunidad.
 - I. Enviar preguntas de la víctima al MDT para su revisión y compartir las respuestas a estas preguntas con la víctima, si es apropiado. El representante también puede explicar a la víctima por qué no se puede compartir cierto tipo de información.
 - J. Funcionar como enlace o recurso para la víctima, el terapeuta de la víctima y el MDT según sea necesario y abogar en nombre de la víctima por el progenitor no agresor y los miembros de la familia para apoyar a la víctima, priorizar su, su bienestar físico y emocional y abordar sus necesidades. Este apoyo parental y familiar es fundamental para la curación de la víctima.
 - K. Si el caso lo requiere, el representante debe ayudar a planificar las sesiones de esclarecimiento de la víctima o la reunificación familiar.
 - L. Ayudar en cuestiones relacionadas con las víctimas recién identificadas.

5.800 Responsabilidades del proveedor de cuidados terapéuticos

5.810 Los proveedores de atención terapéutica son el personal de línea, consejeros, padres de crianza, padres de hogares grupales o de Agencias de Colocación de Crianza, (CPA, por sus siglas en inglés), Centros de Atención Residencial Terapéutica para Niños y Familias, (TRCCF, por sus siglas en inglés), Instalaciones de Tratamiento Residencial Psiquiátrico, (PRTF, por sus siglas en inglés), División de Correcciones para Jóvenes, (DYC, por sus siglas en inglés), Centros de Tratamiento Residencial de Seguridad, (SRTF, por sus siglas en inglés), proveedores de tratamiento diurno y servicios basados en el hogar. Se han identificado diferentes niveles de atención que dependen principalmente de la situación residencial del menor y del papel de los cuidadores implicados.

5.820 Los proveedores de atención terapéutica proporcionan atención correctiva y orientación para ayudar al menor a abordar necesidades especiales o déficits de desarrollo/intelectuales que impiden un funcionamiento satisfactorio. Los proveedores de atención terapéutica son responsables de aplicar las intervenciones para abordar los objetivos del tratamiento. Las normas para los proveedores de cuidados terapéuticos se aplican tanto a los cuidados en el hogar como fuera de él.

Los proveedores de cuidados terapéuticos son responsables de proporcionar una supervisión informada. Además de las responsabilidades descritas en 5.140, los proveedores de cuidados terapéuticos deberán:

- A. No permitir el contacto con la(s) víctima(s) a menos que y hasta que lo apruebe el MDT.
- B. Supervisar los contactos entre el menor, la(s) víctima(s), los hermanos y otras víctimas potenciales cuando lo apruebe el MDT.
- C. Velar por la seguridad física y psicológica del menor en su entorno vital y en la comunidad.
- D. Participar en la planificación de la seguridad.
- E. Participar en las decisiones de gestión de casos cuando sea apropiado.

- F. Apoyar las decisiones del MDT y aplicar los objetivos específicos identificados en el plan de tratamiento.
- G. Formarse en la dinámica de los delitos sexuales y proporcionar información relevante sobre el menor al MDT.
- H. Responder a los cambios en los factores de riesgo e informar de las observaciones al MDT.
- I. Aplicar técnicas de gestión del comportamiento y proporcionar consecuencias e intervenciones para abordar las elecciones negativas.
- J. Proporcionar oportunidades de aprendizaje para interrumpir comportamientos que incluyan, entre otros, elementos del delito sexual.
- K. Proporcionar oportunidades para que el menor interactúe con modelos positivos masculinos y femeninos, adultos y compañeros.
- L. Proporcionar servicios que promuevan la relajación positiva, la recreación y el juego.
- M. Organizar, garantizar el transporte y controlar la asistencia a todas las citas del menor, cuando proceda.
- N. Compartir información sobre necesidades especiales, pautas, estrategias de gestión del comportamiento con éxito e información con el MDT, e implicarse en las decisiones de gestión del caso cuando proceda.

5.830 Ejecutar una atención continuada que incluya la intervención, la crianza, la supervisión y el seguimiento que apoye los objetivos y la dirección del MDT.

5.900 Responsabilidades de los padres, cuidadores y otros sistemas naturales de apoyo

Los sistemas de apoyo naturales pueden incluir a los padres, cuidadores, parientes, familiares psicológicos, etc.

Los padres, cuidadores y otros sistemas naturales de apoyo a la familia y al menor desempeñan un papel integral en la planificación del tratamiento, la supervisión y el éxito del menor. Estas personas disponen de información importante sobre el menor y su implicación es clave para el éxito de éste. Su participación es necesaria en el tratamiento según estas Normas en la Sección 3.140.¹¹⁴

Las responsabilidades del padre, cuidador y otro sistema de apoyo natural incluyen:

- A. Proporcionar la información necesaria sobre la historia del menor, su entorno y su atención continuada para planificar adecuadamente el tratamiento y el bienestar del menor, incluidos los valores familiares y las normas o tradiciones culturales.

¹¹⁴ Gavazzi, S.M., Yarcheck, C.M., Rhine, E.E., & Partridge, C.R. (2003). Building Bridges Between the Parole Officer and the Families of Serious Juvenile Offenders: A Preliminary Report on a Family-Based Parole Program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 47(3), 291-308.

- B. Asociarse con el MDT para identificar los apoyos, los puntos fuertes y los recursos, el tratamiento y los planes del caso que deben minimizar el riesgo del menor para la seguridad de la comunidad y garantizar la seguridad de la víctima, y maximizar la salud general del menor.
- C. Recibir formación y proporcionar una supervisión informada.
- D. Asociarse con el MDT para desarrollar y aplicar planes de seguridad que protejan a la víctima o a las víctimas potenciales, a la comunidad y al menor.
- E. Hacer aportaciones a las decisiones aplicables del MDT y apoyar proactivamente las decisiones del MDT relativas al tratamiento del menor y a la seguridad de la víctima y de la comunidad.

Discusión: Se hará todo lo posible por tomar decisiones basadas en un modelo de consenso en equipo, entendiendo que en algunas circunstancias la ley de Colorado, los mandatos estatutarios o la política de la agencia determinarán los resultados de las decisiones. Estas decisiones no pretenden excluir a ningún miembro del MDT y en tales circunstancias los miembros del MDT serán informados de la decisión o decisiones. Se espera que, siempre que sea posible, todos los miembros del MDT participen en la aplicación de estas decisiones.

- F. Se espera que los padres, cuidadores y otros sistemas naturales de apoyo, cuando sean también los padres, cuidadores o sistemas naturales de apoyo de la víctima, apoyen y den prioridad a la seguridad y al bienestar físico y emocional, así como a las necesidades de la víctima y comprendan y demuestren la importancia de su papel en la recuperación de la víctima.

Discusión: Se espera que los padres, cuidadores y otros sistemas naturales de apoyo velen por el interés superior del menor apoyando la toma de decisiones del MDT y participando en una supervisión informada. Los padres, cuidadores y otros sistemas naturales de apoyo que no cumplan estas expectativas pueden ver limitada su participación en el MDT y en la toma de decisiones. Si esto ocurre, se espera que los miembros profesionales del MDT trabajen con los padres, el cuidador y otro sistema de apoyo natural para ayudarles a cumplir estas Normas.

5.910 Responsabilidades de las escuelas/distritos escolares

Las responsabilidades del representante de la escuela en el MDT¹¹⁵ incluyen:

- A. Comunicarse con el MDT en relación con la asistencia escolar del menor, sus calificaciones, actividades, cumplimiento de las condiciones de supervisión y cualquier preocupación sobre comportamientos de alto riesgo observados.
- B. Ayudar en el desarrollo del plan de supervisión escolar para incluir planes de seguridad específicos para cada actividad cuando proceda.

¹¹⁵ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7-103 - Junta de Gestión de agresores Sexuales - creación - deberes - derogación - 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 corresponda, para uso de las escuelas, la declaración identificada en la sección 22-1-124, C.R.S., y materiales educativos sobre información general acerca de agresores sexuales adultos y menores que han cometido delitos sexuales, 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.

Discusión: Es extremadamente importante que los menores que han cometido un delito sexual participen en actividades de normalización dentro de la escuela cuando se considere seguro que el individuo lo haga. La investigación^{116,117} indica que proporcionar experiencias normalizadoras a estos menores ayudará a aumentar los factores de protección y conducirá a una experiencia mucho más beneficiosa. Cuando proceda, el representante de la escuela colaborará en el plan de supervisión escolar para garantizar que se tienen en cuenta todos los factores de seguridad.

- C. Proporcionar supervisión informada y apoyo al menor mientras esté en la escuela.
- D. Desarrollar un plan de seguridad de supervisión teniendo en cuenta las necesidades de la(s) víctima(s) (si están en la misma escuela) y de las víctimas potenciales.
- E. Asistir a la reunión del MDT cuando se le solicite.
- F. Participar en el desarrollo de planes de transición para los menores que están pasando de un nivel de atención a otro o de un entorno escolar a otro.

Discusión: El Departamento de Educación, en colaboración con la Junta de Gestión de agresores Sexuales, publicó una Guía de referencia para el personal escolar en relación con los menores que han cometido abusos sexuales y conductas delictivas. Se anima al personal escolar a familiarizarse con este documento y con la información que contiene. Este documento puede consultarse en:

<https://cdpsdocs.state.co.us/somb/RRP/REPORTS/REFERENCEGUIDEFORSCHOOLPERSONNELFINAL.pdf>

- G. Confidencialidad del menor

La información se proporcionará en función de la "necesidad de saber" (profesor de clase, administrador escolar, profesional de la salud mental, seguridad, transporte, etc.).

Discusión: Cuando se trabaje con la administración escolar, el lenguaje sugerido sería "este alumno necesita un alto nivel de supervisión en todo momento" y que "cualquier comportamiento preocupante debe ser comunicado inmediatamente a un administrador escolar". La justificación para proporcionar detalles mínimos es que CUALQUIER miembro del personal escolar que sea testigo de una conducta preocupante (independientemente de la naturaleza de la adjudicación) debe informarlo adecuadamente al administrador del centro, que debe estar informado/conocer la naturaleza de la ofensa del alumno por su participación en el MDT.

- H. Confidencialidad y seguridad de la víctima y su familia

Las escuelas/el distrito escolar son responsables de la confidencialidad y la seguridad de la(s) víctima(s):

¹¹⁶ Letourneau, E.; Chapman, J.E., and Schoenwald, S.K. (2008). Treatment Outcome and Criminal Offending in Youth With Sexual Behavior Problems. *Child Maltreatment* 13(2). 133-144.

¹¹⁷ Seabloom, W. et al. (2003). A 14-to 24- Year Longitudinal Study of a Comprehensive Sexual Health Model Treatment Program for Adolescent Sex Offenders: Predictors of Successful Completion and Subsequent Criminal Recidivism. *Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 47(4) 468-481.

1. La escuela debe determinar si la víctima o sus familiares están en la misma escuela que el menor, manteniendo la confidencialidad del nombre y la información de la víctima.
2. Si el menor está en la misma escuela que la(s) víctima(s), la primera y "principal" opción es trasladarlo a otra escuela.
3. Si no es posible trasladar al menor, la segunda opción es ajustar el horario del menor para que no tenga contacto con la(s) víctima(s) ni en la escuela ni en las actividades extraescolares. El horario de la víctima no debe verse alterado. La escuela debe poner en marcha planes de supervisión y seguridad para el menor teniendo como prioridad la seguridad física y emocional de la(s) víctima(s).

Discusión: Las víctimas suelen sufrir daños y victimización adicionales en el entorno escolar a través del acoso, la presión y el ostracismo por parte de otros alumnos, así como el contacto o la exposición a su agresor.

4. El refuerzo de la seguridad de la(s) víctima(s) debe ser una prioridad para el MDT. No es obligación de la víctima ni de sus padres abogar por su propia seguridad. El MDT debe utilizar la representación de las víctimas en la planificación de la seguridad escolar.

5.920 Responsabilidades de los representantes legales designados por el tribunal/Tutor ad Litem (GAL)

Discusión: La oficina del representante del menor supervisa a todos los abogados que representan el interés superior del menor, incluido el tutor ad litem (GAL) que representa a un menor que ha cometido un delito sexual en un asunto de delincuencia o de dependencia y negligencia.¹¹⁸ La ley actual exige que el tribunal ponga fin al nombramiento de un GAL en un caso de delincuencia cuando se produzca la sentencia, a menos que el joven sea condenado a una colocación residencial o comunitaria fuera del hogar como condición para la libertad vigilada. El tribunal también debe poner fin al nombramiento de un GAL en un caso de delincuencia una vez que el joven cumple dieciocho años, a menos que tenga una discapacidad del desarrollo. La participación del tutor ad litem en el MDT es importante para satisfacer adecuadamente las necesidades del menor, la víctima, las familias y la comunidad y debe fomentarse cuando la ley lo permita.

5.921 Los deberes y responsabilidades del tutor ad litem que represente al menor que ha cometido un delito sexual o a una víctima¹¹⁹ menor de edad incluirán las mejores prácticas.

¹¹⁸ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 13-91-102 - Declaración legislativa - Por la presente, la asamblea general considera que la representación legal y la defensa no legal en nombre de los niños es un elemento fundamental para darles voz en el sistema judicial de Colorado. La asamblea general considera además que la representación de los niños es única en el sentido de que los niños a menudo no tienen recursos con los que contratar los servicios de un abogado o defensor, no pueden proporcionar o comunicar eficazmente a dicho abogado o defensor la información necesaria para servir eficazmente a los mejores intereses o deseos de ese niño y carecen de la capacidad y la comprensión para evaluar eficazmente y, si es necesario, quejarse de la calidad de la representación que reciben. En consecuencia, la asamblea general considera que la representación de los niños requiere una experiencia significativa, así como una inversión sustancial en tiempo y recursos fiscales. La asamblea general constata que, hasta la fecha, el estado ha sido esporádico, en el mejor de los casos, en la prestación de servicios cualificados y recursos financieros a esta población desfavorecida y sin voz.

(b) En consecuencia, la asamblea general por la presente determina y declara que es en el mejor interés de los niños del estado de Colorado, a fin de reducir gastos innecesarios, establecer mayores recursos de financiación y mejorar la calidad de la representación y defensa proporcionada a los niños en el sistema judicial de Colorado, que se establezca una oficina del representante del niño en el departamento judicial del estado.

¹¹⁹ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 13-91-103 - Definiciones - "Defensor especial designado por el tribunal" o "voluntario CASA" significa un voluntario capacitado designado por el tribunal de conformidad con las disposiciones de la parte 2 del artículo 1 del título 19, C.R.S., la

- A. Cuando un tutor ad litem representa regularmente a niños en casos que implican a menores que han cometido delitos sexuales el abogado debe tener una formación específica en las áreas de evaluación, intervención, tratamiento y desarrollo infantil.
- B. La oficina del representante del menor debe ayudar al tutor ad litem a recibir formación específica sobre delitos sexuales menores, ya sea coordinándose con las otras agencias y creando acceso a esta área específica de formación o incorporando esta educación a su propio programa de formación. La oficina del representante del menor ofrecerá formación sobre desarrollo infantil a cualquier persona que ejerza como tutor ad litem.
- C. En los casos en los que intervenga el tutor ad litem, el GAL debe ser incluido como parte del MDT y asistir a todas las reuniones del equipo. El tutor ad litem debe abogar por elementos del plan de tratamiento que estén de acuerdo con estas *Normas* cuando sea en el mejor interés de su hijo/cliente.
- D. El tutor ad litem debe consultar con el MDT antes de adoptar una postura y hacer recomendaciones en cualquier acción legal relativa al contacto o a las visitas con la(s) víctima(s) o posibles víctimas. El MDT y el tutor ad litem deben tener siempre presente que, tras recibir la información del equipo, el tutor ad litem está éticamente obligado, tal y como exigen las normas de conducta profesional de Colorado, a representar celosamente a su cliente y a hacer una recomendación que sirva a los intereses de su cliente.
- E. Cuando el tratamiento específico para el delito sexual sea lo mejor para el cliente, el tutor ad litem debe abogar celosamente por las evaluaciones y el tratamiento oportunos, que deben comenzar lo antes posible tras el inicio del proceso judicial.
- F. No participará ni iniciará ninguna visita/contacto entre la(s) víctima(s) y el menor que ha cometido el delito sexual a menos y hasta que lo apruebe el MDT.
- G. Deben recibir la formación indicada en la sección 5.140.

Discusión: Los tutores ad litem que deseen llevar a sus clientes en pases deben recibir una formación de supervisión informada que incluya, entre otras cosas, los tipos de comportamientos abusivos, los patrones dinámicos asociados a las conductas abusivas y la designación y aplicación de planes de seguridad.

sección 14-10-116, C.R.S., o el título 15, C.R.S., en un distrito judicial para ayudar al tribunal proporcionando información independiente y objetiva, según lo indique el tribunal, en relación con los niños implicados en acciones iniciadas de conformidad con la sección 14-10-116, C.R.S., o el título 15 o 19, C.R.S.; y 13-91-106 - Fondo del tutor ad litem - fondo del defensor especial designado por el tribunal (CASA) - creado - Por la presente se crea en el tesoro del estado el fondo del tutor ad litem, al que se hace referencia en esta subsección (1) como el "fondo". El fondo consistirá en los fondos generales que la asamblea general pueda asignar al mismo y cualquier dinero recibido de conformidad con la sección 13-91-105 (1)(a)(IX). El dinero del fondo estará sujeto a una apropiación anual por parte de la asamblea general al departamento judicial del estado para su asignación a la oficina del representante del menor con el fin de financiar el trabajo de la oficina del representante del menor relacionado con la prestación de servicios de tutor ad litem y para la prestación de servicios de tutor ad litem en Colorado. Todos los intereses derivados del depósito y la inversión de dinero en el fondo se acreditarán en él. Todo dinero no consignado permanecerá en el fondo y no se transferirá ni revertirá al fondo general del estado al final de ningún ejercicio fiscal.

5.922 Defensor especial designado por el tribunal (CASA)

Las responsabilidades en materia de buenas prácticas del voluntario Defensor Especial Designado por el Tribunal (CASA) asignado al menor que ha cometido un delito sexual o a una víctima menor de edad incluirán:

- A. Completar la formación específica para la supervisión informada.
- B. Si el voluntario CASA es asignado al menor que cometió un delito sexual, el voluntario CASA debe participar como miembro del MDT según lo solicite el equipo.
- C. Comunicar al tribunal los elementos del plan de tratamiento que sean congruentes con las *Normas*.
- D. Consultar con el MDT antes de hacer cualquier recomendación relativa a las visitas/contacto entre el menor y la(s) víctima(s).
- E. No participar ni iniciar ninguna visita/contacto entre la(s) víctima(s) y el menor que ha cometido el delito sexual a menos y hasta que lo apruebe el MDT.

Citas de investigación

Las siguientes normas y directrices para menores de la sección 5.000 cuentan con el apoyo de la investigación (las normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía): 5.100, 5.110 y 5.110 DD/ID, 5.130 (añadirá nota reglamentaria a pie de página), 5.140 (añadirá nota reglamentaria a pie de página) y 5.140 DD/ID, 5.200 (añadirá nota reglamentaria a pie de página), 5.201 y 5.201 DD/ID (añadirá nota legal a pie de página), 5.202 y 5.202 DD/ID (añadirá nota legal a pie de página), 5.203, 5.204 (añadirá nota legal a pie de página), 5.207, 5.209, 5.310, 5.440, 5.460 (añadirá nota legal a pie de página), 5.470 (añadirá una nota legal a pie de página), 5.510, 5.610 (añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 5.620 (añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 5.630, 5.640 (añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 5.650 (añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 5.660 (añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 5.670 (añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 5.700, 5.900, 5.910 (añadirá una nota reglamentaria a pie de página), 5.920 (añadirá una nota reglamentaria a pie de página) y 5.922 (añadirá una nota reglamentaria a pie de página). 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 respaldaban 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 menores de la sección 5.000 fueron revisadas pero no cuentan con el apoyo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 5.120, 5.121, 5.205, 5.206, 5.208, 5.210-5.213, 5.410-5.430, 5.450, 5.680, 5.810-5.830 y 5.921. 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 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.

6.000 Examen poligráfico de menores que han cometido delitos sexuales

Las pruebas poligráficas consisten en una entrevista estructurada durante la cual examinadores autorizados registran varios de los procesos fisiológicos del menor. Tras esta entrevista, los examinadores revisan el registro gráfico y se forman una opinión sobre si el menor mostró reacciones significativas, no concluyentes o no significativas al responder a cada una de las preguntas pertinentes.

La prueba poligráfica es una de las muchas herramientas de apoyo a la toma de decisiones y puede ser una herramienta útil, cuando sea adecuada y apropiada, para ayudar en el tratamiento y la supervisión¹²⁰. El polígrafo se utiliza para añadir validez incremental a la planificación del tratamiento y a las decisiones de gestión de riesgos. El concepto de "validez incremental" se refiere a las mejoras en la toma de decisiones mediante el uso de fuentes de información adicionales. Los resultados de la prueba poligráfica no se utilizarán como único factor determinante en el proceso de toma de decisiones sobre la supervisión y el tratamiento. El MDT debe considerar toda la información del examen poligráfico, incluyendo la revelación de información y los resultados de la prueba, al tomar cualquier decisión relacionada con el progreso del menor en el tratamiento, las actividades en la comunidad y el contacto con personas potencialmente vulnerables. La información y los resultados obtenidos de los exámenes poligráficos no deben utilizarse de forma aislada a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento o la supervisión.

La investigación sobre la eficacia de las pruebas poligráficas con menores es limitada; sin embargo, algunos estudios muestran un mejor acceso a la información relacionada con el riesgo y la necesidad que de otro modo no podría obtenerse.¹²¹ La prueba del polígrafo es una herramienta a disposición de los MDT que puede ser útil en casos específicos para; promover la honestidad y la responsabilidad, ayudar a un menor a progresar más allá de cualquier barrera de negación y corroborar el progreso en el tratamiento y la supervisión.¹²² Si se utilizan, los MDT deberán seguir las normas descritas en esta sección.

Punto de discusión:

La SOMB consideró toda la investigación disponible al desarrollar normas relacionadas con el uso de pruebas poligráficas con menores y reconoce las limitaciones actuales de la investigación. La SOMB también tiene entendido que la Asociación para el Tratamiento de los Abusadores Sexuales (ATSA) ha publicado una

¹²⁰ Stovering, J., Nelson, W. M. & Hart, K. J. (2013). Timeline of victim disclosures by Juvenile sex offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(6), 728-739; Van Arsdale, A., Shaw, T., Miller, P., & Parent, M. C. (2012). Polygraph testing for menores in treatment for sexual behavior problems: An exploratory study. *Journal of Juvenile Justice*, 68-79;

¹²¹ Chaffin, M. (2010). The case of Juvenile polygraphy as a clinical ethics dilemma. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(3), 314-328;

¹²² Elliot, E. & Vollm, B. (2018). The utility of post-conviction polygraph testing among sexual offenders. *Sexual Abuse*, 30(4), 367-392; Jensen, T. M., Shafer, K., Roby, C. Y., & Roby, J. L. (2015). Sexual history disclosure polygraph outcomes: Do Juvenile and adult sex offenders differ? *Journal of Interpersonal Violence*, 30(6), 928-944. Spruin, E., Wood, J. L., Gannon, T. A., & Tyler, N. (2018). Sexual offender's experiences of polygraph testing: A thematic study in three probation trusts. *Journal of Sexual Aggression*, 24(1), 12-24.

declaración en la que¹²³ recomienda no utilizar las pruebas poligráficas con menores basándose en esta misma investigación actualmente disponible. Sin embargo, la SOMB sigue apoyando el uso limitado de las pruebas poligráficas como herramienta complementaria con los menores, tal y como se ha identificado anteriormente, en consonancia con los principios rectores de la SOMB.

6.050 Si se utiliza, la prueba poligráfica se basará en una justificación específica basada en el riesgo y la necesidad individuales, como en los casos de riesgo elevado o difícil de gestionar. Al considerar el uso de la prueba del polígrafo para un menor, el MDT revisará los siguientes factores:

- A. ¿Qué información busca el polígrafo y cómo informará esta información al tratamiento y la supervisión?
- B. ¿Existen métodos alternativos que puedan utilizarse para obtener la información que se busca?
- C. ¿Qué conductas(s) actual(es), factor(es) de riesgo, necesidad(es) preocupa(n) al MDT y cómo se aborda(n) mediante la prueba poligráfica?

Si tras la revisión de los factores anteriores el MDT ha concluido que se utilizará el polígrafo, se documentará la justificación de su uso.

6.100 Criterios de idoneidad/factores de exclusión para la prueba poligráfica:

- A. El equipo multidisciplinar revisará los siguientes criterios de idoneidad cuando considere una derivación para un examen poligráfico:

Si el menor se niega a responder a las preguntas sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas poligráficas sobre antecedentes de delitos sexuales, el proveedor se reunirá con el oficial supervisor para identificar y aplicar métodos alternativos de evaluación y gestión de riesgos y necesidades. El proveedor no dará de alta sin éxito al menor del tratamiento por el mero hecho de negarse a responder a las preguntas sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas poligráficas sobre antecedentes de delitos sexuales.

- 1. La edad cronológica de 14 años o más y una edad funcional mínima equivalente de 12 años. Se emplearán pruebas psicométricas normalizadas cuando existan dudas sobre el nivel de funcionamiento de un menor.

¹²³ "Las pruebas poligráficas son mediciones fisiológicas diseñadas para su uso con adultos. El uso se extendió a adolescentes y niños más pequeños sin establecer su validez científica y sin tener plenamente en cuenta el potencial de daño. En particular, ninguna investigación ha sometido la medida a una evaluación controlada con grupos de comparación pertinentes que incluyan adolescentes que no hayan delinquirado sexualmente. Por lo tanto, no existen "normas" con las que comparar los resultados de las mediciones, lo que limita mucho la interpretabilidad. En términos más generales, no se ha demostrado que las pruebas poligráficas mejoren los resultados del tratamiento, reduzcan la reincidencia o aumenten la seguridad de la comunidad. Las pruebas poligráficas no se han utilizado con regularidad fuera de Estados Unidos. De hecho, algunos países han prohibido su uso con menores. Se ha suscitado preocupaciones éticas por las pruebas poligráficas y su potencial de coacción y de engendrar miedo, vergüenza y otras respuestas negativas en los clientes adolescentes. Otras preocupaciones éticas se refieren a la perspectiva de basar decisiones de impacto (incluidas las relativas a aspectos como las restricciones legales o la reagrupación familiar) en los resultados de mediciones que carecen en gran medida de apoyo empírico. Sin un beneficio claramente identificado y con un potencial de daño, la ATSA recomienda no utilizar el polígrafo con adolescentes menores de 18 años" (p. 33 Directrices Prácticas de la ATSA 2017)

Discusión: Los niños de doce (12) y trece (13) años pueden ser remitidos para un examen poligráfico cuando el equipo multidisciplinar determine que la información y los resultados serían clínicamente útiles. Debe haber una determinación de una equivalencia de edad funcional mínima de 12 años y el menor debe cumplir otros criterios de idoneidad para la prueba poligráfica definidos en esta Sección.

2. Capacidad de pensamiento abstracto
 3. Capacidad de perspicacia
 4. Capacidad para distinguir el bien del mal
 5. Capacidad para distinguir la verdad de la mentira
 6. Capacidad para anticipar las recompensas y las consecuencias del comportamiento
 7. Orientación coherente a la fecha, la hora y el lugar
 8. Adecuado funcionamiento intelectual/adaptativo y ejecutivo
 9. El individuo no cumple con los factores de exclusión
- B. El equipo multidisciplinar revisará los siguientes factores de exclusión y no remitirá a los menores a la prueba del polígrafo cuando se evidencien cualquiera de los factores de exclusión:
1. Diagnóstico de trastorno psicótico según la versión actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés)
 2. Falta de contacto con la realidad
 3. Especificador de gravedad DSM de "grave" para cualquier diagnóstico
 4. Presencia de dolor agudo o enfermedad
 5. Presencia de angustia aguda
 6. Cambios recientes de medicación que afecten negativamente al funcionamiento
 7. La Equivalencia de Edad Media (MAE) o la Puntuación de Edad Estándar (SAS) es inferior a 12 años (según pruebas psicométricas estandarizadas)
 8. Existen indicadores claros de que los resultados no serían válidos

6.110 Cuando el MDT haya determinado la idoneidad y se remita a un menor para un examen poligráfico, la determinación final de idoneidad será realizada por el examinador poligráfico. Los examinadores no realizarán exámenes poligráficos con menores cuando existan indicios claros de que los resultados serían inválidos. Los examinadores poligráficos utilizarán los Criterios de Idoneidad de la Asociación Poligráfica Americana (consulte el Apéndice L-2) en la toma de decisiones relacionadas con la idoneidad para la prueba. Los examinadores poligráficos no someterán a la prueba a menores que se presenten como claramente inadecuados para la prueba poligráfica en el momento del examen.

En los casos en que se determine que el menor no es apto para la prueba poligráfica, el MDT considerará otras formas de supervisión de la conducta.

Si el MDT determina que es apropiado utilizar un examen poligráfico con un menor que presenta consideraciones de idoneidad, el examinador llevará a cabo el examen de una manera que sea sensible a la condición física, mental o emocional del menor. El examinador anotará en el informe del examen las condiciones que puedan haber afectado a la aptitud del menor para someterse al examen e indicará los resultados del examen como "limitado".

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.

6.120 Criterios de adecuación

Puede haber algunos casos en los que un menor cumpla los criterios de idoneidad pero, debido a otros factores en su vida, no sea apropiado para someterse a la prueba del polígrafo. Es importante que el MDT revise cada caso, una vez evaluados los criterios de idoneidad, para determinar si el menor es apto para someterse a las pruebas. Las siguientes consideraciones deben ser revisadas por el MDT:

- A. Estabilidad psicológica general del menor.
- B. Trauma/victimización pasada o potencial de retraumatización del joven durante el examen.
- C. Capacidad para recordar acontecimientos vitales pasados con cronicidad, orden y precisión.
- D. Capacidad para expresar la comprensión de las áreas de interés.
- E. Hallazgo anterior de idoneidad. La determinación en un momento dado de que un menor es o no apto para someterse a las pruebas no es el único fundamento para determinar que el menor es o no apto para someterse a las pruebas en un momento futuro.
- F. Cualquier otro factor del que el MDT tenga conocimiento.

6.121 Si el MDT determina que un menor no debe someterse al polígrafo basándose en criterios de idoneidad, la razón de esta determinación debe documentarse en los informes formales de tratamiento y supervisión:

Para los menores que se nieguen a responder a preguntas sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas poligráficas sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores se remitirán a la *Norma 6.100*.

- A. Para los menores que no se consideren aptos o apropiados para la prueba poligráfica inicial o posterior, el MDT identificará formas específicas en las que el propósito del polígrafo se abordará de manera diferente. Por ejemplo, todavía se puede pedir al menor que rellene un paquete de revelación de antecedentes sexuales y que lo revise con el MDT.

Discusión: Para los menores no aptos para las pruebas poligráficas, el Paquete de divulgación del historial sexual (Consulte el Apéndice N) puede ser una herramienta valiosa para los

proveedores de tratamiento a la hora de determinar el comportamiento pasado, la comprensión de diversos comportamientos sexuales, la comprensión de los comportamientos sexuales consentidos y la identificación de áreas potenciales de enfoque.

- B. Otras formas de responsabilidad de supervisión pueden incluir, entre otras, contactos colaterales, visitas domiciliarias, visitas al lugar de trabajo, visitas a la escuela, restricciones y mayores requisitos de supervisión y tratamiento.

6.130 Formulación de las preguntas del examen:

- A. El MDT identificará las áreas de preguntas para el examen de un menor antes de la programación del examen. Esta información junto con el Paquete de divulgación del historial sexual (Consulte el Apéndice M: "Examen poligráfico" y el Apéndice N: "Paquete de divulgación del historial sexual" para más detalles) se remitirá al examinador poligráfico para que este pueda formular las preguntas adecuadas para el examen basándose en las aportaciones del MDT.
- B. El examinador deberá tomar la decisión final sobre las preguntas utilizadas y determinar si debe administrar un examen más amplio o 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.

6.140 Si el examinador poligráfico está de acuerdo en que el menor es apto y apropiado para la prueba poligráfica, el MDT informará al menor y a los padres/tutores legales de la decisión y explicará las posibles consecuencias del cumplimiento o incumplimiento del procedimiento, incluidas las consecuencias legales. A continuación, deberá programarse una prueba para el menor.

6.150 Pruebas poligráficas a menores:

- A. El MDT establecerá la expectativa de honestidad y revelación completa por parte del menor. 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.
- B. Si el menor no puede dar su asentimiento informado, el examen no debe continuar.
- C. Antes de comenzar un examen poligráfico con cualquier menor, el examinador poligráfico documentará que a cada menor, en cada examen, se le ha proporcionado una explicación completa del proceso del examen poligráfico y de la relevancia potencial del procedimiento para el tratamiento o la supervisión del menor. La revisión y documentación del asentimiento informado incluirá información sobre el derecho del menor a poner fin al examen en cualquier momento y a hablar con sus padres/tutor legal, abogado o agente supervisor si así lo desea.
- D. Según el procedimiento estandarizado de examen poligráfico, los examinadores poligráficos deberán explicar durante la entrevista previa a la prueba el instrumental poligráfico, incluidas las causas de las respuestas psicofisiológicas registradas durante la prueba.
- E. **Autorización y divulgación:**

El examinador obtendrá el consentimiento informado del padre/madre/tutor legal y el asentimiento voluntario del menor por escrito o en la grabación de audio/video, a una declaración estándar de renuncia/divulgación. La redacción de la declaración incluirá como

mínimo el asentimiento voluntario del menor para someterse a la prueba, que toda la información y los resultados se comunicarán a los miembros profesionales del equipo multidisciplinar, una advertencia de que no se ocultará a las autoridades la admisión de su participación en actividades ilegales y una declaración relativa al requisito de grabación de audio/video de cada examen.

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 multidisciplinar que sean informadores obligatorios de maltrato infantil son responsables de garantizar la notificación oportuna y precisa del maltrato infantil a las autoridades competentes.

- 6.160** El equipo multidisciplinar determinará y documentará de forma continuada en los expedientes de los casos la justificación y el tipo de prueba poligráfica utilizada, la frecuencia de las pruebas y el uso de los resultados en el tratamiento, el control del comportamiento y la supervisión. La idoneidad y adecuación para las pruebas debe revisarse después de cada examen y antes de programar futuros exámenes. Haber sido sometido a pruebas una vez no debe considerarse motivo automático para someterse a pruebas en el futuro y, en consecuencia, no ser considerado apto o adecuado para someterse a pruebas no debe considerarse motivo automático para no someterse a pruebas en el futuro.
- 6.170** La prueba poligráfica solo se utilizará como herramienta complementaria; no sustituye a otras formas de control. La información y los resultados obtenidos de los exámenes poligráficos no deben utilizarse de forma aislada a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento o la supervisión.
- 6.171** La información y los resultados obtenidos mediante el examen poligráfico se tendrán en cuenta, pero no se convertirán en la única base para las decisiones relativas a la transición, el progreso y la finalización del tratamiento. Los resultados de las pruebas poligráficas para menores deben informarse como "reacciones significativas", "sin reacciones significativas" o como "no concluyentes" (sin opinión). Tales hallazgos se convierten en un área de interés para el tratamiento y la supervisión. Los resultados de las pruebas poligráficas, así como la conformidad o negativa del menor a someterse a la solicitud de la prueba poligráfica, no deben utilizarse como única fuente para tomar decisiones sobre el tratamiento y la supervisión.

Discusión: El MDT solo informará de los hallazgos poligráficos como reacción significativa, sin reacción significativa y no concluyente (sin opinión). Los términos engaño indicado y no engaño indicado se proporcionan solo para dar contexto a la reacción significativa y a la reacción no significativa, pero no deben utilizarse al comunicar los resultados.

- 6.172** El equipo multidisciplinar, tras recibir las aportaciones del examinador poligráfico, revisará los resultados de las pruebas poligráficas y compartirá la información pertinente para responder a los resultados de las pruebas poligráficas con el menor.

Antes de un segundo examen, el MDT considerará si se ha revelado alguna información nueva que pueda explicar los resultados de los exámenes anteriores.

- 6.180** Los siguientes tipos de exámenes poligráficos se utilizarán con menores que hayan cometido delitos sexuales:

A. Examen poligráfico del historial sexual:

El polígrafo de historial sexual se centra en el historial de comportamiento sexual del menor a lo largo de su vida, incluyendo la identificación de víctimas y los comportamientos de selección de víctimas, el número de parejas sexuales y las conductas sexuales abusivas, ilegales, perjudiciales o compulsivas:

1. Cuando se emplee, el examen poligráfico del historial sexual debe iniciarse en las primeras fases del tratamiento para permitir una preparación y un seguimiento suficientes de la información y los resultados.
2. El equipo multidisciplinar se asegurará de que los menores remitidos para el examen poligráfico del historial sexual posean una comprensión suficiente de las leyes y definiciones relativas al comportamiento sexual abusivo o ilegal.
3. La información y los resultados recibidos del examen se utilizan para ajustar los planes de tratamiento y supervisión existentes y proporcionan información sobre los antecedentes que deben abordarse en el tratamiento y la supervisión.
4. La información y los resultados del examen pueden ser útiles para corroborar la información recopilada durante el tratamiento a través del paquete de divulgación de historial sexual, así como para proporcionar una evaluación más precisa del riesgo estático.

Para los menores que se nieguen a responder a preguntas sobre antecedentes de delitos sexuales, incluidas las preguntas poligráficas sobre antecedentes de delitos sexuales, los proveedores se remitirán a la *Norma 6.100*.

B. Examen poligráfico de mantenimiento/supervisión:

Los exámenes poligráficos de mantenimiento o supervisión se utilizan a intervalos para evaluar los comportamientos de los menores mientras están en tratamiento y bajo supervisión.

Los exámenes poligráficos de mantenimiento evalúan el cumplimiento de las leyes por parte del menor, mientras que los exámenes poligráficos de control evalúan los comportamientos en curso del menor:

1. Cuando esté indicado de acuerdo con los criterios de idoneidad y adecuación, el equipo multidisciplinar considerará la realización de un examen poligráfico de mantenimiento/supervisión según sea necesario, antes de la transición a un entorno de internamiento menos restrictivo en la comunidad, o antes de la transición de un nivel de supervisión a otro.

Alternativamente, el equipo multidisciplinario determinará si el menor puede beneficiarse más de la participación en el examen poligráfico de mantenimiento/supervisión 2-4 meses después de la transición a un entorno menos restrictivo, o puede imponer requisitos para exámenes poligráficos periódicos de mantenimiento.

2. Las preguntas de la prueba se centrarán en cuestiones clínicamente relevantes para la evaluación de la seguridad o el riesgo, el cumplimiento de las condiciones del tratamiento y la supervisión y el progreso en el tratamiento.

3. Los resultados y la información del examen proporcionan información relacionada con los comportamientos actuales y el riesgo dinámico que debe abordarse en el tratamiento y la supervisión y pueden corroborar la información recopilada en cada una de estas áreas.
4. El uso de estos polígrafos puede ser una herramienta útil para ayudar de forma proactiva a los menores a prevenir futuras conductas sexuales delictivas y para calibrar la preparación para un cambio en los niveles de supervisión o evaluar los comportamientos en el nivel actual de supervisión.
5. Las pruebas incrementales de los menores pueden ayudar a dar tiempo para abordar los resultados y la información obtenida de la prueba antes de cualquier cambio en los niveles de tratamiento o supervisión.

C. Examen poligráfico de asunto específico o delito índice:

Los polígrafos de asuntos específicos o de delitos índice se utilizan en relación con una conducta, acusación o suceso específico. El polígrafo de asuntos específicos puede utilizarse en relación con cualquier acontecimiento, alegación o comportamiento específico identificado a lo largo del curso del tratamiento y la supervisión, mientras que el polígrafo de delitos índice está relacionado con detalles del delito de adjudicación.

El polígrafo de cuestiones específicas puede ser útil para ayudar al menor a abordar los detalles de un suceso específico o a progresar más allá de las barreras de la negación.

El polígrafo del delito índice puede ser útil para ayudar a los menores a abordar los detalles del delito índice, así como para preparar el esclarecimiento y abordar cualquier discrepancia entre las declaraciones del menor y de la víctima.

1. El equipo multidisciplinar, a su discreción, remitirá a los menores que se determine que son aptos para el examen poligráfico de acuerdo con los criterios definidos en la Sección 6.100 para el examen poligráfico de asuntos específicos.
2. El examen poligráfico de cuestiones específicas se empleará en las siguientes condiciones:
 - a. Negación sustancial del delito
 - b. Discrepancia significativa entre el relato del menor que cometió un delito sexual y la descripción del delito por parte de las víctimas
 - c. Para explorar alegaciones o preocupaciones específicas
 - d. Antes del esclarecimiento de la víctima, si se da alguna de las condiciones anteriores

6.200 Los examinadores poligráficos deberán figurar en la lista de la Junta de Gestión de agresores Sexuales. Los examinadores poligráficos deberán adherirse a las siguientes normas de práctica cuando examinen a menores que hayan cometido delitos sexuales:

- A. Los examinadores poligráficos utilizarán un sistema consistente en un instrumento poligráfico computarizado o poligráfico de cinco o más canales capaces de registrar simultáneamente los patrones respiratorios del individuo, las funciones cardiovasculares, la respuesta electrodérmica, el tiempo medido del gráfico/prueba y los sensores de componentes adicionales para supervisar el comportamiento de la prueba.

- B. Los examinadores poligráficos emplearán una técnica estandarizada de preguntas de comparación que sea generalmente aceptada dentro de la profesión del examen poligráfico, además de un pico de tensión o una prueba de sensibilidad/calibración cuando sea apropiado.
- C. El examinador realizará una entrevista exhaustiva previa a la prueba, que incluirá un debate detallado sobre las áreas de preocupación.
- D. Antes de pasar a la fase de prueba de un examen, el examinador repasará y explicará al menor todas las preguntas y términos del examen. El examinador no proseguirá hasta que esté satisfecho con la respuesta del menor a cada una de las cuestiones que le preocupan:
 - 1. Antes de pasar a la fase de prueba de un examen, el examinador repasará y explicará todas las preguntas de la prueba al menor. El examinador no procederá hasta que esté satisfecho con la comprensión por parte del menor de todas las preguntas de la prueba.
 - a. La construcción de la pregunta será tal como se indica a continuación:
 - i. Sencilla, directo, fácilmente comprensible para el examinado y adaptado al menor;
 - ii. Conductualmente descriptiva de la implicación del menor en un asunto preocupante
Discusión: Las preguntas sobre el conocimiento, la veracidad o la conducta de otra persona se consideran menos deseables, pero pueden utilizarse.
 - iii. Limitada a un tiempo específico (fecha del incidente o marco temporal).
 - iv. No contener suposiciones sobre culpabilidad o engaño.
 - v. No contener términos jurídicos ni jerga.
 - vi. Evitar el uso de terminología sobre el estado mental o la motivación.
 - 2. Aunque los miembros del MDT comunicarán todas las cuestiones que les preocupen al examinador antes de la fecha del examen, el lenguaje exacto de las preguntas de la prueba será determinado por el examinador en el momento del examen.
- E. Cada examen tendrá una duración mínima de 90 minutos. Los examinadores no realizarán más de cinco exámenes al 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.
- F. 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.
- G. 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. 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 violaciones 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 el menor, entonces el examinador debe ponerse en contacto con el oficial supervisor y el proveedor de tratamiento lo antes posible y antes de completar el informe escrito. Cada informe incluirá información relativa a:

1. Fecha del examen
2. Horas de inicio y finalización del examen
3. Motivo del examen
4. Nombre de la persona que solicita el examen
5. Nombre del examinando
6. Fecha de nacimiento del examinado
7. Tipo de supervisión judicial
8. Antecedentes del caso (delito instantáneo y condena)
9. Declaración que acredite la idoneidad del cliente para la prueba poligráfica (médica/psiquiátrica/del desarrollo)
10. Fecha del último examen poligráfico clínico (si se conoce)
11. Preguntas y respuestas del examen
12. Cualquier información adicional que el examinador poligráfico considere relevante (por ejemplo, observaciones de la conducta o declaraciones verbales)
13. Breve información demográfica (situación sentimental, hijos, régimen de vida, situación laboral/educativa, etc.)
14. Motivos de la imposibilidad de completar el examen
15. Resumen de las entrevistas previas y posteriores a la prueba, incluidas las revelaciones u otra información pertinente facilitada por el menor
16. Resultados de los exámenes

El examinador emitirá un dictamen basado en una técnica de puntuación respaldada empíricamente sobre las reacciones del agresor 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. El examinador anotará en el informe del examen y se comunicará con el MDT en relación con los presuntos intentos de manipulación de los resultados de la prueba.
- H. Los examinadores poligráficos puntuarán los datos del examen de acuerdo con los criterios fisiológicos generalmente aceptados dentro de la ciencia de la poligrafía como correlacionados con el engaño. Además, puede utilizarse un algoritmo de puntuación informatizado; sin embargo, el examinador debe tomar la decisión final teniendo en cuenta todos los datos obtenidos durante el examen.
- I. Los examinadores poligráficos emplearán los procesos de control de calidad recomendados por la Asociación Americana de Poligrafía y la práctica generalmente aceptada dentro de la profesión poligráfica.
- J. Para evitar un conflicto de intereses con un examinador poligráfico interno, debe preservarse la integridad de los distintos papeles/perspectivas del MDT. El examinador poligráfico y el terapeuta o el agente supervisor nunca deben ser la misma persona. En entornos comunitarios, no se obligará al menor a someterse a la prueba con el examinador interno.
- K. 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.
- L. La necesidad de traducción de lenguas, incluidas las lenguas extranjeras y las lenguas de signos, será evaluada por el MDT caso por caso.

Cuando sea necesario, el examinador poligráfico utilizará 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 de un menor no podrán 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.

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.

- M. Todas las puntuaciones numéricas e informáticas deberán considerarse datos sin procesar y, por lo tanto, no se revelarán en los informes escritos del examen.

- N. 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.

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.

- O. 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.
- P. 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).
- Q. 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 MDT. 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 se pueda llegar a un consenso, el MDT debe errar por el lado de la seguridad de la comunidad al considerar su respuesta.

Discusión: Si un menor desea iniciar una revisión de control de calidad, primero debe discutir la preocupación con el oficial 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 oficial supervisor y al proveedor de tratamiento, e intentar resolver la preocupación, el menor todavía desea proceder con una revisión de control de calidad, entonces el menor puede contratar a un examinador de polígrafo de nivel operativo completo listado por la SOMB para completar la revisión. El menor es responsable de todos los costos asociados a la revisión de control de calidad en tales circunstancias.

- R. 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 este, seleccionar a un examinador poligráfico independiente, de nivel operativo completo, para completar una revisión objetiva por pares.

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. Las revisiones de control de calidad solo sirven para ofrecer una opinión profesional adicional para asesorar mejor a los miembros del MDT sobre una prueba poligráfica cuyas decisiones pueden verse afectadas por la información y los resultados obtenidos.

- S. El examinador poligráfico cumplimentará el Informe de Resumen de Control de Calidad de una página y el agente de supervisión y el proveedor de tratamiento incluirán el Informe en los expedientes de tratamiento y supervisión del agresor. 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
 - c. 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.
 - d. 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.
- T. 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 Pruebas para Ofensores Sexuales Luego de su Condena (PCSOT, por sus siglas en inglés) y la Sociedad Estadounidense de Pruebas y Materiales (ASTM, por sus siglas en inglés).

Citas de investigación

Para las siguientes Normas: 6.000-6.050

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 respaldaban 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 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-sexoffender-management/domestic-violence-and-sex-offender>

Para las siguientes Normas: 6.100-6.200

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 encontró ninguna investigación aplicable a las revisiones que se estaban discutiendo, por lo que, en ausencia de investigación, el Comité siguió adelante con la evaluación de las revisiones utilizando principalmente las directrices de la Asociación Americana del Polígrafo junto con las mejores prácticas, los requisitos estatutarios 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.

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 multidisciplinar (MDT, 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 (MDT) 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 posteriores al tratamiento. **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.**

7.000 Continuidad de la atención

7.010 Valor y beneficio de la continuidad de la atención

- 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 una relación y ayuda en la alianza terapéutica.

7.020 Los miembros del MDT/CST deben dar prioridad a la continuidad de los cuidados mediante la colaboración con los proveedores de servicios anteriores y actuales. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a, un cliente que es sentenciado al Departamento Correccional después de un período de supervisión comunitaria, transiciones entre distritos judiciales, y clientes bajo la custodia del Departamento de Servicios Humanos que pasan a proveedores comunitarios.

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.¹²⁴
- 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 un ejemplo en el Apéndice O.

Punto de discusión: Las decisiones sobre el tratamiento se basarán en los riesgos, necesidades y respuestas individualizados 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.
- 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 "O" encontrará un modelo de formulario de evaluación de admisión.

¹²⁴ Estatuto Revisado de Colorado (2020) 12-245-220 Divulgación de comunicaciones confidenciales: definiciones. (1) Un titular de licencia, registro o 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 titular de licencia, registro o 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.

- C. Otros miembros del MDT/CST deben disponer de un sistema identificado para recopilar información, ya sea a través de informes colaterales o de entrevistas con los clientes, que les permita evaluar los servicios previos, las disposiciones y el nivel de acceso a la comunidad, incluidos los criterios de 5.7 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.

Punto de 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, entre otros, 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, necesidad y 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.

Punto de 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, por sus siglas en inglés) y que han estado recibiendo tratamiento en el Programa de tratamiento y vigilancia de agresores sexuales (SOTMP, por sus siglas en inglés):

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 N de las Normas y Directrices para Adultos encontrará un modelo de plan de seguridad provisional.

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.

Punto de 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 SOTMP del DOC y se le otorga libertad condicional o se lo acepta en la Comunidad Correccional, el proveedor de tratamiento del 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 las personas de apoyo aprobadas.
 - 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 el Apéndice E para ver ejemplos de recomendaciones.

7.200 Intercambio de información

A. Importancia de intercambiar 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. Proveedores anteriores: tras la recepción de una autorización de información firmada, el proveedor de tratamiento divulgará los registros de tratamientos anteriores, incluyendo: plan de tratamiento individual, resúmenes de progreso, resumen de los resultados del examen poligráfico, 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], Código de Regulaciones Federales [CFR] 42, Ley de Prácticas de Salud Mental, códigos de conducta profesionales y éticos).¹²⁵
2. Los miembros del CST/MDT también deben cumplir las políticas pertinentes de la agencia en relación con el intercambio de información.

C. Registros

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 el Apéndice P encontrará un documento de presentación judicial para presentar una recomendación relativa al registro de menores.
 - b. En el Apéndice N de las Normas y Directrices para Adultos encontrará un documento de presentación judicial para remitir la información relativa a la participación en el tratamiento para adultos.

¹²⁵ Estatuto Revisado de Colorado (2020) 12-245-220 Divulgación de comunicaciones confidenciales: definiciones. (1) Un titular de licencia, registro o 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 titular de licencia, registro o 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.

3. Resúmenes de alta

- a. **Oficiales supervisores:** la información sobre el alta debe ser registrada por el oficial 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 vigilada/ libertad condicional/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
 - 5. Para los menores: una recomendación actual sobre si el registro debe/no debe continuar basada en la información disponible en la fecha del informe.

Citas de investigación

Las siguientes Normas y Directrices para Adultos de la Sección 7.000 cuentan con el respaldo de la investigación (las normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía): 7.010, 7.030 (se añadirá una nota reglamentaria a pie de página) y 7.200 (se añadirá una nota reglamentaria a pie de página).

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 respaldaban 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/dcjoffices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domestic-violence-and-sex-offender>

Las siguientes Normas y Directrices para Menores de la Sección 7.000 fueron revisadas pero no cuentan con el respaldo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 7.020, 7.040 y 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 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.

8.000 Impacto en la víctima y enfoque centrado en la víctima

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, valoración, tratamiento y supervisión de los menores que han cometido delitos sexuales. Para cumplir la misión de supervisar eficazmente a los menores que han cometido delitos sexuales 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 4 mujeres y 1 de cada 6 hombres sufrirán una agresión sexual o un intento de agresión sexual a lo largo de su vida.¹²⁶ La mayoría de las víctimas experimentan por primera vez una agresión sexual cuando son niños o adolescentes. La agresión sexual es el delito menos denunciado en Estados Unidos. Se calcula que solo entre el 16 y el 19 % de los delitos sexuales se denuncian a las fuerzas del orden. Muchos menos son procesados. Las investigaciones indican que cuanto más joven es la víctima y más estrecha es la relación, menos probable es que denuncie.¹²⁷

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 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 las siguientes:

- Miedo
- Ansiedad
- Hipervigilancia
- Autoinculpación
- Culpa
- Trastornos alimentarios
- Problemas de conducta sexual
- Abuso de sustancias
- Conductas autolesivas
- Ideación e intentos suicidas

¹²⁶ Black, Michele C., et al. (2010) *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey*. Centers for Disease Control and Prevention; Dube, S.R., et al. (2005). Long term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.

¹²⁷ Kilpatrick, D., & McCauley, J. (2009). *Understanding National Rape Statistics*. National Resource Center on Domestic Violence; Tjaden, P. & Thonnes, N. (2006). Extent, Nature and Consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey. U.S. Department of Justice.

- Vergüenza
- Depresión
- Ira
- Irritabilidad
- Evitación
- Pensamientos intrusivos
- Escenas retrospectivas
- pesadillas y problemas para dormir
- Ataques de pánico
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos disociativos
- dolores de cabeza/dolor crónico
- Efectos fisiológicos, como
- Deterioro de la memoria
- 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 manipulación 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.

8.000 El equipo multidisciplinar 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 menores que han cometido delitos sexuales. Las personas y los programas que trabajan con menores que han cometido delitos sexuales deben tener siempre en mente a la víctima y a las víctimas potenciales. **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 menor, 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.

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 menores 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.

8.010 El MDT debe ayudar a informar a las víctimas sobre el proceso de tratamiento y supervisión y compartir información sobre cómo este proceso demuestra el compromiso hacia la recuperación de la víctima, la seguridad de la comunidad y la ausencia de 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 MDT y las normas exigen esta formación para ser un evaluador autorizado, un examinador poligráfico o un proveedor de tratamiento. Los equipos incluirán a un representante de la víctima en el MDT 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: "La Junta de Gestión de Agresores Sexuales desarrollará y aplicará métodos de intervención para agresores sexuales adultos y menores que hayan cometido delitos sexuales, métodos que tengan como prioridad la seguridad física y psicológica de las víctimas y de las víctimas potenciales 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 víctimas potenciales".¹²⁸

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 del orden estatales y locales

¹²⁸ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7-103 (4) (i) Normas para la identificación y evaluación de agresores menores. 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 agresor menor 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 víctimas potenciales y que sean adecuados a las necesidades del agresor menor en particular, siempre que no se reduzca la seguridad de las víctimas y de las víctimas potenciales.

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 de las fuerzas del orden, los fiscales y los jueces de una manera no menos vigorosa que la protección otorgada a los demandados criminales.¹²⁹ (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.¹³⁰

Para obtener más información sobre las consideraciones relativas a las víctimas en el entorno escolar, consulte la **Guía de referencia de la SOMB para el personal escolar**.¹³¹

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 del orden, la fiscalía, la libertad vigilada, los correccionales comunitarios, el Departamento Correccional y la División de Correccionales menores.

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 MDT pueden apoyar a las víctimas y contribuir a su curación y recuperación:

Necesidades:

1. Respuesta atenta y compasiva

¹²⁹ 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 los organismos de las fuerzas del orden 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 asegurar que todas las víctimas y testigos de delitos sean honrados y protegidos por los organismos de las fuerzas del orden, los fiscales y los jueces de una manera no menos vigorosa que la protección otorgada a los demandados criminales.

¹³⁰ 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 estar libre de intimidación, acoso o abuso, durante todo el proceso de justicia penal.

(b) El derecho a ser informada y a estar presente en todas las fases 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 fases 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) Una víctima de un delito sexual tiene 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 del organismo de las fuerzas del orden investigador; excepto que la entrega de un documento asociado con la investigación queda a discreción del organismo de las fuerzas del orden basándose en el estado del caso o en cuestiones de seguridad y protección en un centro correccional, una cárcel local o una prisión privada contratada tal y como se define en la sección 17-1-102, C.R.S.

¹³¹ Estatutos Revisados de Colorado (2020) 16-11.7.103 (4) (l) Materiales educativos. La junta, en colaboración con los organismos de las fuerzas del orden, las organizaciones de defensa de las víctimas, el departamento de educación y el departamento de seguridad pública, desarrollará y revisará, según corresponda, para su uso por parte de las escuelas, la declaración identificada en la sección 22-1-124, C.R.S., y materiales educativos sobre información general acerca de agresores sexuales adultos y menores que han cometido delitos sexuales, 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.

2. Seguridad/protección física y psicológica
3. Ser creída
4. Terapia y otros recursos
5. Oportunidades para realizar aportaciones
6. Información relativa a la gestión, supervisión y tratamiento del menor
7. Proporcionar información precisa a los sistemas de apoyo del menor y de la víctima

Apoyo:

1. Escuche a las víctimas y permita que sean escuchadas
2. Proporcione información sobre las funciones y las responsabilidades de los miembros del equipo
3. Tranquilice a las víctimas diciéndoles que el abuso no fue culpa suya
4. Responsabilice plenamente al menor
5. Valide la experiencia de las víctimas
6. Reconozca los puntos fuertes de las víctimas y su capacidad para curarse/recuperarse
7. Sea claro con respecto a qué información puede y no puede compartirse
8. Esté dispuesto a repetir la información
9. Sea sensible respecto al momento del proceso de recuperación en el que se encuentra la víctima
10. Abogue, según sea necesario, por la terapia para las víctimas
11. Reconozca el impacto del trauma en las conductas, creencias y emociones de las víctimas, y cómo pueden expresarse
12. Agradezca a las víctimas que denuncian y pasan por el difícilísimo proceso de la justicia penal
13. Reconozca la importancia de cómo se llevan a cabo el esclarecimiento, el contacto o la reunificación (consulte la sección 8.000)

Preocupaciones comunes de las víctimas y problemas de seguridad

1. Localización del menor
2. El impacto negativo del encuentro de la víctima con el menor en la comunidad, especialmente en los casos intrafamiliares, como las funciones familiares
3. Que el menor sea capaz de manipular a los miembros del MDT de la misma manera que manipuló a la víctima y a su familia
4. Falta de confianza en que se facilite información sobre el tratamiento y la supervisión del menor
5. Las condiciones de la supervisión, como permitir el contacto con menores
6. El menor sigue negando, minimizando o culpando a la víctima del abuso
7. Si el menor está demostrando o no su compromiso con el tratamiento y el cambio de su conducta
8. Si el menor dice o no la verdad, demuestra su honestidad a través del examen poligráfico u otros medios y cumple con la supervisión
9. Si el menor expresa o no un verdadero remordimiento por el abuso

Citas de investigación

Las siguientes Normas y Directrices para Menores 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): 8.000 y 8.010 (se añadirá una nota reglamentaria a pie de página reglamentaria) se respaldaron en una revisión de la bibliografía, pero no se citaron. El investigador del personal evaluó todas las notas a pie de página y las referencias de investigación de estas Normas y se presentaron al Comité de Revisión de Normas en relación con las revisiones que se estaban debatiendo. No todas las investigaciones consideradas respaldaban 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>

9.000 Víctimas y víctimas potenciales: Esclarecimiento, contacto y reunificación

9.100 Esclarecimiento de la víctima¹³²

El proceso de esclarecimiento de la víctima está diseñado para beneficiar principalmente a la víctima. A través de este proceso, el menor que ha cometido un delito sexual acepta la responsabilidad de la conducta abusiva y esclarece que la víctima no tiene ninguna responsabilidad en la conducta del menor; lo que ayuda a la víctima a reducir la autoculpabilidad y a asignar la responsabilidad al menor. Las preguntas específicas planteadas al menor o los temas a tratar deben estar claramente definidos y los objetivos y el propósito de dicha comunicación deben estar claros para todos los implicados. Entre las cuestiones abordadas se incluye el daño causado a la víctima, a la familia o a las víctimas secundarias.

El esclarecimiento es un proceso largo que se produce a lo largo del tiempo y que suele comenzar con la capacidad del menor para autoinformarse con exactitud sobre la conducta delictiva. Este proceso requiere la colaboración de un 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 hacia el contacto verbal antes o en lugar del contacto cara a cara. La participación de la víctima nunca es obligatoria y las sesiones de esclarecimiento solo deben tener lugar en función de las indicaciones de la víctima, no de la familia o el menor. El esclarecimiento siempre se centra en la víctima y se basa en sus necesidades.¹³³

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.

Las víctimas secundarias y las personas significativas en la vida de la víctima se ven afectadas por los delitos sexuales. El esclarecimiento con otras personas (es decir, los padres de la víctima, los padres del menor, hermanos, vecinos, compañeros de estudios) que se hayan visto afectadas por el delito puede estar justificado en algunos casos.

Aunque siempre se centra en la víctima, el esclarecimiento puede aportar beneficios tanto a la víctima como al menor que ha cometido un delito sexual.

9.110 Procedimientos de esclarecimiento de la víctima¹³⁴

¹³² Lipovsky, J.A., Swenson, C.C., Ralson, M.E. (1998). The Abuse Clarification Process in the Treatment of Intrafamilial Child Abuse. *Child Abuse and Neglect*. Vol.22(7), 729-741.

¹³³ 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.

¹³⁴ 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*. Vol. 18(1)

Se recomienda que antes de que un proveedor comience los procedimientos de esclarecimiento reciba formación específica sobre el tema:

A. Trabajo de esclarecimiento

El trabajo de esclarecimiento es un proceso de varios pasos que debe producirse tanto si el proceso avanza hacia sesiones de esclarecimiento como si no:

1. Discusión entre el terapeuta y el menor sobre las conductas sexualmente abusivas del menor.
2. Discusión con el menor sobre el proceso de esclarecimiento y la importancia de que el proceso se centre en la víctima.
3. Cualquier diferencia significativa entre las declaraciones del menor, las declaraciones de la víctima y la información corroborante sobre el delito/abuso ha sido resuelta a satisfacción del equipo multidisciplinar. El menor es capaz de reconocer las declaraciones de la víctima sin minimizar, culpar o justificar.
4. El menor escribirá cartas de esclarecimiento a cada víctima:
 - a. Si se conoce a un representante de la víctima (el terapeuta de la víctima implicado en el caso es el representante preferido) que trabaje con la víctima, el proveedor autorizado de la SOMB se pondrá en contacto con dicha persona para determinar si la víctima desea recibir una carta de esclarecimiento. Si la víctima no desea recibir una carta de esclarecimiento, se espera que el menor siga completando los pasos c a f.
 - b. Si no se conoce a un representante de la víctima que trabaje con ella, un miembro del MDT se pondrá en contacto con la víctima para explicarle el proceso de esclarecimiento y determinar si desea recibir una carta de esclarecimiento.
 - c. Las cartas se redactarán dando por supuesto que la víctima las recibirá, independientemente de si realmente se enviarán o no. Con el proceso de esclarecimiento diseñado para beneficiar principalmente a la víctima, si la víctima, el padre, madre o tutor de un niño víctima, el terapeuta de la víctima o el representante de la víctima solicita la carta finalizada, se le proporcionará de la manera que mejor satisfaga las necesidades de la víctima. Según la Sección 3.160, los proveedores de tratamiento específico para delitos sexuales mantendrán los expedientes de los clientes de acuerdo con las normas profesionales de sus disciplinas individuales y con la ley estatal de Colorado sobre los expedientes de atención sanitaria.

Punto de discusión: Si existe la preocupación de que la divulgación de la carta pueda resultar perjudicial para la víctima o el menor, o hay desacuerdos respecto a la divulgación de la carta, el MDT debe discutir estas preocupaciones y desarrollar un plan sobre cómo mitigarlas sin dejar de satisfacer las necesidades de la víctima.
 - d. Todas las cartas deben ser revisadas por un representante de la víctima o por alguien ajeno al MDT que esté familiarizado con las expectativas de esclarecimiento, con el fin de aportar un punto de vista externo a las cartas.

- e. Las cartas deben revisarse en función de las aportaciones de los revisores.
 - f. Las cartas deben estar escritas con las palabras del menor y de forma que la víctima pueda entenderlas. Es imprescindible que las cartas se redacten en función de las necesidades individuales de la víctima.
5. El menor evidencia 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 delictiva del menor.
 6. El menor está preparado para responder a las preguntas y es capaz de hacer una declaración clara de responsabilidad, y dar razones de la selección de la víctima para eliminar la culpabilidad y la percepción de responsabilidad de la víctima.
 7. Cualquier impulso sexual se encuentra en un nivel manejable y el menor puede utilizar intervenciones cognitivas y conductuales para interrumpir las fantasías abusivas, ilegales o perjudiciales según determine la evaluación continuada.
 8. El menor evidencia la disminución del riesgo demostrando los cambios enumerados en la Sección 3.150.
- B. Sesiones de esclarecimiento:**
- El proceso de esclarecimiento puede progresar a sesiones de esclarecimiento cuando lo apruebe el equipo multidisciplinar 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 preparación de las víctimas/familiares para el contacto, el esclarecimiento o la reunificación" para más detalles):
1. La víctima solicita un esclarecimiento y el representante de la víctima está de acuerdo en que la víctima se beneficiaría de un esclarecimiento.
 2. Los padres/tutores de la víctima (si se trata de un menor) y del agresor menor son informados del proceso de esclarecimiento y dan su aprobación.
 3. Se empleará un examen poligráfico de cuestiones específicas antes de las sesiones de esclarecimiento en las siguientes condiciones:
 - a. Negación sustancial del delito
 - b. Discrepancia significativa entre el relato del menor que cometió un delito sexual y la descripción del delito por parte de las víctimas
 - c. Explorar alegaciones o preocupaciones específicas que afectarían al proceso de esclarecimiento
 4. La información obtenida como resultado de un examen poligráfico de cuestiones específicas es fundamental para un proceso eficaz de esclarecimiento de la víctima. El equipo multidisciplinar incorporará los resultados de las pruebas a su toma de decisiones sobre el esclarecimiento de la víctima.

5. El menor es capaz de demostrar su capacidad para gestionar el interés/la excitación sexual abusiva, ilegal o perjudicial específica de la víctima.
6. Las sesiones de esclarecimiento se centrarán en la víctima y tendrán lugar en un lugar o a través de un medio elegido o aceptable para la víctima. El MDT puede considerar formas alternativas de tecnología como, videoconferencia, comunicación por video en línea, presentaciones de video en directo o pregrabadas, etc.

9.200 Contacto

El contacto incluye la comunicación verbal o no verbal, que puede ser indirecta o directa, entre un menor y la víctima. **El contacto se inicia primero a través del proceso de esclarecimiento.** Tras el inicio del proceso de esclarecimiento y previo acuerdo del equipo multidisciplinar, el contacto puede progresar a un contacto supervisado con un supervisor informado fuera de un entorno terapéutico. Por lo general, se prefiere que el esclarecimiento se realice antes del contacto. En algunos casos excepcionales, puede haber contacto supervisado antes de las sesiones de esclarecimiento formalizadas si dicho contacto es solicitado por la víctima y aprobado por el MDT.

9.210 El equipo multidisciplinar deberá cumplir con lo siguiente:

- A. Colaborar con el representante de la víctima (el terapeuta de la víctima implicado en el caso es el representante preferido) en la toma de decisiones relativas a la comunicación, las visitas y la reunificación de acuerdo con las directrices del tribunal.
- B. Apoyar los deseos de la víctima respecto al contacto con el menor en la medida en que sea coherente con la seguridad y el bienestar de la víctima.

Discusión: Una dinámica común en las familias que puede darse es la influencia o presión directa o indirecta sobre la víctima para que tenga contacto con el menor que ha cometido un delito sexual. Puede estar justificada una evaluación profesional por parte de un tercero sobre las necesidades de la víctima antes de entrar en contacto con el menor.

- C. 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. Además, deben cumplirse los siguientes criterios antes de que pueda iniciarse el contacto y ser aprobado por el equipo multidisciplinar:
 1. El equipo multidisciplinar debe aprobar un supervisor informado. Si la víctima no conoce al supervisor, deberá estar presente el representante de la víctima en el caso de un niño. Este adulto debe cumplir los requisitos de un supervisor informado, tal y como se indica en la Sección 11.000 de estas Normas.
 2. El menor está dispuesto a planificar el contacto, a desarrollar y utilizar un plan de seguridad para todo contacto y a aceptar y cooperar con la supervisión.
 3. El menor está dispuesto a aceptar límites en el contacto de los familiares y la víctima, antepone las necesidades de la víctima y respeta sus límites y su necesidad de privacidad.
 4. El menor está dispuesto a cooperar con la revelación de información a la familia o a terceros en relación con el riesgo, según las indicaciones del equipo multidisciplinar.

- D. Si se aprueba el contacto, el equipo multidisciplinar supervisará y controlará de cerca el proceso, incluyendo lo siguiente:
1. El plan de seguridad debe disponer de un mecanismo para informar al equipo multidisciplinar y, en concreto, al agente o funcionario supervisor de las preocupaciones o violaciones de las normas durante el contacto.
 2. La seguridad emocional y física de la víctima y de la víctima potencial se evaluará de forma continua y el contacto se interrumpirá inmediatamente si se pone en peligro cualquier aspecto de la seguridad.

9.300 Reunificación familiar^{135, 136}

9.310 El equipo multidisciplinar hará recomendaciones relativas a la reunificación basándose en una evaluación continua de la seguridad y las necesidades de la víctima. La reunificación familiar nunca tendrá prioridad sobre la seguridad de ninguna víctima y es importante ser consciente de que en algunos casos la reunificación puede no ser apropiada. Si la reunificación está indicada, tras considerar detenidamente todos los riesgos potenciales, el equipo multidisciplinar supervisará de cerca el proceso. Incluso cuando está indicada, la reunificación familiar puede ser un proceso a largo plazo que implica riesgos y debe abordarse con gran deliberación.

Discusión: Las agencias o los proveedores que no tengan en cuenta las recomendaciones del equipo multidisciplinar corren un mayor riesgo de responsabilidad si la seguridad de cualquier víctima o víctima potencial se ve comprometida por un esfuerzo de reunificación.

Punto de discusión: En respuesta a la Ley de Servicios de Prevención Familiar (FFPSA, por sus siglas en inglés) puede haber circunstancias, fuera del control del MDT, en las que el menor y la víctima tengan contacto debido a que el menor permanece en el hogar. En estas circunstancias, el proveedor de tratamiento y el MDT deben documentar cualquier preocupación y cualquier circunstancia conocida que impida que se restrinja el contacto, como por ejemplo, no calificar para un Programa de Tratamiento Residencial Cualificado (QRTP, por sus siglas en inglés) por una persona cualificada. En estos casos, el proveedor del tratamiento y el MDT, en colaboración con el representante de la víctima, deben discutir y establecer planes relativos al tratamiento en curso y consideraciones de seguridad para garantizar la seguridad tanto psicológica como física de la víctima. Consulte la sección 9.320 para obtener información adicional. En caso de que el equipo tenga conocimiento de nueva información que no se conocía en el momento en que el menor fue colocado de nuevo en el hogar, el equipo debe aportar esta información a la fuente de remisión o al tribunal para una posible reconsideración de la colocación o evaluación en virtud de la FFSPA.

9.320 La reunificación solo debe considerarse cuando se haya logrado el esclarecimiento. En raras ocasiones, la reunificación puede producirse antes de una sesión de esclarecimiento si el trabajo de esclarecimiento descrito en la sección 9.110 A. 1-8 se ha completado a satisfacción del MDT y se han garantizado las necesidades y la seguridad de la víctima y si se realiza lo siguiente:

¹³⁵ Welfare, A. (2008). How Qualitative Research Can Inform Clinical Interventions in Families Recovering From Sibling Sexual Abuse. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. Vol. 29(3), 139-147.

¹³⁶ Harper, B.M. "Moving Families to Future Health: Reunification Experiences After Sibling Incest" (2012). *Doctorate in Social Work Dissertations*. Paper 26.

- A. El equipo multidisciplinar ha determinado que el menor ha realizado progresos significativos hacia los objetivos y resultados descritos en la Sección 3.130.
- B. El equipo multidisciplinar ha determinado que la víctima tiene capacidad para establecer límites y fronteras adecuados a su edad y para pedir ayuda.
- C. El equipo multidisciplinar ha determinado que los padres/tutores han demostrado la capacidad de proporcionar una supervisión informada (Sección 11.000) y demuestran pruebas las siguientes pruebas:
 - 1. La capacidad de iniciar una comunicación coherente con la víctima en relación con su seguridad.
 - 2. La familia cree que se produjo el abuso, ha recibido apoyo y educación y acepta que existe la posibilidad de que se produzcan abusos o delitos en el futuro.
 - 3. La familia ha establecido un plan de prevención de recaídas que se extiende al postratamiento y que incluye pruebas de una comprensión global de la conducta o conductas infractoras y la aplicación de planes de seguridad.

Punto de discusión: En respuesta a la Ley de Servicios de Prevención Familiar (FFPSA) puede haber circunstancias, fuera del control del MDT, en las que el menor y la víctima tengan contacto debido a que el menor permanece en el hogar. En estas circunstancias, el proveedor de tratamiento y el MDT deben documentar cualquier preocupación y cualquier circunstancia conocida que impida que se restrinja el contacto, como por ejemplo, no calificar para un Programa de Tratamiento Residencial Cualificado (QRTP, por sus siglas en inglés) por una persona cualificada. En estos casos, el proveedor del tratamiento y el MDT, en colaboración con el representante de la víctima, deben discutir y establecer planes relativos al tratamiento en curso y consideraciones de seguridad para garantizar la seguridad tanto psicológica como física de la víctima. Consulte la sección 9.320 A-C, 2 para obtener información adicional. En caso de que el equipo tenga conocimiento de nueva información que no se conocía en el momento en que el menor fue colocado de nuevo en el hogar, el equipo debe aportar esta información a la fuente de remisión o al tribunal para una posible reconsideración de la colocación o evaluación en virtud de la FFPSA.

- 9.330** El equipo multidisciplinar continuará supervisando la reunificación familiar y recomendando servicios de acuerdo con el plan de tratamiento. La reunificación familiar no indica la finalización del tratamiento. La reunificación puede sacar a la luz problemas de tratamiento adicionales o no abordados previamente que pueden requerir modificaciones del plan de tratamiento.

Citas de investigación

Las siguientes Normas y Directrices para Menores de la Sección 9.000 cuentan con el respaldo de la investigación (las Normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía): 9.100, 9.110 y 9.300. 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 respaldaban 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/dcjoffices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domestic-violence-and-sex-offender>

Las siguientes Normas y Directrices para Menores de la Sección 9.000 fueron revisadas pero no cuentan con el respaldo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 9.200 y 9.210. 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 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.

10.000 Condiciones adicionales de la supervisión comunitaria

Las condiciones adicionales para la supervisión comunitaria a las que se hace referencia en el Apéndice K se basan en las creadas por la División de Servicios de Libertad Vigilada y la División de Correccionales de Menores. Algunos términos y condiciones se han mejorado para mayor claridad e incluyen la filosofía de la Junta sobre el contacto restringido.

10.000 Los oficiales/agentes supervisores de libertad vigilada, libertad condicional y los trabajadores sociales del DHS deben utilizar los términos y condiciones para la supervisión de menores que hayan cometido delitos sexuales.

Los menores con conductas sexuales delictivas son supervisados por personal bajo la dirección del departamento de libertad vigilada¹³⁷ o de la junta de libertad condicional¹³⁸ durante un período de tiempo determinado y deberán cumplir los términos y condiciones generales de la supervisión y los términos y condiciones adicionales a los que se hace referencia en el Apéndice K.¹³⁹

¹³⁷ C.R.S. 19-2-925 Libertad vigilada - términos - liberación - revocación. (1) (a) Los términos y condiciones de

la libertad vigilada se especificará mediante normas u órdenes del tribunal. El tribunal, como condición para la libertad vigilada de un menor que tenga diez años o más pero menos de dieciocho en la fecha de la audiencia de sentencia, puede imponer un internamiento o detención. La duración total de cualquier internamiento o detención de este tipo, ya sea continua o a intervalos designados, no excederá de cuarenta y cinco días; excepto que dicho límite no se aplicará a cualquier internamiento fuera del hogar a través de un departamento de servicios sociales del condado. Cada menor puesto en libertad vigilada recibirá una declaración escrita de los términos y condiciones de su libertad condicional y se le explicarán detalladamente dichos términos y condiciones.

¹³⁸ C.R.S. 19-2-921 (6) La supervisión de la libertad condicional de los menores confiados al departamento de servicios humanos en virtud de la sección 19-2-601 o 19-2-907, según determine la junta de libertad condicional de menores, no excederá de seis meses, salvo que la ley disponga lo contrario.

¹³⁹ Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado (2021). *Normas y directrices de la Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales. Apéndice K: Condiciones adicionales de supervisión.* Extraído el 23-04-21 de: <http://cdpsdocs.state.co.us/SOMB/juvenile/BrandedJuvenileStandardsFINAL8-2020.pdf>

Citas de investigación

Las siguientes Normas y Directrices para Menores de la Sección 10.000 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 la legislación): 10.000 (se añadirá una nota reglamentaria a pie de página).

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 respaldaban 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/dcjoffices/domestic-violence-and-sex-offender-management/domestic-violence-and-sex-offender>

11.000 Protocolo de supervisión informada

Los supervisores informados de los menores que hayan cometido delitos sexuales serán identificados por el MDT al inicio de la implicación con cualquier organismo que deba cumplir estas Normas. Si el menor está implicado en servicios previos al juicio y no se ha formado un MDT, se considera la mejor práctica que un menor que ha cometido un delito sexual tenga una supervisión informada. Las decisiones relacionadas con la supervisión informada deben ser tomadas por el oficial de instrucción, en consulta con otros profesionales implicados, en la medida de sus posibilidades.

TODOS LOS MENORES QUE HAYAN COMETIDO DELITOS SEXUALES TENDRÁN SUPERVISIÓN INFORMADA.

La supervisión informada es la supervisión diaria individualizada y continua de un menor por parte de un adulto cualificado con formación especializada y capacidad demostrada para aplicar los conocimientos adquiridos en la formación para promover la seguridad de la víctima, la comunidad y el menor interviniendo con él para gestionar los factores de riesgo¹⁴⁰. El MDT tomará la decisión relativa al nivel de supervisión, que puede incluir la supervisión visual y auditiva completa del menor en todo momento. Los supervisores informados pueden ser padres adultos o cuidadores (si no participan directamente en el proceso de tratamiento), defensores, mentores, parientes, líderes espirituales, profesores, jefes de trabajo, entrenadores y otros apoyos naturales identificados por el MDT¹⁴¹.

Punto de discusión: El procedimiento para calificar a un adulto como Supervisor Informado es un proceso de varios pasos que determina y aprueba el MDT. El proceso puede incluir clases de formación especializada, sesiones de terapia familiar con un proveedor de tratamiento autorizado u otras modalidades determinadas por el MDT¹⁴². En algunos casos, la asistencia a una clase de formación especializada en sí misma puede no ser suficiente para calificar a alguien como supervisor informado. En todos los casos, el MDT debe tomar la determinación final respecto a las cualificaciones de alguien como supervisor informado.

¹⁴⁰ Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; Prisco, R. (2015). Parental Involvement in Juvenile Sex Offender Treatment: Requiring a Role as Informed Supervisor. *Family Court Review*, 53(3), 487-503; Ryan, E. (2015). Juvenile Sex Offenders. *Child Adolescent Psychiatry Clinical North America* 25(1), 81-97.

¹⁴¹ Schladale, J. (2006). Family matters: The importance of engaging families in treatment with youth who have caused sexual harm. In R. Longo & D. Prescott (Eds.), *Current perspective: Working with sexually aggressive youth and youth with sexual behavior problems* (pp. 493-514). Holyoke, MA: NEARI Press; Yoder, J., Hansen, J., Lobanov-Rostovsky C., and Ruch D. (2015). The Impact of Family Service Involvement on Treatment Completion and General Recidivism Among Male Youthful Sexual Offenders. *Journal of Offender Rehabilitation* 54(4), 256-277; Zankman, S., & Bonomo J. (2004). Working with Parents to Reduce Juvenile Sex Offender Recidivism. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 139-156.

¹⁴² Keane, M., Guest, A., Padbury, J. (2013). A Balancing Act: A Family Perspective to Sibling Sexual Abuse. *Child Abuse Review* 22, 246-254; Thomas, J. (2010). Family therapy: A critical component in treatment of sexually abusive youth. In G. Ryan, T. Laversee, & S. Lane (Eds.), *Juvenile sexual offending: Causes, consequences and correction* (3rd ed., pp. 357-379). New Jersey: John Wiley & Sons; Thornton, J., Stevens, G., Grant, J., Indermaur, D., Chamarette, C., Halse, A. (2008). Intrafamilial adolescent sex offenders: Family functioning and treatment. *Journal of Family Studies* 14(2-3), 362-374; Yoder J., and Ruch D. (2015). A qualitative investigation of treatment components for families of youth who have sexually offended. *Journal of Sexual Aggression*,

11.100 Cualificaciones de un supervisor informado:

- A. Un adulto que no esté actualmente bajo la jurisdicción de ningún tribunal o agencia de justicia penal por un asunto que el MDT determine que podría afectar a su capacidad para servir con seguridad como supervisor informado o proveedor de cuidados terapéuticos.
- B. Si alguna vez ha sido acusado o condenado por conducta sexual ilícita, abuso infantil, negligencia o violencia intrafamiliar, presenta la información solicitada por el MDT para que el MDT pueda evaluar el impacto actual en su capacidad para actuar como supervisor informado¹⁴³.
- C. Completar la formación en Supervisión Informada y ponerla en práctica según las recomendaciones del MDT. La formación debe incluir, entre otras cosas, lo siguiente:
 - 1. Historia de la SOMB
 - 2. Por qué es importante una supervisión informada
 - 3. Confidencialidad de la víctima
 - 4. Conductas sexuales delictivas
 - 5. Gravedad de la delincuencia sexual por parte de menores
 - 6. Leyes actuales relevantes para la delincuencia sexual por parte de menores
 - 7. Patrones dinámicos asociados a la conducta abusiva
 - 8. Supervisión y tratamiento comunitarios
 - 9. Planes de seguridad
 - 10. Patrones de alto riesgo
 - 11. Qué es un MDT y su importancia

Punto de discusión: Los formadores de supervisión informada pueden pertenecer a una variedad de disciplinas que incluyen, entre otras, bienestar infantil, DYC o proveedores de tratamiento listados en SOMB. El plan de estudios utilizado no está determinado ni regulado por la SOMB. Se recomienda que las personas que impartan formación sobre supervisión informada reciban formación sobre los temas pertinentes y se mantengan al día de los cambios que se produzcan en este campo. Los formadores de supervisión informada deben comprender y transmitir el mensaje de que estar cualificado como supervisor informado implica una formación especializada, así como la capacidad de demostrar la aplicación de los conocimientos adquiridos en la formación especializada, y en todos los casos el MDT debe tomar la determinación final respecto a las cualificaciones de una persona como supervisor informado.

- D. Tienen que ser identificados y aprobados por el MDT.

¹⁴³ Prisco, R. (2015). Parental Involvement in Juvenile Sex Offender Treatment: Requiring a Role as Informed Supervisor. *Family Court Review*, 53(3), 487-503; Zankman, S., & Bonomo J. (2004). Working with Parents to Reduce Juvenile Sex Offender Recidivism. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 139-156.

11.200 Responsabilidades del supervisor informado

- A. Respetar la confidencialidad de la víctima¹⁴⁴.
- B. Ser consciente del historial de conductas sexuales delictivas del menor en lo que respecta a su implicación.
- C. No permitir el contacto con la víctima a menos que y hasta que lo apruebe el MDT¹⁴⁵.
- D. Observar directamente y supervisar los contactos aprobados entre el menor, la víctima, los hermanos y otras víctimas potenciales definidas por el MDT¹⁴⁶.
- E. No negar ni minimizar la responsabilidad del menor ni la gravedad de los delitos sexuales. Conocer la legislación vigente en materia de delincuencia sexual juvenil. Poder definir todos los tipos de conductas abusivas y reconocerlas en su vida cotidiana¹⁴⁷.
- F. Ser consciente de los patrones dinámicos de pensamientos, sentimientos y comportamientos asociados con las conductas delictivas y abusivas y ser capaz de reconocer dichos patrones en su funcionamiento diario.¹⁴⁸.
- G. Comprender las condiciones de la supervisión y el tratamiento comunitarios.
- H. Poder diseñar, aplicar y supervisar planes de seguridad para las actividades diarias¹⁴⁹. (Consulte el Apéndice O: "Supervisión informada", y el Apéndice L: "Planificación de la seguridad", para obtener más información).
- I. Ser capaz de responsabilizar al menor de su conducta¹⁵⁰.

¹⁴⁴ Keane, M., Guest, A., Padbury, J. (2013). A Balancing Act: A Family Perspective to Sibling Sexual Abuse. *Child Abuse Review* 22, 246-254; Lonsway, K., and Archambault, J. (2013). Effective Victim Advocacy in the Criminal Justice System: A Training Course for Victim Advocates. *End Violence Against Women International*, project funded by #2004-WT-AX-K066, #2008-TA-AX-K040 and Grant #97-WE-VX-K004.

¹⁴⁵ Finkelhor, D., Ormrod, R.K., Turner, H.A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse and Neglect*. 31(5), 479-502.

¹⁴⁶ Prisco, R. (2015). Parental Involvement in Juvenile Sex Offender Treatment: Requiring a Role as Informed Supervisor. *Family Court Review*, 53(3), 487-503.

¹⁴⁷ Reicher B. (2013). Denying Denial in Children with Sexual Behavior Problems. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(1), 32-51; Worley, K., Church, J., & Clemmons, J. (2011). Parents of adolescents who have committed sexual offenses: Characteristics, challenges, and interventions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(3), 433-448; Zankman, S., & Bonomo J. (2004). Working with Parents to Reduce Juvenile Sex Offender Recidivism. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 139-156.

¹⁴⁸ Driemeyer, W., Yoon, D., & Briken, P. (2011). Sexuality, antisocial behavior, aggressiveness, and victimization in Juvenile sexual offenders: A literature review. *Sexual Offender Treatment*, 6, 1-10; Kimonis, E., Fanniff, A., Borum, R. and Elliott, K. (2011). Clinician's Perceptions of Indicators of Amenability to Sex Offender-Specific Treatment in menores. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(2), 193-211; Miner, M., & Munns, R. (2005). Isolation and Normlessness - Attitudinal Comparisons of Adolescent Sex Offenders, Juvenile Offenders, and Nondelinquents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(5), 491-504.

¹⁴⁹ Ohio Family Violence Prevention Center (2010). Excellence in Advocacy: A Victim-Centered Approach, Ohio Office of Criminal Justice Services, 2008-WF-AX-0021.

¹⁵⁰ Englebrecht et al. (2008). "It's not my fault": Acceptance of responsibility as a component of engagement in juvenile residential treatment. *Children and Youth Services Review*, 30(4), 466-484; Hunter Jr., J.A., & Figueredo, A. J. (1999). Factors associated with treatment compliance in a population of juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11(1), 49-67; McGrath, R., Cumming, G., Burchard, B., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2010) Current Practices and Emerging Trends in Sexual Abuser Management: The Safer Society 2009 North American Survey. *Brandon, Vermont: Safer Society Press*.

- J. Tiene la habilidad de intervenir e interrumpir patrones de alto riesgo¹⁵¹.
- K. Comunicarse con el MDT en relación con las observaciones del funcionamiento diario del menor.
- L. Seguir los requisitos de supervisión establecidos por el MDT, que pueden incluir la supervisión visual y auditiva completa del menor en todo momento.
- M. Reconocer su voluntad y capacidad para cumplir las normas 11.200 A-L y comprometerse a comunicar cualquier cambio de su voluntad o capacidad al MDT.

Discusión: La supervisión informada es un proceso continuo y cambiará a medida que cambien las necesidades dinámicas del menor. El MDT y el supervisor informado tendrán que trabajar estrecha y cooperativamente para responder a estas necesidades.¹⁵² El MDT tendrá que abordar los problemas que surjan en relación con los supervisores informados, tales como los siguientes:

- Curvas de aprendizaje
- Requisitos de formación o perfeccionamiento
- Dinámica familiar¹⁵³
- Acontecimientos vitales significativos
- Uso/abuso de sustancias
- Incumplimiento de las responsabilidades

Las respuestas deben documentarse en el expediente del caso y reflejarse en los planes de tratamiento y seguridad según estas Normas. Los supervisores informados se definen como proveedores de atención primaria, padres (si no están directamente implicados en el proceso de tratamiento), defensores, mentores, parientes, líderes espirituales, profesores, jefes de trabajo, entrenadores y otros identificados por el MDT. Es responsabilidad del MDT educar, informar y evaluar a los supervisores informados potenciales sobre su papel ante los problemas de delitos sexuales.

¹⁵¹ Carpentier, J., & Proulx, J. (2011). Correlates of Recidivism Among Adolescents Who Have Sexually Offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(4), 434-455; Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). *Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; McCann, K., & Lussier, P. (2008). Antisociality, Sexual Deviance, and Sexual Reoffending in Juvenile Sex Offenders. A Meta-Analytic Investigation. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6(4), 363-85; Worling, J. R., & Långström, N. (2006). Risk of Sexual Recidivism in Adolescents Who Offend Sexually: Correlates and Assessment. In H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The Juvenile Sex Offender* (2nd ed.) (pp. 219-247). New York: Guilford Press.

¹⁵² Prisco, R. (2015). Parental Involvement in Juvenile Sex Offender Treatment: Requiring a Role as Informed Supervisor. *Family Court Review*, 53(3), 487-503; Yoder & Ruch (2015). Youth who have sexually offended: Using strengths and Rapport to Engage Families in Treatment, *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2521-2531; Worley, K., Church, J., & Clemmons, J. (2011). Parents of adolescents who have committed sexual offenses: Characteristics, challenges, and interventions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(3), 433-448; Zankman, S., & Bonomo J. (2004). Working with Parents to Reduce Juvenile Sex Offender Recidivism. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(34), 139-156.

¹⁵³ Duane, D., Carr, A., Cherry, J., McGrath, K., & O'Shea, D. (2004). Chapter 9. Supporting parents of adolescent perpetrators of CSA. In A. Carr & G. O'Reilly (Eds.), *Clinical Psychology in Ireland Volume 5: Empirical Studies of Child Sexual Abuse* (pp. 213-234). Wales: Edwin Mellen Press; Baker, A. J. L., Tabacoff, R., Tornusciolo, G., & Eisenstadt, M. (2003). Family secrecy: A comparative study of juvenile sex offenders and youth with conduct disorders. *Family Process*, 42(1), 105-116.

Citas de investigación

Las siguientes Normas y Directrices para Menores de la Sección 11.000 cuentan con el respaldo de la investigación (las Normas están anotadas a pie de página o están respaldadas por una revisión de la bibliografía): 11.000, 11.100 A., B. y C., y 11.200 A., B., C., D., E., F., G., H., I., J., K. y L.

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 respaldaban 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/dcjoffices/domestic-violence-and-sex-offender-management/somb/about-the-sex-offendermanagement>

Las siguientes Normas y Directrices para Menores de la Sección 11.000 fueron revisadas pero no cuentan con el respaldo de la investigación dada su naturaleza procedimental: 11.100 C-1 a C-11, 11.100 D. y 11.200 M.

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 y la experiencia profesional de los miembros de la Junta. Si en el futuro se dispusiera de investigaciones relacionadas con el tema de estas

Normas, se evaluarán e incorporarán, si son de buena calidad.

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, 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 el listado, la denegación de colocación, las quejas, las revisiones de cumplimiento de las normas, las apelaciones y otras acciones administrativas.

El Director Ejecutivo del Departamento de Seguridad Pública podrá suspender o modificar cualquiera de estos procedimientos en interés de la justicia para evitar daños irreparables a las víctimas de delitos o a los ciudadanos de Colorado. Si la situación lo justifica, la SOMB puede ejercer la opción de solicitar orientación a la Fiscalía General para una posible acción legal.

A. INCLUSIÓN EN LA LISTA 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 autorizados de 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 autorizados, 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 autorizados 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, quejas infundadas, revisiones del cumplimiento de las normas (SCR, por sus siglas en inglés) sin infracciones fundadas de las normas, o cualquier documentación complementaria, e información que, de divulgarse, interferiría en el proceso deliberativo del Comité o Comités de Revisión de Solicitudes (ARC, por sus siglas en inglés) de la SOMB, y que, de divulgarse al público, reprimiría la participación honesta del ARC. La Ley de Registros Abiertos de Colorado se aplica a otros materiales (Sección 24-72-201, C.R.S.).

Los registros relacionados con las infracciones y el resultado de una queja o de una SCR por causa forman parte del expediente del proveedor autorizado y pueden ponerse a disposición de los miembros del público que lo soliciten a través de la Ley de Registros Abiertos de Colorado (Sección 24-72-201, C.R.S.).

5. Período de cumplimiento: un proveedor de tratamiento o evaluador incluido en la lista, que solicite o vuelva a solicitar el ingreso, puede recibir hasta un año o lo que considere el Comité de Revisión de Solicitudes 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 autorizados 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 autorizado 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:

1. La SOMB determina que el solicitante no demuestra las cualificaciones requeridas por estas **Normas**.
2. La SOMB determina que el solicitante no cumple las **Normas** de práctica descritas en estas **Normas**.
3. 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.

4. La SOMB determina que el solicitante presenta factores (límites, impedimentos, etc.) que lo incapacitan para tratar a clientes.
5. 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 INCLUSIÓN, REDUCCIÓN DEL ESTADO DE APROBACIÓN O CUALQUIER ESTADO ESPECÍFICO DE LA LISTA DE PROVEEDORES

Cualquier solicitante al que se le deniegue la inclusión en la Lista de proveedores, reciba una reducción en el estado de aprobación o cualquier estado específico (por ejemplo, una nueva categoría de listado o el ascenso a un nivel de proveedor superior) en la Lista de proveedores recibirá una carta del Comité de revisión de solicitudes (ARC, por sus siglas en inglés) en la que se expondrán los motivos 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 de 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 considerará los fundamentos de la denegación o reducción del estado de aprobación, así como la información presentada por el solicitante o proveedor en relación con la denegación o reducción del estado.
3. En lugar de comparecer personalmente en la apelación, el solicitante/proveedor incluido en la lista 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 en línea o hacerse por escrito ante la SOMB y estar firmada por el denunciante. Las quejas anónimas serán aceptadas y revisadas de la misma manera que todas las demás quejas presentadas a la SOMB. 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, por sus siglas en inglés) de conformidad con la sección 16-11.7-106(7)(a)(I), 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), 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 poligráficos, 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. Las quejas presentadas contra los oficiales supervisores deben enviarse directamente a la agencia/entidad que emplea al oficial supervisor (es decir, Libertad Vigilada, Libertad Condicional, Servicios Humanos, etc.). La información sobre dónde presentar una queja contra un oficial supervisor está disponible en la página web de la SOMB.

Según 16-11.7-106 (7) (b) 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 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 denunciante 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 denunciante 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. Determinar que la queja es infundada y notificarlo 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. Solicitar información aclaratoria al denunciante o al proveedor identificado.
 - c. Contactar al proveedor identificado y al denunciante para determinar si la queja puede resolverse de manera informal mediante un acuerdo mutuo entre el proveedor identificado y el denunciante. 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 una divulgación adecuada, 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 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. Solicitar 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 denunciante 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 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. Solicitar que el personal de la SOMB investigue más a fondo la información contenida en la queja, ya sea directamente o a través de investigadores o consultores.

1. Concluir 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. Concluir 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 Remoción 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 el estado 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 remoción O tras la finalización del proceso de apelación en caso de que alguna de

las partes apele 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. PROCESO DE APELACIÓN

Cualquier denunciante o proveedor identificado que desee apelar una conclusión sobre una denuncia, la denegación de la inclusión en la Lista de Proveedores para un estado específico de inclusión en la lista, la eliminación involuntaria de la Lista de Proveedores Autorizados, una reducción del estado de aprobado en la lista o una Revisión del Cumplimiento de las Normas con una conclusión de violación de las Normas puede apelar la decisión ante la SOMB. Las apelaciones se llevarán a cabo de la siguiente manera:

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 resolución 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 conclusiones expuestas por el ARC en la carta de resolución de la queja.
4. Se proporcionarán copias de los materiales de la queja, solicitud o revisión de cumplimiento de normas (sujetos a redacciones u otras protecciones para cumplir con las preocupaciones de confidencialidad contempladas por la ley) considerados por el ARC a la SOMB y a las partes al menos 30 días antes de la audiencia y se espera que las partes y la SOMB hagan todo lo posible por 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 apelante 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 denunciante, 20 minutos para una presentación por parte del 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), C.R.S. Toda votación se realizará 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. Modificar la conclusión o la sanción del 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 quejas 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 haya denegado la inclusión o cualquier estado específico en la Lista de Proveedores, la resolución de una queja o la Revisión del Cumplimiento de las Normas con la constatación de una violación de las Normas. 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

La aplicación de las *Normas y Directrices* es una parte importante del trabajo de la SOMB. Los mecanismos para verificar el cumplimiento de las *Normas y Directrices* sirven para promover la seguridad de las víctimas y el éxito de la evaluación, valoración y tratamiento de los agresores sexuales adultos condenados o de los menores que han cometido delitos sexuales.

Las consultas sobre las Normas y Directrices pueden ser examinadas por el personal del programa SOMB utilizando los Criterios de Revisión del Cumplimiento de las Normas (según el Procedimiento Operativo Estándar del Comité de Revisión de Solicitudes) al proporcionar formación y asistencia técnica (TTA, por sus siglas en inglés) a los proveedores autorizados.

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. Asistencia técnica

El personal de la SOMB está autorizado a responder preguntas, proporcionar aclaraciones y prestar apoyo en relación con la aplicación e interpretación de las Normas, según sea necesario y aplicable, caso por caso. Se anima a los proveedores autorizados de la SOMB y a otras personas que utilicen las Normas y Directrices a que se pongan en contacto con el personal de la SOMB para plantear preguntas cuando surjan problemas técnicos.

B. Revisiones del cumplimiento de las normas

El Comité de Revisión de Solicitudes (ARC, por sus siglas en inglés) está autorizado a iniciar una Revisión de Cumplimiento de Normas (SCR, por sus siglas en inglés) para un proveedor autorizado al azar, voluntariamente o por causa bajo la autoridad de la SOMB. La SCR es un proceso en el que el ARC lleva a cabo una revisión del cumplimiento de las Normas y Directrices por parte de un proveedor autorizado. Este proceso puede identificar violaciones de las normas, preocupaciones con las prácticas, oportunidades de asistencia técnica, enfoques innovadores o mejores prácticas en áreas relacionadas con la evaluación, valoración y tratamiento de los clientes. De conformidad con el C.R.S. 16-11.7-103(4)(h.5), el ARC debe realizar revisiones de cumplimiento en al menos el diez por ciento de los proveedores de tratamiento de la Lista de Proveedores Autorizados cada dos años.

1. Tipos de revisiones del cumplimiento de las normas:

- a) Voluntario: un proveedor autorizado individual puede ponerse en contacto con el personal de la SOMB y ofrecerse como voluntario para participar en una Revisión de Cumplimiento de Normas (SCR). La autoselección para una SCR puede ofrecer al proveedor autorizado la oportunidad de revisar aspectos de su práctica para determinar si hay áreas que deban modificarse para garantizar el cumplimiento de las Normas y Directrices. Esta solicitud voluntaria cumplirá los requisitos de la SOMB para recibir una SCR aleatorio dentro de los parámetros de tiempo requeridos, pero no impide que el individuo reciba una SCR por causa en el futuro.
- b) Aleatorio: El ARC puede llevar a cabo SCR periódicas de los proveedores de tratamiento de la Lista de Proveedores Autorizados de forma aleatoria para determinar si un proveedor está siguiendo los requisitos de las Normas y Directrices. La selección de los proveedores autorizados sujetos a una SCR aleatoria se realizará basándose en el Número de Identificación del Proveedor en el Sistema de Gestión de Datos de Proveedores (PDMS, por sus siglas en inglés). La SOMB, en nombre del ARC, determinará qué servicios, documentación o aspectos de las Normas y Directrices deben revisarse como parte de las SCR aleatorias.
- c) Por causa: El ARC puede votar para iniciar una SCR por causa cuando se obtenga información a través de la asistencia técnica, la tramitación de una solicitud o una queja anónima que alegue suficientemente que un proveedor autorizado puede no estar cumpliendo con las Normas y Directrices. El ARC, junto con el personal de la SOMB, evaluará la información recibida para determinar el alcance, la credibilidad y la gravedad de las circunstancias alegadas. El personal de la SOMB y el presidente del ARC determinarán el método más apropiado para investigar y resolver las cuestiones o inquietudes relativas al cumplimiento.

2. El ARC podrá seleccionar uno de los siguientes niveles de respuesta en función de la información disponible sobre la revisión del cumplimiento de las normas:

- a) Nivel 1: Verificación de la aplicación

Un SCR de nivel 1 evalúa y determina si un proveedor autorizado ha aplicado los requisitos de las Normas y Directrices relacionados con acciones administrativas, de formación o de consulta del MTT.

- b) Nivel 2: Revisión del producto del trabajo

Además de los requisitos del nivel 1, una SCR de nivel 2 evalúa y determina si un proveedor autorizado cumple los requisitos de las Normas y Directrices relacionados con el producto de trabajo escrito (por ejemplo, informe resumido de evaluación del agresor, planes de tratamiento, revisiones de progreso, comunicaciones del Equipo de Supervisión Comunitaria/Equipo Multidisciplinar, contratos de tratamiento, resúmenes de alta, etc.).

- c) Nivel 3: Visita a las instalaciones y revisión del expediente

Además de los requisitos del nivel 2, una SCR de nivel 3 es una auditoría exhaustiva para determinar si un proveedor autorizado cumple los requisitos de las Normas y Directrices. Esto incluye una revisión de los expedientes de los clientes, la asistencia a sesiones de terapia individuales o de grupo, evaluaciones u otros servicios prestados en virtud de las Normas y Directrices.

Para las revisiones de nivel 3 deberán existir los consentimientos o liberaciones adecuados para garantizar el cumplimiento de los requisitos de confidencialidad. En los casos de proveedores dentro de una agencia, el ARC se coordinará con la agencia para implementar los consentimientos y aprobaciones apropiados requeridos por la agencia con el fin de completar la revisión.

3. Notificación a los proveedores: los proveedores recibirán una carta de notificación cuando hayan sido seleccionados para una SCR y el tipo de SCR que se está administrando. La carta de notificación también incluirá instrucciones sobre cómo responder al ARC. El proveedor debe presentar todos los materiales solicitados en el plazo indicado en la carta de notificación. Si son varios los proveedores sujetos a una SCR que dependen de una única organización o agencia, el ARC puede iniciar un único proceso de SCR que incorpore la investigación de todos los proveedores de la organización o agencia.
4. Revisión de la SCR: una vez recibida la información, el ARC revisará la respuesta del proveedor autorizado a la SCR y cualquier otra información relevante relativa al proveedor autorizado con el fin de identificar cualquier violación de las Normas, al igual que oportunidades para implementar innovaciones o incorporar mejores prácticas. La información relacionada con el tipo de SCR, la solicitud de documentación y la respuesta del proveedor autorizado se mantendrá confidencial durante el período de investigación y evaluación de la SCR.

5. Determinación del ARC: el ARC notificará al proveedor autorizado objeto de la SCR el resultado de la revisión en un plazo de 7 días desde que el ARC tome una decisión. La notificación del resultado se facilitará por escrito e incluirá las medidas de seguimiento que el ARC considere necesarias. La SCR identificará al menos uno o más de los siguientes resultados:

a) Se aprueba la continuidad de la colocación del proveedor autorizado en la Lista de Proveedores Autorizados y no se requiere ninguna otra acción en ese momento.

Resultado: El proveedor autorizado conserva su nivel y se mantiene su estado. El ARC puede proporcionar información general al proveedor autorizado para su consideración.

b) Se identifica una práctica innovadora como mejor práctica.

Resultado: El proveedor autorizado conserva su nivel y se mantiene su estado. Si un proveedor autorizado demuestra aptitudes, competencias y habilidades de un nivel de práctica superior, el ARC tiene la facultad discrecional de concederle un aumento de nivel de práctica.

c) Las violaciones de las normas son fundadas.

Resultado: Al proveedor autorizado se le puede ofrecer un Plan de Acción para el Cumplimiento (CAP, por sus siglas en inglés) para resolver las violaciones fundadas identificadas en una SCR. El ARC determinará si el proveedor autorizado puede conservar su nivel de práctica o si este se reducirá mientras esté en vigor el CAP. El CAP especificará los plazos, las acciones y la documentación que necesita el proveedor autorizado para demostrar que se han resuelto las violaciones fundadas. El proveedor autorizado debe demostrar al ARC que las violaciones fundadas han sido resueltas sistémicamente. Una vez que el proveedor autorizado haya completado el CAP a satisfacción del ARC, conservará su nivel de práctica. En el caso de las SCR voluntarias y aleatorias, los registros relacionados con las violaciones resueltas, la documentación complementaria y el resultado de la SCR siguen formando parte del expediente confidencial del proveedor autorizado y no están a disposición del público. Los registros relacionados con las violaciones y el resultado de una SCR por causa forman parte del expediente del proveedor autorizado y pueden ponerse a disposición del público que lo solicite.

El ARC tiene la discreción de administrar cualquier acción enumerada en la Sección IV de estas Políticas Administrativas si ocurre lo siguiente:

- i. El proveedor autorizado sujeto a un CAP deniega, rechaza o no participa en el CAP requerido para resolver las violaciones fundadas.
- ii. El proveedor autorizado sujeto a un CAP no puede resolver las violaciones fundadas o el proveedor autorizado es incapaz de demostrar habilidades, competencias y capacidades consistentes con el nivel de práctica del proveedor.

- d) La SOMB abrirá una queja formal y la remitirá también al Departamento de Agencias Reguladoras (DORA, por sus siglas en inglés), en nombre del ARC.

Resultado: El ARC puede determinar que la SCR ha dado como resultado violaciones fundadas que alcanzan el nivel de inicio de una queja formal contra el proveedor autorizado. El ARC notificará al proveedor autorizado que procederá a una queja formal basándose en las conclusiones de la SCR. También se presentará una queja al Departamento de Agencias Reguladoras basada en las conclusiones de la SCR.

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 de Normas 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 detalle lo siguiente:
 - a) Seguridad de las víctimas, incluida la reincidencia
 - b) Evaluación continua del riesgo y la necesidad
 - 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 y no supone un riesgo para la seguridad, el ARC podrá autorizar la aprobación preliminar de la Solicitud de Variación. Se programará una revisión de la Solicitud de Variación aprobada y se presentará en la SOMB. Las variaciones que no reciban la aprobación preliminar del ARC se programarán para su revisión formal por parte de la Junta en la siguiente reunión. Si se aprueba, el ARC ratificará la Solicitud de Variación de Normas y creará un plan para llevar a cabo

*Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que
han cometido delitos sexuales*

revisiones periódicas y cualquier documentación necesaria requerida para dichas revisiones. Se notificará por escrito al proveedor la decisión de aprobar o denegar la variación.

- D. Si una variación está en vigor durante más de dos años, la Junta puede considerar si es necesaria una revisión de las normas.

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 preparación de las víctimas/familiares para el contacto, el esclarecimiento o la reunificación

Las siguientes son consideraciones para los Equipos Multidisciplinares (MDT, 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 víctimas y han solicitado el contacto, el esclarecimiento o la reunificación, así como la preparación de los padres/tutores y otros niños del hogar. Éstas no deben interpretarse como expectativas que la víctima deba cumplir, sino para que el MDT 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:

1. 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.).
2. Evaluar e identificar con precisión la responsabilidad del agresor por el abuso y las secuelas y no se culpa a sí mismo.
3. Responsabilizar al agresor y no minimizar ni negar su responsabilidad por miedo a las repercusiones.
4. Evitar percibirse a sí mismo como destructor o protector de la familia.
5. Demostrar habilidades de asertividad y estar dispuesto a revelar cualquier otro abuso o violación de un plan de seguridad.
6. Demostrar una reducción de los síntomas y no estar experimentando activamente un trastorno de estrés postraumático.

7. Expresar sentirse seguro, apoyado, protegido y en control, pero no controlador.
8. Mantener relaciones positivas y de apoyo con quienes hayan demostrado su capacidad para brindarle apoyo.
9. 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:

1. Demostrar conocimiento de las tácticas previas de manipulación del agresor.
2. Reconocer los patrones de manipulación en curso.
3. Ejercer sus habilidades de asertividad y enfrentarse al agresor cuando sea necesario.
4. Identificar y buscar apoyo externo si es necesario.

Preparación del padre, madre o tutor no agresor

El padre, madre o tutor no agresor debe ser capaz de lo siguiente:

1. Creer en la denuncia de la víctima sobre el abuso.
2. Reconocer y comprender, sin minimizar, el impacto del abuso en la víctima.
3. Responsabilizar únicamente al agresor del abuso sin culpar en modo alguno a la víctima.
4. Haber recibido una educación adecuada sobre su función como padre no agresor
5. Demostrar la capacidad de apoyar y proteger a la víctima.
6. Preocuparse más por el impacto y la recuperación de la víctima que por las consecuencias o inconvenientes para el agresor.
7. Haber recibido una educación adecuada sobre la conducta de los agresores sexuales.
8. Haber recibido una revelación completa del alcance de los delitos sexuales o de las conductas abusivas del agresor.
9. Ser consciente de las tácticas de manipulación utilizadas por el agresor no solo para la víctima, sino también para otros miembros de la familia.

10. Apoyar y aplicar el plan de seguridad familiar.
11. Demostrar la capacidad de reconocer y reaccionar adecuadamente ante los signos de una conducta de alto riesgo o delictiva.
12. Poder demostrar habilidades de asertividad que le permitan enfrentarse al agresor y estar dispuesto a revelar conductas de alto riesgo o delictivas.

Preparación de la víctima secundaria, hermanos u otros niños en el hogar

Este individuo debe ser capa de lo siguiente:

1. Comprender la naturaleza del abuso y su impacto en la víctima.
2. No culpar a la víctima ni minimizar el abuso.
3. Comprender que el agresor es el único responsable del abuso.
4. Haber recibido información sobre el tratamiento de los agresores y las conductas de alto riesgo y de manipulación.
5. Poder expresar las formas en que el abuso ha afectado e impactado en su vida.
6. Demostrar límites saludables, incluida la capacidad de identificar y establecer límites en relación con el espacio personal y la privacidad.
7. Conocer el plan de seguridad familiar.

Apéndice C: Protocolo de modificación para adultos jóvenes

Protocolo de modificación para adultos jóvenes¹⁵⁴

La SOMB reconoce que, debido a los¹⁵⁵ problemas de capacidad de respuesta 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 una parte de 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.^{156,157,158,159,160,161,162,163}

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 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

¹⁵⁴ 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>.

¹⁵⁵ El principio de capacidad de respuesta significa que los servicios correccionales 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.

¹⁵⁶ 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.

¹⁵⁷ 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).

¹⁵⁸ Siegel, D.J. (2006). Brain, mind, and behavior. In D. Wedding & M. Stuber (Eds.), *Behavior and Medicine, Fourth Edition*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.

¹⁵⁹ 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.

¹⁶⁰ 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>.

¹⁶¹ Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78-106.

¹⁶² 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.

¹⁶³ 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.

debe incluir los puntos fuertes y los factores de protección.¹⁶⁴ 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 violaciones no penales con esta población puede causar más daño que bien tanto al agresor como a la comunidad.¹⁶⁵

Principios rectores:

Los siguientes principios rectores, además de los principios rectores de las Normas para Adultos, son para los Equipos de Supervisión Comunitaria (CST, por sus siglas en inglés)/Equipos Multidisciplinarios (MDT, por sus siglas en inglés) que consideren una recomendación de hacer excepciones a las Normas para Adultos para una población específica de Adultos Jóvenes.

1. 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.
2. 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.
3. Los delitos sexuales causan daño.
4. El bienestar psicológico de las víctimas es fundamental.
5. Hay que centrarse en promover las fortalezas/salud para reducir el riesgo.
6. Énfasis en el desarrollo de sistemas de apoyo prosocial.
7. Garantizar la responsabilidad del agresor por su conducta delictiva.
8. La planificación del tratamiento incluye el desarrollo de habilidades sociales/interpersonales.
9. La planificación del tratamiento tiene en cuenta las etapas del desarrollo cerebral.
10. No se busca minimizar el impacto en la víctima, sino mejorar/crear vías para un tratamiento más eficaz.
11. Colaboración del CST/MDT y revisión de los factores 1 al 10.

¹⁶⁴ 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.

¹⁶⁵ 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.

Criterios de exclusión:

(Si los registros anteriores indican o las pruebas actuales establecen que uno de los siguientes es cierto)

- Interés/excitación sexual primaria en individuos prepúberes.
- Patrón claramente documentado de sadismo sexual
- Depredador sexual violento
- Psicopatía
- Cumple los criterios de anomalía mental (inventario clínico multiaxial de Millon)

Factores de protección:

1. En la escuela/empleo estable
2. Vive en un hogar y recibe una supervisión adecuada para su desarrollo
3. Sistema de apoyo prosocial
4. Maduración
5. No consume sustancias
6. No tiene un estilo de vida delictivo
7. Ausencia del eje-MH I o II severo
8. Cumplimiento de las expectativas de tratamiento y supervisión
9. Amable al tratamiento, dispuesto a comprometerse
10. Ausencia de delitos múltiples conocidos

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 menores 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 la comprensión 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 principios¹⁶⁶ de riesgo, necesidad y 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

¹⁶⁶ 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.

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".¹⁶⁷

Es importante que los CST tengan en cuenta la Sección 5.7 de las Normas para adultos cuando aborden cuestiones relacionadas con el contacto con hermanos/niños. La Norma 5.780 especifica las circunstancias en las que se puede renunciar a partes de la Norma 5.7 por 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.

¹⁶⁷ Andrews, D. A. & Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4th ed.). Newark, NJ: LexisNexis.

Protocolo de modificación para adultos jóvenes

LISTA DE COMPROBACIÓN DE CRITERIOS

Instrucciones:

Este formulario debe ser completado 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 reúna los criterios para las Modificaciones para Adultos Jóvenes

en un punto del tratamiento, pueden no cumplir los criterios en puntos posteriores del tratamiento, 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

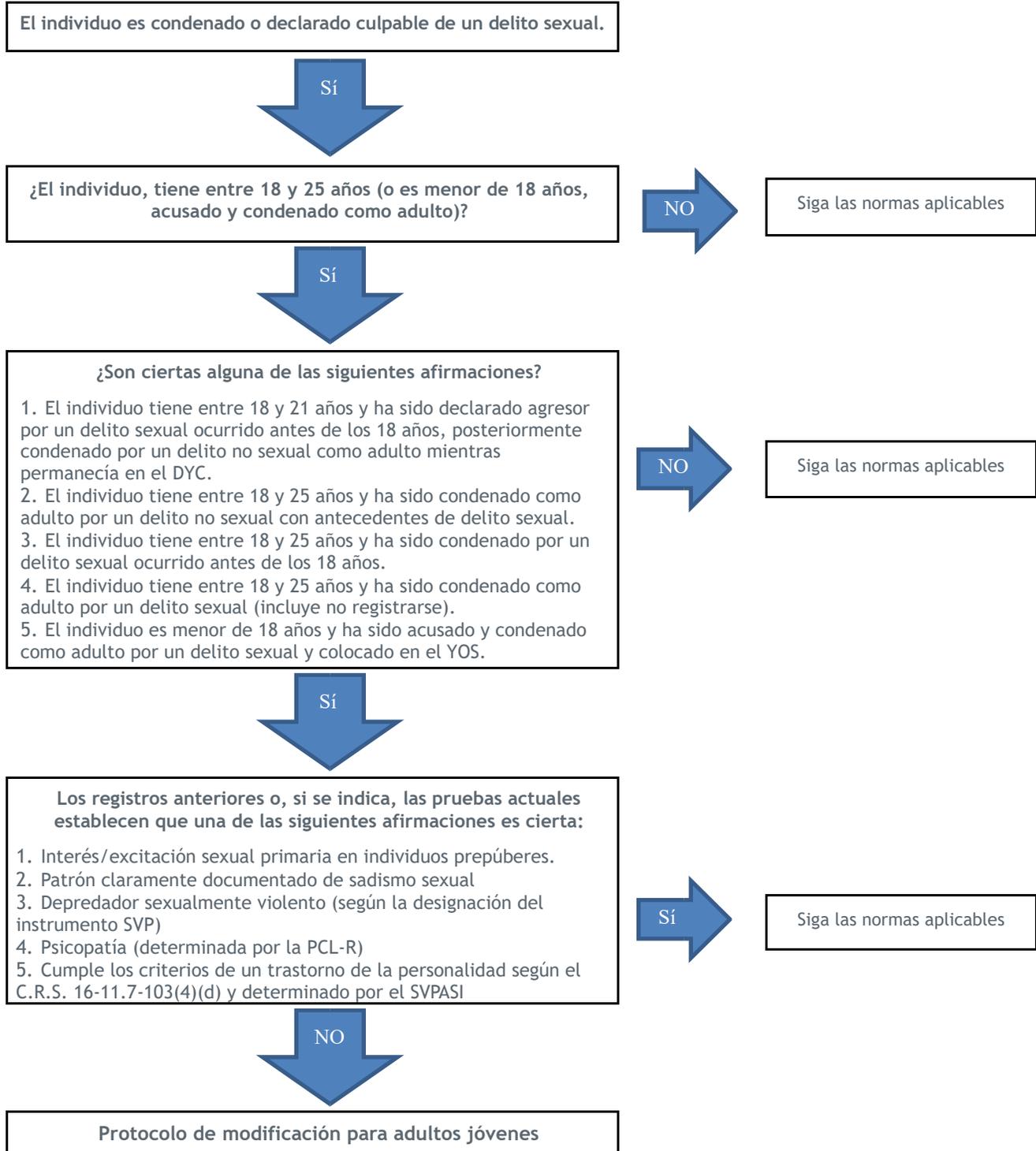
Puntos de inclusión: Si selecciona Sí a cualquiera de los siguientes puntos, continúe con los Puntos de exclusión.

- 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 para Menores (DYC, por sus siglas en inglés).
- Sí ___ No ___ El individuo tiene entre 18 y 25 años y ha sido condenado como adulto por un delito no sexual con antecedentes de delito sexual.
- Sí ___ No ___ El individuo tiene entre 18 y 25 años y ha sido condenado por un delito sexual ocurrido antes de los 18 años.
- Sí ___ No ___ El individuo tiene entre 18 y 25 años y ha sido condenado como adulto por un delito sexual (incluye no registrarse).
- Sí ___ No ___ El individuo es menor de 18 años y ha sido acusado y condenado como adulto por un delito sexual y sentenciado en el Sistema de Agresores Menores (YOS, por sus siglas en inglés).

Puntos de exclusión: 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 anomalía mental contemplados en el C.R.S. 16-11.7-103(4)(c.5) y determinado por el SVPASI.

PROTOCOLO DE MODIFICACIÓN PARA ADULTOS JÓVENES ORGANIGRAMA DE CRITERIOS



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)*:

- 5.620** Además de las condiciones generales impuestas a todos los agresores bajo supervisión, el organismo supervisor debe imponer las siguientes condiciones especiales a los agresores sexuales bajo supervisión:
- A. Los agresores no accederán, poseerán, utilizarán o se suscribirán a ningún material de contenido sexual o relacionado con su conducta delictiva que incluya, entre otros, el correo, la computadora, la televisión o el teléfono, ni frecuentarán ningún lugar en el que dicho material o entretenimiento esté disponible.
- 5.110** Tan pronto como sea posible después de la condena y remisión de un agresor sexual a libertad vigilada, libertad condicional o correccional comunitaria, el funcionario supervisor debe convocar un Equipo de Supervisión Comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) 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 K (12)** No poseerá ni verá ningún material pornográfico, clasificado 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 orientación a los Equipos de Supervisión Comunitaria (CST) y a los Equipos Multidisciplinarios (MDT) en relación con la Norma para Adultos 5.620 y el Apéndice K (12) para Menores. Al ofrecer esta orientación, la SOMB también pretende mejorar la seguridad de la comunidad y de las víctimas centrándose específicamente en los factores de riesgo, necesidad y respuesta individuales de cada adulto o menor que haya delinquirado sexualmente.

Uno de los objetivos del tratamiento es ayudar a los adultos y menores que han delinquido 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 delinquido sexualmente. El objetivo último del tratamiento y la supervisión es ayudar al adulto o al menor a dejar de victimizar a otros y de reforzar la excitación/interés sexual y los patrones de conductas abusivas, ilegales o 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 delinquir 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 delinquido 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 los patrones 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 principal 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 abusivas, ilegales o perjudiciales.

Las siguientes secciones de este Apéndice detallarán 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 menor que ha delinquido 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 delinquido 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 delinquido 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 sentencia 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:

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 delinquido 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 delinquido 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 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. Implementar 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 delinquido 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 poligráficos 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 menor que ha delinquido 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 (sexualmente orientado o explícito y sexualmente estimulante) 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 sexualmente estimulantes 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 abusivos, desviados e inapropiados del 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 sexualmente 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 sexualmente estimulantes específicos 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 del delito instantáneo y patrón de delito según lo identificado por el autoinforme en el paquete de revelación del historial sexual, y según lo verificado por exámenes poligráficos de historial sexual no engañoso, cuando sea apropiado
- D. Excitación/interés sexual abusivo, ilegal o dañino basado en la evaluación de la excitación/interés, cuando proceda. Los materiales relacionados con el patrón de delito o que contribuyan a la excitación/interés sexual abusivo, ilegal 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 delinquido sexualmente.

Las condiciones de la libertad vigilada y la libertad condicional, 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 vigilada 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 vigilada o libertad condicional.

Sexualidad sana:

Muchos programas de tratamiento para adultos y menores 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 involucrarse 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, 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 realizarse (actividad sexual) entre dos personas. 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 la incapacidad de otorgarlo 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.

Apéndice E: Ayuda para la toma de decisiones sobre antecedentes de delitos sexuales

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 solo como menores¹⁶⁸ 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) 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.¹⁶⁹

Según la ley, todos los agresores sexuales del estado de Colorado "de acuerdo con la sección 16-11-103, como parte de la investigación previa a la sentencia o de la libertad vigilada (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 Correccional, la colocación en libertad vigilada 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..."¹⁷⁰ Finalmente, los agresores sexuales sentenciados a supervisión comunitaria (libertad vigilada o condicional) 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.¹⁷¹

¹⁶⁸ 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 como adulto.

¹⁶⁹ No registrarse es una nueva condena penal por un delito no sexual.

¹⁷⁰ 236 Consulte 16-11.7-105 C.R.S.

¹⁷¹ 237 Consulte 18-1.3-1007 C.R.S.

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.

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, incluido el de no registrarse, 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, por sus siglas en inglés) 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 dispone 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 declaración de culpabilidad 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 y Menores de la SOMB aplicables.

AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES

La ayuda para la toma de decisiones es para asistir a los evaluadores y para su uso en conjunto 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 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 como menores, los instrumentos de riesgo de delincuencia sexual para adultos no suelen ser apropiados cuando el delito sexual se produjo solo como menor.¹⁷² Los instrumentos de riesgo de delincuencia sexual de menores tampoco suelen ser apropiados para su uso con adultos.¹⁷³

La ayuda para la toma de decisiones incorpora la investigación sobre el riesgo de reincidencia sexual de menores, el desistimiento y los factores de protección, junto con la investigación existente y las mejores prácticas.¹⁷⁴ 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.

¹⁷² 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 de 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.

¹⁷³ 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.

¹⁷⁴ 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*. SOMAP 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.

Las investigaciones sobre las tasas de delitos violentos y generales indican que muchos varones con una condena o sentencia por delitos sexuales como menores cometen otros delitos delictivos y no sexuales.¹⁷⁵ 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.¹⁷⁶ 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 de menores 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.¹⁷⁷ 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 de menores 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.¹⁷⁸

Los instrumentos de riesgo de los agresores sexuales menores 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

¹⁷⁵ 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. *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.

¹⁷⁶ 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.

¹⁷⁷ 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.

¹⁷⁸ 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 minors 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.

solo se produjo siendo menor.¹⁷⁹ Por lo tanto, la evaluación de adultos varones con un delito sexual pasado como menores implica principalmente una evaluación clínica.

Formato de ayuda para tomar decisiones

La ayuda para tomar decisiones 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. 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, debe utilizarse un instrumento de evaluación del riesgo de menores 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 como menores 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

¹⁷⁹ 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 de Static-99R 2016* para una discusión de las limitaciones del uso del Static-99R con menores.

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 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 de los delitos no sexuales, los evaluadores deberán considerar la combinación y secuenciación de las recomendaciones de tratamiento.

Ayuda para tomar decisiones 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 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 liberación/sentencia 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 se respalda a 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 delito sexual pasado como menor es consistente con un riesgo menor o un patrón generalista de delincuencia, o señala 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 (femenina) -
- sentencia/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) -

Si

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/sentencias -
- 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 más de 2 víctimas o incluye víctima masculina -
- tiene más de 2 sentencias anteriores por delitos sexuales -
- los intereses sexuales desviados parecen probables o diagnosticados -
- pruebas de haber visto recientemente pornografía infantil -
- socialmente aislado -
- factores de riesgo presentes en la familia/comunidad (por ejemplo, familia resistente a las intervenciones específicas para delitos sexuales/requisitos de seguridad, supervisión deficiente) -

Si

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. Realice los exámenes pertinentes de contacto con los niños y formule 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 evidencie 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) 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.¹⁸⁰

Según la ley, todos los agresores sexuales del estado de Colorado "de acuerdo con la sección 16-11-103, como parte de la investigación previa a la sentencia o de la libertad vigilada (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 Correccional, la colocación en libertad vigilada 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..."¹⁸¹ Finalmente, los agresores sexuales sentenciados a supervisión comunitaria (libertad vigilada o condicional) 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.¹⁸²

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 evaluación, la valoración, 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 a cumplir las normas y directrices de la SOMB cuando se solicitan estas evaluaciones, pero no son un protocolo obligatorio.

¹⁸⁰ No registrarse es una nueva condena penal por un delito no sexual.

¹⁸¹ 236 Consulte 16-11.7-105 C.R.S.

¹⁸² 237 Consulte 18-1.3-1007 C.R.S.

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 registrarse 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, incluido el de no registrarse, 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. 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](#).

Debe recurrirse a un evaluador de menores si tanto el delito actual no sexual, incluido el No registrarse, como el delito sexual más reciente han sido juzgados como menores.

Para más información y aclaraciones sobre la correcta aplicación de las normas para menores y adultos, 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 multidisciplinar

El evaluador debe recopilar información pertinente sobre los antecedentes, incluido el resumen del alta, del equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) o equipo multidisciplinar (MDT, por sus siglas en inglés) 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 declaración de culpabilidad ya no está disponible, un nuevo evaluador puede completar la actualización.

Competencia del evaluador

Los evaluadores deben estar familiarizados con este Apéndice, con las Normas y Directrices para Adultos y Menores aplicables de la SOMB y con el Apéndice M para Adultos de la SOMB: Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales femeninas.

AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES

La ayuda para la toma de decisiones es para asistir a los evaluadores y para su uso en conjunto con las Normas y Directrices para Adultos y 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 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 femeninas. La evaluación debe dar la debida consideración, *dentro de una evaluación general del riesgo*, al historial de delitos 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.¹⁸³

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.¹⁸⁴ 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.¹⁸⁵

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 reincidentes sexuales femeninas.¹⁸⁶ La explicación más probable es que estos delitos implican un elemento económico importante y las autoras tienen niveles más altos de criminalidad general.¹⁸⁷ Las investigaciones también demuestran que las mujeres condenadas por un delito sexual tienen tasas de reincidencia violenta relativamente bajas,

¹⁸³ 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.

¹⁸⁴ 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.

¹⁸⁵ Aunque pueden tener una serie de necesidades criminógenas y no criminógenas.

¹⁸⁶ 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.

¹⁸⁷ 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.

normalmente en el rango del 4-8 %, incluida la reincidencia sexual.¹⁸⁸ Las tasas de reincidencia oscilan entre el 10 % y el 50 %, pero una proporción considerable corresponde a delitos más leves.¹⁸⁹

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.¹⁹⁰ 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,¹⁹¹ pero estos factores no se han reproducido en otros estudios. Varios estudios han destacado 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.¹⁹² 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.

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.¹⁹³ 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

¹⁸⁸ 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.

¹⁸⁹ 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.

¹⁹⁰ 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), 178-192.

¹⁹¹ 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.

¹⁹² 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. Consulte 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.

¹⁹³ 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.

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 afecten 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 para tomar decisiones

La ayuda para tomar decisiones 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 femeninas. 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.¹⁹⁴ Otros instrumentos que evalúen el riesgo de reincidencia no sexual o factores psicológicos que estén validados con mujeres pueden ser apropiados cuando sea pertinente.

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

¹⁹⁴ Consulte el Apéndice M de las Normas y Directrices para Adultos de la SOMB: Evaluación del riesgo de las agresoras sexuales femeninas.

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.

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

Ayuda para 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

Realice 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 femeninas. Asegúrese de que la evaluación se centra en el riesgo actual de reincidencia sexual tras el periodo 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/sentencia comunitaria. Asegúrese de 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 se respalda a 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 -
 - ha 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)

Si

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/sentencias -
- 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 deficiente -
 - abuso de sustancias / 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 haber visto recientemente pornografía infantil) -
- el cliente está implicado en una relación con una pareja con riesgo conocido de delincuencia sexual (coagresor 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

Si

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. Realice los exámenes pertinentes de contacto con los niños y formule 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.

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) 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.¹⁹⁵

Según la ley, todos los agresores sexuales del estado de Colorado "de acuerdo con la sección 16-11-103, como parte de la investigación previa a la sentencia o de la libertad vigilada (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 vigilada, el compromiso con el Departamento de Servicios Humanos, sentencia a correcciones comunitarias, el encarcelamiento en el Departamento 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..."¹⁹⁶ Finalmente, los agresores sexuales sentenciados a supervisión comunitaria (libertad vigilada o condicional) 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.¹⁹⁷

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.

¹⁹⁵ No registrarse es una nueva condena penal por un delito no sexual.

¹⁹⁶ 236 Consulte 16-11.7-105 C.R.S.

¹⁹⁷ 237 Consulte 18-1.3-1007 C.R.S.

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 registrarse 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 multidisciplinaria

El evaluador debe recopilar la información de antecedentes pertinente, incluido el resumen del alta, del equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés) 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 sin éxito 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 declaración de culpabilidad 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 plazo 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 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 delitos 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.¹⁹⁸ 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.¹⁹⁹ El enfoque actuarial puede aplicarse utilizando las tablas de riesgo actuarial sin plazo publicadas²⁰⁰ o la calculadora de riesgo sin plazo.²⁰¹ A continuación, se ofrece una visión general de cómo aplicar estos métodos.

El concepto de desistimiento está incorporado en la ayuda para tomar decisiones e incluido en los métodos actuariales sin plazo. 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.²⁰² 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 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 %.²⁰³ En el nivel de desistimiento, no suele estar indicado un tratamiento adicional específico para delitos sexuales.²⁰⁴

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.²⁰⁵

¹⁹⁸ 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>.

¹⁹⁹ 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/>

²⁰⁰ 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>.

²⁰¹ 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 descargar 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/>

²⁰² 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>.

²⁰³ 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>.

²⁰⁴ 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.

²⁰⁵ 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>.

Formato de ayuda para tomar decisiones

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 sin plazo (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 sin plazo 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 plazo, 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 sin plazo. 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.²⁰⁶

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 necesidades²⁰⁷ 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

²⁰⁶ 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 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>.

²⁰⁷ 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.

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 plazo

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 utilizarlas Tablas Actuariales sin Plazo publicadas por Thornton et al. (2021) o la Calculadora de Riesgo sin Plazo disponible para su descarga gratuita en <https://saarna.org>. A continuación, se presenta la Tabla Actuarial sin Plazo correspondiente (consulte la Tabla 1). También se proporciona una versión simplificada que destaca únicamente los umbrales de desistimiento por nivel de riesgo inicial en el momento de la puesta en libertad o de la condena comunitaria (consulte la Tabla 2).

Para utilizar la Tabla Actuarial sin Plazo 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 1.²⁰⁸ Para

²⁰⁸ 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.

otros instrumentos (por ejemplo, VASOR, SOTIPS o combinaciones VASOR/SOTIPS)²⁰⁹, los evaluadores pueden utilizar como guía el nivel de riesgo de la Tabla 2 o la calculadora sin plazo.

(2) *El número de años libre de 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 años y medio 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 plazo.

(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.²¹⁰ Aquí solo cuentan las nuevas condenas no sexuales.²¹¹ Una condena por no registrarse es una nueva condena no sexual.²¹²

La investigación para las Tablas Actuariales sin Plazo y la Calculadora de Riesgo sin Plazo 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 sin plazo. 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 sin Plazo.²¹³

(4) *El grupo de referencia apropiado.*

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.²¹⁴ 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

²⁰⁹ 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.

²¹⁰ 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).

²¹¹ 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.

²¹² Para más información, consulte las páginas 5-6 del *Manual del usuario para la calculadora del riesgo residual de por vida* <https://saarna.org/download/user-manuallifetime-residual-risk-calculator-2/>.

²¹³ 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. Esto se incluye en los cálculos utilizados en la calculadora de riesgo sin plazo. 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.

²¹⁴ 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>.

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.²¹⁵

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 sin plazo implica rellenar varios campos de datos claramente etiquetados. Se puede descargar gratuitamente un manual asociado que proporciona instrucciones detalladas.²¹⁶

La Tabla 1 presenta la tabla de riesgo de reincidencia sexual de las muestras de rutina/completas de Thornton et al. (2021) para adultos varones con una condena anterior por delito sexual y una condena posterior no sexual.²¹⁷ 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).²¹⁸ 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.

²¹⁵ 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 de rutina/completas, y el riesgo dinámico adicional podría incluirse clínicamente en la evaluación general del riesgo.

²¹⁶ 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-thecomunity-calculator-excel/>. Un manual de usuario está disponible de forma gratuita para descargar desde: <https://saarna.org/download/user-manual-lifetimeresidual-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/>

²¹⁷ 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>.

²¹⁸ 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 de rutina/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/>

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 desistimiento.

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.

Tabla 1. Riesgo residual sexual proyectado para hombres adultos con antecedentes de delitos sexuales y una nueva condena no sexual: Muestras de rutina/completas.^{219,220}

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 de rutina/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 | <u>2.6</u> | 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 %).

²¹⁹ 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>.

²²⁰ 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.

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 de rutina/completas)²²¹

| Nivel de riesgo en el momento de la puesta en libertad (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.²²²
- 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 el desistimiento 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.

²²¹ 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.

²²² 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.

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

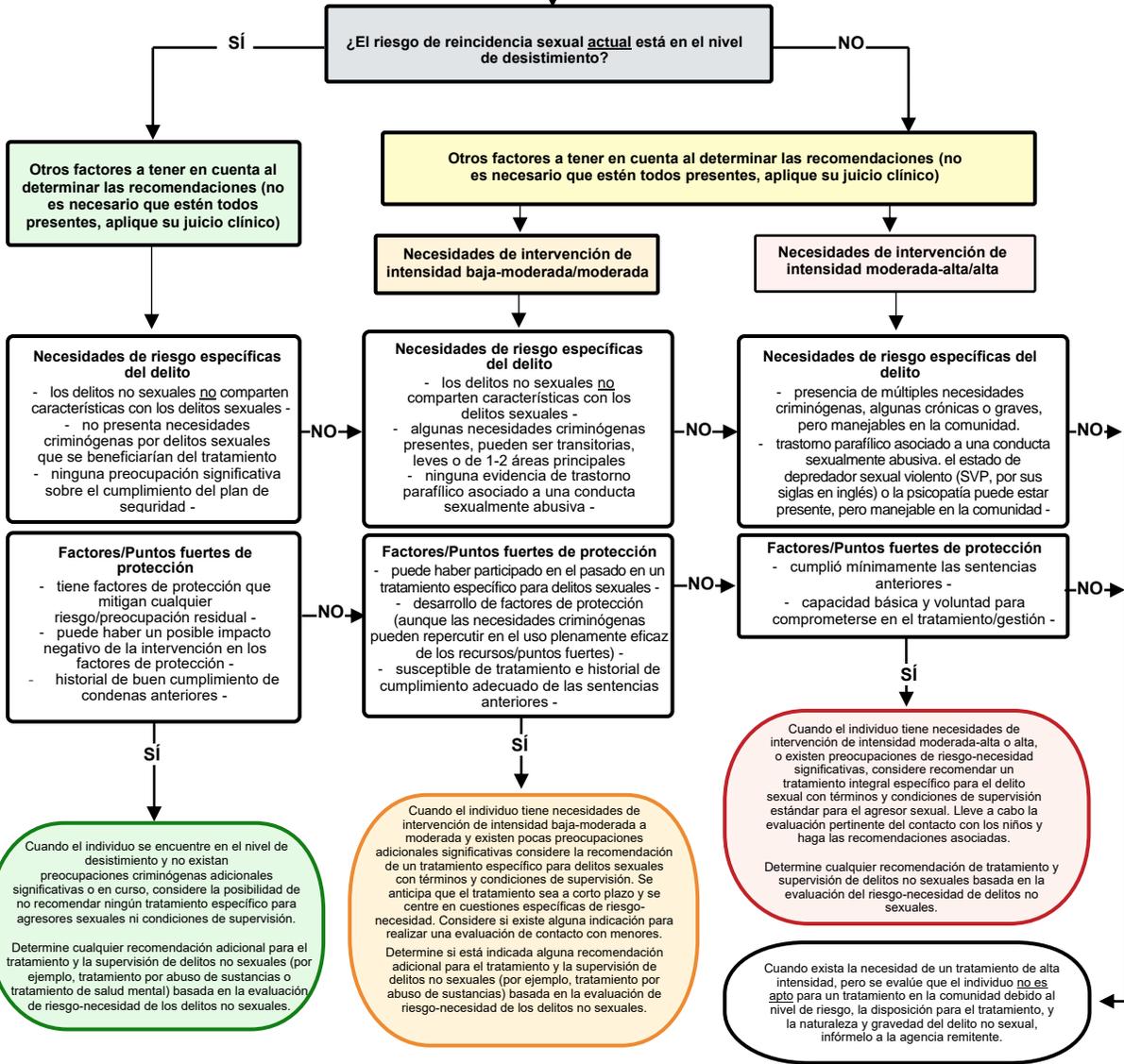
Ayuda para la toma de decisiones en la evaluación de adultos varones que han cometido delitos sexuales como adultos y tienen un nuevo delito no sexual

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.



Apéndice F: 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.

*Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que
han cometido delitos sexuales*

Nombre del cliente:

F. de nac.:

Terapeuta que completa la admisión:

Fecha de admisión:

Delito índice:

Condenas/Sentencias anteriores:

¿Ha recibido el cliente anteriormente tratamiento SOS? Sí No

En caso afirmativo, indique los proveedores anteriores:

¿Ha firmado el cliente 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 vigilada/
libertad condicional 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 Menor



Revisión de la admisión de clientes que han estado en tratamiento previo por delitos sexuales específicos

Para clientes sujetos a las Normas para Menores:

| Sí | No | Parcial | Tratamiento |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de hablar de su delito sin culpar, minimizar o justificar su conducta? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de asignar adecuadamente la responsabilidad del delito y discutir el impacto y el daño causado a su(s) víctima(s)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de hablar del proceso de esclarecimiento y de los pasos que se han dado? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de definir las conductas abusivas (maltrato a sí mismo, a otros, a la propiedad o abuso físico, sexual y verbal)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de identificar y discutir sus patrones de pensamientos, sentimientos y comportamientos asociados a su conducta delictiva? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de hablar de cómo interrumpe sistemáticamente los patrones de pensamientos y comportamientos asociados a sus conductas abusivas? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de identificar y discutir los pensamientos negativos que tiene y que apoyan actitudes antisociales o de violencia? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de hablar del papel de la excitación sexual en la conducta delictiva y de hablar de las fantasías sexuales abusivas, ilegales o dañinas y de su plan para controlar su excitación y sus fantasías? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz de discutir estrategias para el control de la ira, la resolución de conflictos, la solución de problemas, la gestión del estrés, la tolerancia a la frustración, la gratificación aplazada, la cooperación, la negociación y el compromiso? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de identificar y discutir sus factores de riesgo y un plan para gestionar estos factores de riesgo? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de hablar de su plan de seguridad y de sus estrategias de prevención de recaídas? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de discutir y demostrar la regulación emocional y utilizar habilidades de autoprotección? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es capaz el cliente de identificar habilidades de relación y apoyos prosociales? |

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

| Sí | No | Parcial | Información adicional |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Existe un supervisor informado cualificado (tal y como se define en la norma 9.100)? |
| <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.): ¿Cómo se han abordado estas necesidades en el pasado? ¿Cómo se abordarán estas necesidades en este momento? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se ha completado un plan de prevención de recaídas? |
| ¿Quién ha proporcionado o puede proporcionar actualmente apoyo al cliente? (Incluya cualquier formación o clases que la persona haya completado) | | | |

Una vez finalizada la revisión de admisión, proporcione un breve relato sobre cómo se recopiló y se verificó la información anterior más allá del mero autoinforme del cliente. Incluya información sobre cómo el cliente es capaz de demostrar la interiorización de los conceptos del tratamiento.

Basándose en la información recopilada durante la revisión de admisión, se hacen las siguientes recomendaciones sobre el enfoque actual del tratamiento.

 Proveedor de tratamiento de la SOMB - firma

 Proveedor de tratamiento de la SOMB - nombre en letra de imprenta

 Cliente - firma

 Cliente - nombre en letra de imprenta

 Supervisor - firma (si procede)

 Supervisor - nombre en letra imprenta

Apéndice G: Documento de posición de la SOMB sobre el contacto de un agresor sexual con su propio hijo

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado (SOMB, por sus siglas en inglés)
Posición respecto al contacto de un agresor sexual con su propio hijo
Aprobado el 18 de marzo de 2016

En la actualidad, en el estado de Colorado, una persona definida como "agresor sexual" en C.R.S. §16-11.7-102 (2) y obligada a completar un tratamiento específico para delitos sexuales según las *Normas y directrices para adultos de la SOMB para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión conductual de agresores sexuales adultos* o según las *Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales* (en lo sucesivo denominadas *Normas y Directrices*) no puede tener contacto con su propio hijo,²²³ a menos que se cumpla una de estas tres condiciones:

1. El agresor cumple los criterios para una Evaluación del Contacto con el Menor (CCA, por sus siglas en inglés), completa el proceso de evaluación con recomendaciones favorables y el Equipo de Supervisión Comunitaria adopta dichas recomendaciones; o bien
2. El agresor se somete a tratamiento y cumple los criterios descritos en la Sección 5.700 de las *Normas y Directrices para la evaluación, el tratamiento y el seguimiento conductual de agresores sexuales adultos* (en adelante, *Normas y Directrices*).
3. Si están bajo el ámbito de las *Normas y Directrices para Menores*, el Equipo Multidisciplinar adopta esas recomendaciones.

La reciente sentencia del Tribunal en el caso *United States vs. Burns*, 775 F.3d 1221 (10th Cir. 2014) repercute en el enfoque actual de Colorado sobre el contacto entre padres e hijos y, por lo tanto, hace necesario que Colorado reevalúe su enfoque. En *Burns*, el Tribunal dictaminó que un padre tiene derecho constitucional a la asociación familiar. En parte, "Un padre tiene un interés de libertad fundamental en mantener su relación familiar con su [hijo]". *Burns* en 1223, citando *United States v. Edgin*, 92 F.3d 1044, 1049 (10th Cir. 1996). El Tribunal continuó afirmando que "cuando un tribunal impone una condición especial que limita un derecho fundamental o un interés de libertad, el tribunal debe justificar la condición con circunstancias apremiantes". *Id.* En 1223. Una condena, por sí sola, puede no cumplir los criterios de prueba convincente para restringir el derecho constitucional de asociación parental de un padre.

²²³ Según la Sección 5.710 de las *Normas y Directrices*, un hijo menor propio se define como "un hijo menor con el que el agresor tiene una función parental, incluidos, entre otros, los hijos biológicos, adoptivos y los hijastros". Además, según el caso *United States vs. White*, 782 F.3d 1118 (10^o Circuit 2015), se hace hincapié en aquellos que tienen una relación de "custodia" con su propio hijo.

A la luz de esta reciente sentencia, los abogados, los agentes de libertad vigilada, los evaluadores y los terapeutas, entre otros, deben determinar la mejor manera de ayudar al Juez a tomar decisiones informadas. Los tribunales deben equilibrar el derecho constitucional de los padres a la asociación parental con la preocupación de que suponga un riesgo indebido para los hijos de los agresores sexuales.

Para ayudar a los tribunales a determinar si existen o no circunstancias convincentes para limitar dicho contacto, se recomienda ahora que los evaluadores añadan información a la evaluación específica de delitos sexuales en la que se discutan los factores de riesgo que pueden incidir en el riesgo que un cliente supone para sus hijos. La SOMB reconoce que hay pocos factores de riesgo identificados empíricamente que predigan el riesgo de un agresor sexual convicto de delinquir sexualmente contra su propio hijo. La discusión debe basarse en las pruebas respaldadas por la investigación sobre el riesgo de reincidencia sexual y debe incluir el riesgo potencial de que el agresor victimice en todas las categorías de género y edad.²²⁴ Esta sección debe explicar cómo estos factores pueden o no traducirse en riesgo de un nuevo delito sexual contra un menor. Los factores de protección son importantes y deben tenerse en cuenta. Los factores de riesgo sugeridos que se identifican sistemáticamente en la investigación, y que puede ser relevante identificar y discutir en la evaluación, incluyen, entre otros, los siguientes:

- A. Nivel de riesgo de reincidencia sexual²²⁵
- B. Número de condenas por delitos sexuales²²⁶
- C. Número de delitos sexuales (no tiene que ser una condena) con menores implicados²²⁷
- D. La naturaleza de la relación del agresor con la(s) víctima(s)²²⁸

²²⁴ Cann, J., Friendship, C. & Gozna, L. (2007). Assessing crossover in a sample of sexual offenders with multiple victims. *Legal and Criminological Psychology*, 12(1), 149-163; Harkins & Beech (2007). A review of the factors that can influence the effectiveness of sexual offender treatment - Risk, need, responsivity, and process issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12(6), 615-627; Howard P., D., Barnett, G., D., & Mann, R., E. (2014). Specialization in and within sexual offending in England and Wales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(3), 225-251; Knight, R. A., & Thornton, D. (2007). Evaluating and improving risk assessment schemes for sexual recidivism: A long-term follow-up of convicted sexual offenders (Document No. 217618). *Washington, DC: U.S. Department of Justice*; Mann, R., Hanson, 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.

²²⁵ Hanson, R., K., Harris, A. J. R., Scoot, T. L., & Helmus, L. (2007). Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project. *Ottawa, Canada: Public Safety Canada*; Helmus, L., Thornton, D., Hanson, R. K., & Babchishin, K. M. (2012). Improving the predictive accuracy of Static-99 and Static-2002 with older sex offenders: Revised age weights. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 24(1), 64-101; McGrath, R., Allin, H. M., & Cumming, G. (2015). Risk of Sexual Abuse of Children (ROSAC): Structured Professional Guidelines for Assessing the Risk a Sexual Abuser Poses to a Child and Making Contact Decisions. *The Safer Society Press, Brandon, VT*; McGrath, R., Lasher, M., Cumming, G., Langton, C., and Hoke, S. (2014). Development of Vermont Assessment of Sex Offender Risk-2 (VASOR-2) Reoffense Risk Scale. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(3) 271-290; 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(3), 168-175; Olver, M. E., Wong, S. C. P., Nicholaichuk, T. P., & Gordon, A. E. (2007). The validity and reliability of the Violence Risk Scale-Sexual Offender version: Assessing sex offender risk and evaluating therapeutic change. *Psychological Assessment*, 19, 318-329.

²²⁶ McGrath, R., Lasher, M., Cumming, G., Langton, C., and Hoke, S. (2014). Development of Vermont Assessment of Sex Offender Risk-2 (VASOR-2) Reoffense Risk Scale. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(3) 271-290.

²²⁷ Hanson, R., & Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24(1), 119-136; Helmus, L., Thornton, D., Hanson, R. K., & Babchishin, K. M. (2012). Improving the predictive accuracy of Static99 and Static-2002 with older sex offenders: Revised age weights. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 24(1), 64-101.

²²⁸ Heil, P., Ahlmeyer, S., & Simons, D. (2003). Crossover Sexual Offenses. *Sex Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(4), 221-236; McGrath, R., Lasher, M., Cumming, G., Langton, C., and Hoke, S. (2014). Development of Vermont Assessment of Sex Offender Risk-2 (VASOR2) Reoffense Risk Scale. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(3) 271-290.

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

- E. Número de víctimas²²⁹
- F. Edad y sexo²³⁰
- G. Discapacidades intelectuales y de desarrollo de la víctima y del agresor²³¹
- H. Edad, sexo e historial de abuso del agresor²³²
- I. Responsabilidad en delitos sexuales²³³
- J. Resultados de una evaluación de interés sexual/excitación sexual²³⁴
- K. Diagnóstico de pedofilia²³⁵
- L. Psicopatía o psicopatología (mediante PCL-R, Inventario Clínico de Millon, etc.)²³⁶

²²⁹ Sim, D. & Proeve, M. (2010). Crossover and stability of victim type in child molesters. *Legal and Criminological Psychology*, 15(2), 401-413; Turner, D., Rettenberger, M., Lohmann, L., Eher, R., Briken, P. (2014). Pedophilic sexual interests and psychopathy in child sexual abusers working with children. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 326-335.

²³⁰ Carlstedt, A., Nilsson, T., Hofvander, B., Brimse, A., Innala, S., & Anckarsäter, H. (2009). Does Victim Age Differentiate Between Perpetrators of Sexual Child Abuse? A Study of Mental Health, Psychosocial Circumstances, and Crimes. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(4), 442-454; Finkelhor, D., Ormrod, R. K., and Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 479-502; Heil, P., & Simons, D. (2008). Multiple Paraphilias: Prevalence, Etiology, Assessment and Treatment. Chapter 28 in Laws, D. R., & O'Donohue, W. T. *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press; Kleban, H., Chesin, M., S., Jeglic, E., L., & Mercado, C., C. (2013). An Exploration of Crossover Sexual Offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(5) 427-443; Levenson, J., Becker, J., & Morin, J., W. (2008). The Relationship Between Victim Age and Gender Crossover Among Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment Volume*, 20(1), 43-60; Lussier, Leclerc, Healey, et al. (2007). Developmental pathways of deviance in sexual aggressors. *Criminal Justice and Behavior* 34(11), 1441-1462.

²³¹ Crosse, S., Kaye, E., & Ratnofsky, A. (1993). A report on the maltreatment of children with disabilities. *Washington, DC: National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information*; Hibbard, R., A., Desch, L.D., Committee on Child Abuse and Neglect, & Council on Children with Disabilities (2007). Clinical report: Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119(5), 1018-1025; Sullivan & Knutson (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1257-1273.

²³² Brown, A., Gray, N., & Snowden, R. (2009). Implicit Measurement of Sexual Associations in Child Sex Abusers Role of Victim Type and Denial. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(2), 166-180; McGrath, R.J., Cumming, G.F. & Lasher, M.P. (2012). *Sex Offender Treatment Intervention and Progress Scale*. Nunes et al. (2007). Denial predicts recidivism for some sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19(2), 91-105; Yates, P. (2009). Is sexual offender denial related to sex offence risk and recidivism? A review and treatment implications. *Psychology, Crime & Law*, 15(2-3), 183-199.

²³³ Bader S., M., Welsh, R., & Scalora, M., J. (2010). Recidivism among female child molesters. *Violence And Victims*, 25(3), 349-62; Barbaree, H. E., Langton, C. M., Blanchard, R., & Cantor, J. M. (2009). Aging versus stable enduring traits as explanatory constructs in sex offender recidivism: Partitioning actuarial prediction into conceptually meaningful components. *Criminal Justice and Behavior*, 36(5), 443-465; Janka, C., Gallasch-Nemitz, F., Biedermann, J., Dahle, K. (2012). The significance of offending behavior for predicting sexual recidivism among sex offenders of various age groups. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(3), 159-164; Nunes, K., L., Hermann, C., A., Renee Malcom, J., & Lavoie, K. (2013). Childhood sexual victimization, pedophilic interest, and sexual recidivism. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 703-711; Wollert et al. (2010). Recent research (N = 9,305) underscores the importance of using age-stratified actuarial tables in sex offender risk assessments. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(4), 471-90.

²³⁴ Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163; Michaud, P., & Proulx, J. (2009). Penile-Response Profiles of Sexual Aggressors During Phallometric Testing. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(3), 308-334; Seto, M., Harris, G., Rice, M., & (2004). The screening scale for pedophilic interests predicts recidivism among adult sex offenders with child victims. *Archives of Sexual Behavior*, 33(5), 455-466.

²³⁵ Marshall, W. (2007). Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders - Their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12(1), 16-35; Nunes, K., L., Hermann, C., A., Renee Malcom, J., & Lavoie, K. (2013). Childhood sexual victimization, pedophilic interest, and sexual recidivism. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 703-711; Turner, D., Rettenberger, M., Lohmann, L., Eher, R., Briken, P. (2014). Pedophilic sexual interests and psychopathy in child sexual abusers working with children. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 326-335.

²³⁶ Brown, A., Dargis, M., Mattern, A., Tsonis, M., & Newman, J. (2015). Elevated Psychopathy Scores Among Mixed Sexual Offenders: Replication and Extension. *Criminal Justice and Behavior*, 42(10), 1032-1044; Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163; Rice, M.E., Harris, G.T., & Lang, C. (2013). Validation of and revision to the VRAG and SORAG: The Violence Risk Appraisal Guide—Revised (VRAGR). *Psychological Assessment*, 25(3), 951-965; Langevin, R., & Curnoe, S. (2011). Psychopathy, ADHD, and brain dysfunction as predictors of lifetime recidivism among sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(1), 5-26; Olver, M. E., & Wong, S. C. P. (2006). Psychopathy, sexual deviance, and recidivism among sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(1), 65-82; Turner, D., Rettenberger, M., Lohmann, L., Eher, R., Briken, P. (2014). Pedophilic sexual interests and psychopathy in child sexual abusers working with children. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 326-335.

- M. Distorsiones cognitivas relacionadas con los niños víctimas o con los niños en general²³⁷
- N. Años sin cometer delitos sexuales en la comunidad²³⁸

Algunos de los factores de riesgo mencionados también se identifican en otras secciones de la evaluación específica de delitos sexuales. Sin embargo, puede ser útil resumir aquellos factores relacionados específicamente con el contacto de un agresor con su propio hijo.

Además, se reconoce que la información necesaria para discutir cada factor enumerado puede no estar disponible en el momento de la evaluación específica del delito sexual. En estas circunstancias, conviene señalar las limitaciones de la información disponible.

Esta información debe identificarse claramente en la evaluación específica del delito sexual. Tenga en cuenta que los evaluadores no están obligados a hacer una recomendación a favor o en contra de dicho contacto, a menos que el evaluador decida incluir dicha recomendación, sino más bien a proporcionar información para ayudar al juez en la formulación de su decisión.

²³⁷ Brown, A., Gray, N., Snowden, R. (2009). Implicit Measurement of Sexual Associations in Child Sex Abusers Role of Victim Type and Denial. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(2), 166-180; Helmus et al. (2013). Attitudes Supportive of Sexual Offending Predict Recidivism: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*, 14(1), 34-53; Hempel, I., S., Buck, N., M., Goethals, K., R., & Marle, H., J., C. (2012). Unraveling sexual associations in contact and noncontact child sex offenders using the single category - implicit association test. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(5) 444-460; Whitaker et al. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: a review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 529-548.

²³⁸ Hanson R. K., Harris, A., R., J., Helmus, L., & Thornton, D. (2014). High-risk sex offenders may not be high risk forever. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(15), 2792-2813.

Apéndice H: 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 Vigilada para Adultos, Región de Libertad Condicional
o Centro Correccional Comunitario
_____ Agencia de las fuerzas del orden

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 ir a 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, por sus siglas en inglés) 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) _____

(w) _____

(w) _____

(h) _____

(h) _____



*Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que
han cometido delitos sexuales*

[Esta persona debe residir fuera de la zona de impacto].

(3)

Nombre: _____

La siguiente lista permanecerá prohibida.

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 del orden en el momento en que entre. Asumiré la responsabilidad de ponerme en contacto con las fuerzas del orden inmediatamente después de llegar a cualquier refugio. Me comprometo a seguir todas las instrucciones de las fuerzas del orden 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 _____

Oficial supervisor _____

Fecha: / / .

Fecha: / / .

Guarde una copia de este Plan de seguridad de emergencia en caso de catástrofe junto con sus otros documentos importantes.

Apéndice I: Orientación a los proveedores sobre el uso de marihuana medicinal, medicamentos con receta y 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 vigilada. Los agentes de libertad vigilada cumplen con esta legislación.

Proyecto de ley de la Cámara de Representantes (H.B.) - 15-1267

De conformidad con el H.B. 15-1267, a las personas en libertad vigilada, incluidas las condenadas por un delito sexual, se les permite en general poseer o consumir marihuana medicinal si tienen una tarjeta válida de marihuana medicina. Existen dos excepciones para que el individuo pueda consumir marihuana medicinal:

1. 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 Colorado sobre marihuana medicinal), el condenado en libertad vigilada no puede usar/poseer marihuana medicinal. El juez no tiene poder de decisión sobre este asunto.
2. 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 vigilada, 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

En vista del 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 receta 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 vigilada

Los proveedores incluidos en la lista de la SOMB, junto con el equipo de supervisión comunitaria (CST, por sus siglas en inglés), o el equipo multidisciplinario (MDT, por sus siglas en inglés), deben obtener información del agente de libertad vigilada 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 al estado 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".²³⁹

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.

²³⁹ Memorandum de la Oficina del Administrador Judicial del Estado (DPS 09-01, 5 de marzo de 2009).

Apéndice J: Notificación de recomendación relativa a la exclusión del registro de agresores sexuales

| | |
|---|---|
| <p>() CONDADO () TRIBUNAL PARA MENORES DE DENVER () TRIBUNAL DEL DISTRITO,</p> <p>CONDADO DE _____, COLORADO</p> <p>Tribunal del Condado de _____ Dirección del Tribunal:</p> <hr/> <p>Pueblo del Estado de Colorado En beneficio de:</p> <p>_____, Menor</p> <p>y personas relativas al Demandado:</p> <p>_____</p> <p>(Nombre del padre/madre/tutor)</p> | <p>◆SOLO PARA USO DEL TRIBUNAL◆</p> |
| | <p>Número de caso:</p> <p>_____JD_____ (indique el caso en el que se ordenó al menor registrarse como agresor sexual)</p> <p>División:</p> <p>Tribunal:</p> |
| <p>MOCIÓN PARA PRESENTAR ESTA NOTIFICACIÓN Y CUALQUIER ANEXO BAJO SELLO Y NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIÓN DEL PROVEEDOR DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO PARA DELITOS SEXUALES RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DEL REGISTRO DE AGRESORES SEXUALES</p> | |

Moción para presentar bajo sello: El suscrito solicita al Tribunal que acepte esta notificación y cualquier anexo bajo sello. Este expediente contiene información confidencial sobre tratamientos de salud mental

*Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que
han cometido delitos sexuales*

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: Este aviso se proporciona para informar al Tribunal de que (nombre del cliente) _____ ingresó en tratamiento específico para delitos sexuales el _____ (fecha) y fue dado de alta el _____ (fecha) de:

Nombre del programa: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ **Número de fax:** _____

Dirección de correo electrónico: _____

Basándome en mi consideración de la participación de (nombre del cliente) _____ en el tratamiento, a partir de esta fecha, recomiendo/no recomiendo que este Tribunal le exima de la obligación de registrarse como agresor sexual en el estado de Colorado. He/no he adjuntado información adicional relativa a mi recomendación.

Esta recomendación se proporciona porque (excepto en el caso de un fallo diferido), entre otros factores, el Tribunal tendrá en cuenta las recomendaciones del proveedor de tratamiento específico para delitos sexuales de una persona a la hora de determinar si retira a la persona del registro de agresores sexuales. Estatuto Revisado de Colorado § 16-22-113(1)(e). En consecuencia, esta recomendación no refleja la consideración de los acontecimientos que se produzcan entre la fecha de su presentación y la fecha en la que este Tribunal pueda finalmente atender una petición de interrupción del registro.

Firma del proveedor autorizado por la SOMB

Nombre en letra de imprenta del proveedor autorizado por la SOMB

N.º de licencia / credencial (si procede):

Fecha: _____



NOTA: DESPRENDA ESTA PÁGINA ANTES DE PRESENTAR EL FORMULARIO

INSTRUCCIONES A LOS TERAPEUTAS PARA EL FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN DE BAJA DEL REGISTRO DE MENORES

En el momento del alta del tratamiento, **escriba con letra de imprenta o a máquina** la información requerida en el formulario y firme el bloque de la firma. Donde el texto esté subrayado, marque con un círculo una opción, *por ejemplo, hacer/no hacer*.

El formulario debe presentarse en el tribunal y bajo el número de caso de menores ("JD") en el que se ordenó al cliente registrarse como agresor sexual. Si el lugar se cambió posteriormente a un condado diferente, el formulario debe presentarse con el *último* número de caso y en el *último* condado que tenga jurisdicción sobre el cliente por el delito que requiere registro. 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. No obstante, cuando se ha dictado una sentencia de menores, los jueces que atienden estas peticiones deben tener en cuenta las recomendaciones de los proveedores de tratamiento a la hora de evaluar si eximen o no a una persona de la obligación de registrarse. Para muchos clientes, ***incluidos los sentenciados que se han convertido en adultos para cuando solicitan la baja del registro***, obtener la documentación de su proveedor de tratamiento puede ser difícil o imposible. Este formulario se ha desarrollado como herramienta para ayudar a los terapeutas a proporcionar al tribunal comentarios contemporáneos al proceso de terapia. Permite al terapeuta compartir información con el tribunal sobre sus opiniones relativas a la finalización del tratamiento de un menor en un momento cercano al tratamiento y mientras las autorizaciones sigan en vigor permitiendo al terapeuta divulgar al tribunal esta información que, de otro modo, sería confidencial.

Del mismo modo, la Norma 3.420(C) de las *Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales* exige que los proveedores de tratamiento preparen un resumen escrito que incluya "Una recomendación actual sobre si el registro debe/no debe continuar basándose en la información disponible en la fecha del informe".

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.

Aunque la ley estatal aconseja que el tribunal tenga en cuenta la recomendación del terapeuta al evaluar una petición de interrupción del registro, proporciona una orientación limitada en cuanto a la naturaleza de la información que debe transmitirse. Este formulario permite al terapeuta documentar su recomendación final sobre el registro. Si el terapeuta desea ampliar la recomendación, 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.

Apéndice K: Condiciones adicionales de supervisión

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tribunal del condado <input type="checkbox"/> Tribunal del distrito <input type="checkbox"/> Tribunal de menores de Denver <input type="checkbox"/> Tribunal combinado Condado de _____, Colorado Dirección del Tribunal: _____ Pueblo del Estado de Colorado, En beneficio de Menor: y personas relativas al Demandado: | ▲ SOLO PARA USO JUDICIAL ▲ |
| Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección): Número de teléfono: Correo electrónico: Número de FAX: N.º reg. del abogado: | Número de caso: Número ML: Número SID: División Sala |
| CONDICIONES ADICIONALES DE LA LIBERTAD VIGILADA PARA LOS MENORES QUE COMETEN DELITOS SEXUALES | |

El menor será supervisado por el departamento de libertad vigilada durante un período de _____ □ meses □ años y cumplirá las siguientes condiciones adicionales:

- _____ 1. De conformidad con la Sección 16-22-108, C.R.S., debe registrarse como agresor sexual en la agencia local de las fuerzas del orden en un plazo de 5 días hábiles después de que se le notifique que debe registrarse. Si se muda, deberá volver a registrarse en los 5 días hábiles siguientes a su mudanza. También debe completar un formulario de cambio de dirección en la oficina de las fuerzas del orden en la que se registró por última vez. Independientemente de si se muda o no, debe registrarse anualmente en la fecha de su nacimiento o por ley.

- _____ 2. Pruebas de marcadores genéticos: Si se le adjudica algún delito grave o menor que implique una conducta sexual ilícita o si recibe una adjudicación aplazada por un delito que implique una conducta sexual ilícita, se le exigirá que se someta a una prueba de su sustancia biológica para determinar marcadores genéticos (ADN) y que pague una tasa por ello, de acuerdo con la Sección 19-2-925.6, C.R.S.

- _____ 3. Deberá asistir y participar activamente en la evaluación y el tratamiento específicos del delito en un programa aprobado por el agente de libertad vigilada en consulta con el equipo multidisciplinar. Acatará las normas del programa de tratamiento y completará con éxito el programa a satisfacción del oficial/agente supervisor en consulta con el equipo multidisciplinar

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

- _____ 4. Deberá someterse, a sus expensas, a cualquier programa de evaluación y seguimiento psicológico o fisiológico bajo la dirección del agente de libertad vigilada en consulta con el equipo multidisciplinar. Esto incluye, entre otros, el polígrafo, el pletismógrafo o los instrumentos de medición del tiempo de reacción visual para ayudar en el tratamiento, la planificación y el seguimiento del caso.
- _____ 5. No tendrá contacto con niños tres o más años menores que usted a menos y hasta que lo apruebe previamente y por escrito el agente de libertad vigilada en consulta con el equipo multidisciplinar. El contacto incluye, entre otros, el contacto físico, la correspondencia escrita o verbal, el contacto telefónico, cualquier comunicación a través de terceros y cualquier otra comunicación digital o electrónica, incluso a través de Internet. A menos que el Tribunal ordene lo contrario o según lo dispuesto en la condición N.º 8, se le permite tener contacto con niños que sean sus hermanos o con los que tenga un papel parental (por ejemplo, hijos biológicos, adoptivos o hijastros).
- _____ 6. Si tiene contacto (aunque sea fortuito/accidental) con otros niños a los que tiene restringido el acceso, es su responsabilidad retirarse inmediatamente de la situación de forma segura y responsable. Debe notificarlo inmediatamente a su agente de libertad vigilada y a su proveedor de tratamiento.
- _____ 7. No acudirá ni merodeará cerca de parques, zonas de juego, centros recreativos, piscinas o salas de juego a menos que el agente de libertad vigilada y en consulta con el equipo multidisciplinar apruebe y ponga en marcha un plan de seguridad.
- _____ 8. No tendrá ningún contacto con la(s) víctima(s), incluidas cartas, comunicación electrónica, por teléfono o comunicación a través de otra persona, salvo en circunstancias aprobadas previamente por el agente de libertad vigilada en consulta con el equipo multidisciplinar. No entrará en las instalaciones, no pasará ni merodeará cerca de donde residen la(s) víctima(s) a menos que lo autorice previamente el agente de libertad vigilada en consulta con el equipo multidisciplinar.
- _____ 9. Antes de que pueda volver o asistir a la misma escuela que la(s) víctima(s), el equipo multidisciplinar debe obtener la opinión de la víctima describiendo su perspectiva sobre su presencia en la escuela. Si se le permite matricularse en la misma escuela que la(s) víctima(s), antes de su regreso debe completarse un plan de seguridad, que debe estar listo para su aplicación y aprobado por el equipo multidisciplinar.
- _____ 10. Deberá completar y cumplir un plan de seguridad escolar.
- _____ 11. No puede entrar en una posición de confianza o autoridad con ningún niño. Cualquier empleo, incluido el de niñero, o trabajo voluntario deberá ser aprobado previamente y el agente de libertad vigilada, en consulta con el equipo multidisciplinar, diseñará un plan de seguridad específico para el entorno. A menos que el Tribunal ordene lo contrario o según lo dispuesto en la condición N.º 8, no se le prohíbe tener contacto con niños que sean sus hermanos o con los que tenga un papel parental (por ejemplo, hijos biológicos, adoptivos o hijastros).
- _____ 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.
- _____ 13. Usted o su padre/madre/tutor serán financieramente responsables de todos los exámenes, evaluaciones y tratamientos a menos que se hayan hecho otros arreglos a través de su agente de libertad vigilada en consulta con el equipo multidisciplinar.
- _____ 14. No cambiará de programa de tratamiento sin la aprobación previa del agente de libertad vigilada.
- _____ 15. Deberá firmar comunicados de información para permitir que el agente de libertad vigilada se comunique con otros profesionales implicados en su supervisión y tratamiento, y para permitir que todos los

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

profesionales implicados se comuniquen entre sí. Esto incluirá la entrega de información al terapeuta de la(s) víctima(s).

- _____ 16. No podrá realizar visitas nocturnas fuera de su domicilio sin la aprobación previa de su agente de libertad vigilada en consulta con el equipo multidisciplinar. Las visitas nocturnas solo podrán aprobarse tras la elaboración de un plan de seguridad con los miembros adecuados del equipo multidisciplinar. El plan de seguridad debe ser aprobado por su padre/madre/cuidador y notificado al padre/madre/cuidador del lugar de la visita nocturna, que debe convertirse en supervisor informado.

- _____ 17. No se le permitirá suscribirse o utilizar ningún proveedor de servicios de Internet, por módem, LAN, DSL o cualquier otra vía y no se le permitirá utilizar el internet de otra persona o utilizar el internet a través de cualquier medio comercial a menos y hasta que sea aprobado por el oficial/agente supervisor en consulta con el equipo multidisciplinar. No puede participar en salas de chat. Debe existir un plan de seguridad con un componente de supervisión antes del acceso. Esto incluye, entre otros, antenas parabólicas, PDA, juegos electrónicos, televisores web, aparatos de Internet y teléfonos móviles/digitales. Cuando se haya aprobado el acceso con permiso del tribunal, deberá aceptar firmar y cumplir las condiciones del "Acuerdo de uso de computadoras". Además, usted permitirá que su agente de libertad vigilada, u otra persona capacitada para realizar búsquedas informáticas, incluido un empleado no judicial, que por la presente está autorizado a ver sus expedientes de libertad vigilada en la medida necesaria, realice búsquedas informáticas. Es posible que tenga que pagar por dicha búsqueda.

- _____ 18. No utilizará, por ningún medio, foros de redes sociales que ofrezcan una red interactiva de amigos, perfiles personales, blogs, salas de chat u otro entorno que permita la interacción en tiempo real con otras personas sin el permiso del agente de libertad vigilada y del equipo multidisciplinar.

- _____ 19. No utilizará ni poseerá dispositivos de mejora de la visión a distancia o de enfoque de túneles, ni cámaras de teléfonos móviles, cámaras o dispositivos de grabación de video, salvo en circunstancias aprobadas previamente y tras la elaboración de un plan de seguridad aprobado por el agente de libertad vigilada en consulta con el equipo multidisciplinar.

- _____ 20. Cuando proceda, entiende que sus relaciones y citas pueden estar total o parcialmente restringidas hasta que el equipo multidisciplinar determine que ha demostrado la capacidad de mantenerse de forma segura. Entiende que está obligado a informar, como mínimo, al agente de libertad vigilada y al proveedor de tratamiento de sus relaciones o actividades de noviazgo de forma continua y puntual.

- _____ 21. También entiende que el equipo multidisciplinar puede exigir que se revele a cualquier posible pareja sexual la naturaleza y el alcance de su historial de conducta sexualmente delictiva antes de que se produzca cualquier contacto sexual.

- _____ 22. Permitirá que su agente de libertad vigilada registre su residencia personal o su vehículo. Sus bienes personales están sujetos a confiscación si viola alguno de los términos y condiciones de su libertad vigilada.

- _____ 23. Puede que se le someta a un control de localización mediante Vigilancia Electrónica Domiciliaria (EHM, por sus siglas en inglés), Satélite de Posición Global (GPS, por sus siglas en inglés) u otras formas de vigilancia electrónica a discreción de su agente de libertad vigilada y puede que se le cobren los gastos.

- _____ 24. _____

- _____ 25. _____

Fecha: _____ Juez Magistrado



División de Correccionales menores

Plan de libertad condicional específico del delito

| | |
|--|--|
| Nombre: _____ | F. de nac. _____ |
| Fechas de compromisos: Fecha de libertad condicional obligatoria: _____ Fecha del panel de audiencia: _____ Fecha del informe: _____ | Consejero de libertad condicional: _____ Administrador de clientes: _____ Colocación actual: _____ <input type="checkbox"/> Notificar a la víctima (Fecha) _____ |
| Prórroga solicitada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Tiempo adicional solicitado (si procede): _____ |
| Razones para solicitar/no solicitar una prórroga: (Explicación) _____ | |

1. Plan previo a la libertad condicional/Antecedentes

Tipo de audiencia de libertad condicional: (Si es "Otro", explíquelo)
Si está en libertad condicional por compromiso, ¿cómo ha obtenido el joven la libertad condicional anticipada? Si se trata de libertad condicional posterior a la condena, (Explicación)

Equipo multidisciplinar (los nombres incluidos significan que está de acuerdo con el plan):

| Nombre | Relación | Nombre | Relación |
|--------|----------|--------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Reintegración comunitaria

Actividades comunitarias (marque todas las que corresponda):

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Actividades comunitarias supervisadas por el personal <input type="checkbox"/> Actividades de voluntariado independiente <input type="checkbox"/> Otros (<i>Describe</i>): Otras actividades comunitarias | <input type="checkbox"/> Pases a domicilio <input type="checkbox"/> Colocación comunitaria <input type="checkbox"/> Escuela comunitaria <input type="checkbox"/> Empleo |
|--|--|

Antigüedad en la comunidad y en general comunidad

Plan de colocación

Anote la información de **ambos** padres/tutores cuando la custodia sea compartida.

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Nombre de la colocación: | Nombre de la colocación | Nombre de la colocación |
| Relación: | | |
| Dirección: | | |
| Teléfono: | | |
| Tipo de colocación: | | |
| Si el joven no regresa con sus padres/tutores o la colocación está pendiente, explique por qué: (Explicación) | | |

| | |
|--|--|
| <p>Notificación a ocupantes o propietarios [C.R.S. 16-22-107]</p> | <p>La persona en libertad condicional ha notificado a los ocupantes o al propietario su historial de conducta sexual ilícita [conforme a C.R.S. 16-22-107(4)(a) I-IV] y cuenta con la aprobación de los ocupantes o del propietario para vivir en la dirección mencionada. Si la persona en libertad condicional pretende residir solo, el propietario de la residencia debe ser notificado del historial de conducta sexual ilícita de la persona en libertad condicional y debe dar su aprobación para que resida en la residencia.</p> <p>*Notificación/Aprobación completada el (Fecha) _____.</p> <p>*Verificación de la notificación completada por el CM (administrador del cliente)/PO (oficial de libertad condicional) el (Fecha) _____.</p> |
|--|--|

| | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|
| Evaluación de riesgos de menores de Colorado (CJRA, por sus siglas en inglés) (Indique los cambios en los niveles de riesgo desde la evaluación hasta la libertad condicional). | | |
| Evaluación CJRA | Dominios identificados | Libertad condicional CJRA |
| Fecha: | | Fecha: |
| | | |
| | | |
| Explicación (Incluya datos específicos del riesgo actual y las razones del mismo. Describa los progresos realizados y el plan para abordar las necesidades continuas): (Explicación) | | |

Legal

Se completó un Control de Órdenes de Detención el (Fecha del Control de Órdenes de Detención) _____.
Número de órdenes de detención encontradas: _____.

| Fecha de la orden de detención | Número de orden de detención | Jurisdicción | Cargo |
|--------------------------------|------------------------------|--------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Planes para la resolución de cualquier orden de detención pendiente: (Plan)

Notificación a Inmigración y Aduanas (ICE, por sus siglas en inglés): El joven está indocumentado Fecha en que se notificó a ICE:

Restitución/Honorarios ordenados por el tribunal/Servicio comunitario/Justicia restaurativa

Como condición de la libertad condicional (Nombre)_____ deberá pagar todas las cantidades ordenadas por el Tribunal que se indican a continuación:

| Número de caso | Jurisdicción | Restitución | Otras tasas judiciales | Total | Horas de servicio comunitario (horas UPS) |
|----------------|--------------|-------------|------------------------|-------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

HORAS DE SERVICIO COMUNITARIO ADEUDADAS:

DINERO TOTAL

Plan de pago de la restitución/tasas judiciales: (Plan de pago)

Plan para completar el servicio comunitario/RCJ: (Plan de servicio comunitario)

Delito cometido/recometido

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| Jurisdicción: _____ | Número de caso: _____ | Fecha del delito: _____ |
| Cargo(s): _____ | | Sentencia: _____ |
| Descripción de lo sucedido/información adicional: | | |
| <input type="checkbox"/> Protección obligatoria | <input type="checkbox"/> Orden | Elija una opción. (Si es "Otro", explíquelo) |
| Condiciones de la orden de protección: | | |

Delito cometido/recometido

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| Jurisdicción: _____ | Número de caso: _____ | Fecha del delito: _____ |
| Cargo(s): _____ | | Sentencia: _____ |
| Descripción de lo sucedido/información adicional: | | |
| <input type="checkbox"/> Protección obligatoria | <input type="checkbox"/> Orden | Elija una opción. (Si es "Otro", explíquelo) |
| Condiciones de la orden de protección: | | |

Delito cometido/recometido

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| Jurisdicción: _____ | Número de caso: _____ | Fecha del delito: _____ |
| Cargo(s): _____ | | Sentencia: _____ |
| Descripción de lo sucedido/información adicional: | | |
| <input type="checkbox"/> Protección obligatoria | <input type="checkbox"/> Orden | Elija una opción. (Si es "Otro", explíquelo) |
| Condiciones de la orden de protección: | | |

- Delitos adicionales (Consulte el Apéndice I adjunto)
- Órdenes de protección obligatorias adicionales (Consulte el Apéndice III adjunto)

Programa a tiempo completo

| Educación/Plan vocacional <i>El programa a tiempo completo de los jóvenes incluye los siguientes elementos:</i> | | | | |
|--|--------|------------------|--------------------|-------------------------|
| Elemento | Nombre | Horas por semana | Plan de transporte | Confirmado o *Pendiente |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*Si está pendiente, explíquelo: Explicación de los elementos pendientes

Pasos de la transición/esfuerzos de integración para apoyar el plan (incluya esfuerzos para integrarse de nuevo en las escuelas públicas como visitas a las escuelas, inscripción, etc.) Pasos de la transición

Escuela MDT _____

Plan de Seguridad Escolar aprobado el (Fecha de aprobación) _____ **por**
 (Nombre/Nombres) _____.

La víctima está matriculada en la misma escuela: Sí No

Requisitos:

Si el joven asiste a una escuela comunitaria, debe haber un plan de seguridad aprobado por el MDT y la escuela.

Si el joven asiste a la universidad, la seguridad del campus debe ser notificada del delito sexual y del joven.

Los jóvenes no pueden entrar en una posición de confianza o autoridad con ningún niño(s) o víctimas potenciales.

Cualquier empleo debe ser aprobado con ANTELACIÓN a la fecha de inicio. El agente de libertad condicional diseñará un plan de seguridad específico para el entorno laboral [SOMB 6.00 #11]

El agente de libertad condicional exigirá la revelación a terceros de la naturaleza y el alcance de la conducta sexual cuando el tercero pueda ser una víctima potencial O el MDT lo considere necesario para la seguridad de la comunidad. [SOMB 5.208]

Plan de supervisión

Nivel inicial de supervisión para este joven:
 Nivel _____

Detalles adicionales de supervisión (según sea necesario):



Términos y condiciones adicionales de la libertad condicional

- 1. La persona en libertad condicional cumplirá todas las directrices de la libertad condicional
- 2. La persona en libertad condicional cumplirá con todos los servicios contratados.
- 3. La persona en libertad condicional será responsable de proporcionar una prueba de empleo o programa educativo.
- 4. Los análisis de orina (UA, por sus siglas en inglés) diluidos o perdidos se considerarán positivos por abuso de sustancias. La persona en libertad condicional no estará en posesión de ninguna droga o parafernalia de drogas.
- 5. El preso en libertad condicional tendrá un toque de queda inicial de (Hora del toque de queda)_____. Los horarios del toque de queda se revisarán mensualmente y pueden permanecer sin cambios o ser aumentados o disminuidos dependiendo del progreso y del cumplimiento de todos los términos y condiciones de la libertad condicional.
- 6. El incumplimiento de cualquiera de las condiciones de la libertad condicional estará sujeto a sanciones graduales y hasta la suspensión, modificación y revocación de la libertad condicional.
- 7. La persona en libertad condicional acepta dar su consentimiento a los registros de su persona, automóvil o habitación que llevaría a cabo el agente de libertad condicional, basándose en una causa probable de violación de la libertad condicional. El contrabando encontrado durante un registro será confiscado y entregado a las autoridades competentes y podría ser utilizado en un procedimiento judicial.
- 8. Términos y condiciones adicionales
- 9. Términos y condiciones adicionales

Términos y condiciones adicionales de la libertad condicional para menores que han cometido un delito sexual según las Normas y Directrices de la Junta de Gestión de Agresores Sexuales

Sección 6.000, Apéndice "J"

El menor, (Nombre del menor) _____, será supervisado en libertad condicional durante un período de (Plazo) _____ y cumplirá las siguientes **condiciones adicionales:**

****Marque solo las secciones que el MDT haya acordado que son relevantes para esta persona en libertad condicional.***

- 1. De conformidad con la Sección 16-22-108, C.R.S., debe registrarse como agresor sexual en la agencia local de las fuerzas del orden en un plazo de 5 días hábiles después de que se le notifique que debe registrarse. Si se muda, deberá volver a registrarse en los 5 días hábiles siguientes a su mudanza. También debe completar un formulario de cambio de dirección en la oficina de las fuerzas del orden en la que se registró por última vez. Independientemente de si se muda o no, debe registrarse anualmente en la fecha de su nacimiento o por ley.
- 2. Deberá asistir y participar activamente en la evaluación y el tratamiento específicos del delito en un programa aprobado por el agente de libertad condicional en consulta con el equipo multidisciplinar. Acatará las normas del programa de tratamiento y completará con éxito el programa a satisfacción del oficial/agente supervisor en consulta con el equipo multidisciplinar.
- 3. Deberá someterse, a sus expensas, a cualquier programa de evaluación y seguimiento psicológico o fisiológico bajo la dirección del agente de libertad condicional en consulta con el equipo multidisciplinar. Esto incluye, entre otros, el polígrafo, el pletismógrafo o los instrumentos de medición del tiempo de reacción visual para ayudar en el tratamiento, la planificación y el seguimiento del caso.
- 4. No tendrá contacto con niños tres o más años menores que usted a menos y hasta que lo apruebe previamente y por escrito el agente de libertad condicional en consulta con el equipo multidisciplinar.
- 5. Si tiene contacto (aunque sea fortuito/accidental) con otros niños a los que tiene restringido el acceso, es su responsabilidad retirarse inmediatamente de la situación de forma segura y responsable. Debe notificarlo inmediatamente a su agente de libertad condicional y a su proveedor de tratamiento.
- 6. No acudirá ni merodeará cerca de parques, zonas de juego, centros recreativos, piscinas o salas de juego a menos que el agente de libertad condicional y en consulta con el equipo multidisciplinar apruebe y ponga en marcha un plan de seguridad.

- 7. No tendrá ningún contacto con la(s) víctima(s), incluidas cartas, comunicación electrónica, por teléfono o comunicación a través de otra persona, salvo en circunstancias aprobadas previamente por el agente de libertad condicional en consulta con el equipo multidisciplinar. No entrará en los locales, no pasará ni merodeará cerca de donde residen la(s) víctima(s) a menos que lo autorice previamente el agente de libertad condicional en consulta con el equipo multidisciplinar.
- 8. Antes de que pueda volver o asistir a la misma escuela que la(s) víctima(s), el equipo multidisciplinar debe obtener la opinión de la víctima describiendo su perspectiva sobre su presencia en la escuela. Si se le permite matricularse en la misma escuela que la(s) víctima(s), antes de su regreso debe completarse un plan de seguridad, que debe estar listo para su aplicación y aprobado por el equipo multidisciplinar.
- 9. Deberá completar y cumplir un plan de seguridad escolar.
- 10. No puede entrar en una posición de confianza o autoridad con ningún niño. Cualquier empleo, incluido el de niñero, o trabajo voluntario deberá ser aprobado previamente y el agente de libertad condicional, en consulta con el equipo multidisciplinar, diseñará un plan de seguridad específico para el entorno.
- 11. 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.
- 12. Usted o su padre/madre/tutor serán financieramente responsables de todos los exámenes, evaluaciones y tratamientos a menos que se hayan hecho otros arreglos a través de su oficial de libertad condicional en consulta con el equipo multidisciplinar.
- 13. No cambiará de programa de tratamiento sin la aprobación previa del agente de libertad condicional.
- 14. Deberá firmar comunicados de información para permitir que el agente de libertad condicional se comunique con otros profesionales implicados en su supervisión y tratamiento, y para permitir que todos los profesionales implicados se comuniquen entre sí. Esto incluirá la entrega de información al terapeuta de la(s) víctima(s).
- 15. No podrá realizar visitas nocturnas fuera de su domicilio sin la aprobación previa de su agente de libertad condicional en consulta con el equipo multidisciplinar. Las visitas nocturnas solo podrán aprobarse tras la elaboración de un plan de seguridad con los miembros adecuados del equipo multidisciplinar. El plan de seguridad debe ser aprobado por su padre/madre/cuidador y notificado al padre/madre/cuidador del lugar de la visita nocturna, que debe convertirse en supervisor informado.

- 16. No se le permitirá suscribirse o utilizar ningún proveedor de servicios de Internet, por módem, LAN, DSL o cualquier otra vía y no se le permitirá utilizar el internet de otra persona o utilizar el internet a través de cualquier medio comercial a menos y hasta que sea aprobado por el oficial/agente supervisor en consulta con el equipo multidisciplinar. No puede participar en salas de chat. Debe existir un plan de seguridad con un componente de supervisión antes del acceso. Esto incluye, entre otros, antenas parabólicas, PDA, juegos electrónicos, televisores web, aparatos de Internet y teléfonos móviles/digitales. Cuando se haya aprobado el acceso, deberá aceptar firmar y cumplir las condiciones del "Acuerdo de uso de computadoras". Además, usted permitirá que su agente de libertad condicional, u otra persona capacitada para realizar búsquedas informáticas, incluido un empleado que no pertenezca al DYC, a quien por la presente se le permite ver sus archivos de libertad condicional en la medida necesaria, realice búsquedas informáticas.
- 17. No utilizará, por ningún medio, foros de redes sociales que ofrezcan una red interactiva de amigos, perfiles personales, blogs, salas de chat u otro entorno que permita la interacción en tiempo real con otras personas sin el permiso del agente de libertad condicional y del equipo multidisciplinar.
- 18. No utilizará ni poseerá dispositivos de mejora de la visión a distancia o de enfoque de túneles, ni cámaras de teléfonos móviles, cámaras o dispositivos de grabación de video, salvo en circunstancias aprobadas previamente y tras la elaboración de un plan de seguridad aprobado por el agente de libertad condicional en consulta con el equipo multidisciplinar.
- 19. Cuando proceda, entiende que sus relaciones y citas pueden estar total o parcialmente restringidas hasta que el equipo multidisciplinar determine que ha demostrado la capacidad de mantenerse de forma segura. Entiende que está obligado a informar, como mínimo, al agente de libertad condicional y al proveedor de tratamiento de sus relaciones o actividades de noviazgo de forma continua y puntual.
- 20. También entiende que el equipo multidisciplinar puede exigir que se revele a cualquier posible pareja sexual la naturaleza y el alcance de su historial de conducta sexualmente delictiva antes de que se produzca cualquier contacto sexual.
- 21. Permitirá que su agente de libertad condicional registre su residencia personal o su vehículo. Sus bienes personales están sujetos a confiscación si viola alguno de los términos y condiciones de su libertad condicional.
- 22. Es posible que se le someta a un control de localización mediante la Vigilancia Electrónica Domiciliaria (EHM), el Satélite de Posición Global (GPS) u otras formas de vigilancia electrónica.

Programa a tiempo completo Servicios

| Proveedor de servicios: | | |
|--|------------|---|
| Servicios prestados: <i>(Si es otro, especifique)</i> Dirigido a | Frecuencia | Dominio primario de la evaluación CJRA |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Describa cómo estos servicios abordan los riesgos/condiciones identificados: (Explicación) | | |

| Proveedor de servicios: | | |
|--|------------|---|
| Servicios prestados: <i>(Si es otro, especifique)</i> Dirigido a | Frecuencia | Dominio primario de la evaluación CJRA |
| | | |
| | | |
| Describa cómo estos servicios abordan los riesgos/condiciones identificados: (Explicación) | | |

| Proveedor de servicios: | | |
|--|------------|---|
| Servicios prestados: <i>(Si es otro, especifique)</i> Dirigido a | Frecuencia | Dominio primario de la evaluación CJRA |
| | | |
| | | |
| Describa cómo estos servicios abordan los riesgos/condiciones identificados: (Explicación) | | |

| Proveedor de servicios: | | |
|--|------------|---|
| Servicios prestados: <i>(Si es otro, especifique)</i> Dirigido a | Frecuencia | Dominio primario de la evaluación CJRA |
| | | |
| | | |
| Describa cómo estos servicios abordan los riesgos/condiciones identificados: (Explicación) | | |

Servicios adicionales *(Consulte el Apéndice II adjunto)*



*Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que
han cometido delitos sexuales*

Firmas

Firma del cliente

Fecha

Firma del proveedor

Fecha

Firma del padre/madre/tutor legal

Fecha

Firma del proveedor

Fecha

Firma del padre/madre/tutor legal

Fecha

Firma del administrador del cliente

Fecha

Otro

Fecha

Firma del supervisor

Fecha

Otro

Fecha

Otro

Fecha

cc: Junta
de libertad condicional
de menores
Expediente DYC
Agente de libertad condicional/
Administrador de clientes de menores

APÉNDICE I

Delitos adicionales cometidos/recometidos

Delito cometido/recometido

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| Jurisdicción: _____ | Número de caso: _____ | Fecha del delito: _____ |
| Cargo(s): _____ | | Sentencia: _____ |
| Descripción de lo sucedido/información adicional: | | |
| <input type="checkbox"/> Protección obligatoria | <input type="checkbox"/> Orden | Elija una opción. (Si es "Otro", explíquelo) |
| Condiciones de la orden de protección: | | |

Delito cometido/recometido

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| Jurisdicción: _____ | Número de caso: _____ | Fecha del delito: _____ |
| Cargo(s): _____ | | Sentencia: _____ |
| Descripción de lo sucedido/información adicional: | | |
| <input type="checkbox"/> Protección obligatoria | <input type="checkbox"/> Orden | Elija una opción. (Si es "Otro", explíquelo) |
| Condiciones de la orden de protección: | | |

Delito cometido/recometido

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| Jurisdicción: _____ | Número de caso: _____ | Fecha del delito: _____ |
| Cargo(s): _____ | | Sentencia: _____ |
| Descripción de lo sucedido/información adicional: | | |
| <input type="checkbox"/> Protección obligatoria | <input type="checkbox"/> Orden | Elija una opción. (Si es "Otro", explíquelo) |
| Condiciones de la orden de protección: | | |

APÉNDICE II
Servicios adicionales

| | | |
|---|-------------------|---|
| Proveedor de servicios: | | |
| Servicios prestados: <i>(Si es otro, especifique)</i> | Frecuencia | Dominio primario de la evaluación CJRA |
| Dirigido a | | |
| | | |
| | | |
| Describa cómo estos servicios abordan los riesgos/condiciones identificados: (Explicación) | | |

| | | |
|---|-------------------|---|
| Proveedor de servicios: | | |
| Servicios prestados: <i>(Si es otro, especifique)</i> | Frecuencia | Dominio primario de la evaluación CJRA |
| Dirigido a | | |
| | | |
| | | |
| Describa cómo estos servicios abordan los riesgos/condiciones identificados: (Explicación) | | |

| | | |
|---|-------------------|---|
| Proveedor de servicios: | | |
| Servicios prestados: <i>(Si es otro, especifique)</i> | Frecuencia | Dominio primario de la evaluación CJRA |
| Dirigido a | | |
| | | |
| | | |
| Describa cómo estos servicios abordan los riesgos/condiciones identificados: (Explicación) | | |

| | | |
|---|-------------------|---|
| Proveedor de servicios: | | |
| Servicios prestados: <i>(Si es otro, especifique)</i> | Frecuencia | Dominio primario de la evaluación CJRA |
| Dirigido a | | |
| | | |
| | | |
| Describa cómo estos servicios abordan los riesgos/condiciones identificados: (Explicación) | | |

APÉNDICE III

Órdenes de protección obligatorias adicionales

| Jurisdicción | Número de caso | Parte protegida | Condiciones |
|--------------|----------------|-----------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Apéndice L: Planificación de la seguridad

Los planes de seguridad deben individualizarse para cada joven en función de sus riesgos, necesidades y progresos en el tratamiento. La lista que figura a continuación pretende ayudar a aportar ideas sobre cómo elaborar un plan de seguridad eficaz para su cliente en particular. Lo ideal es que los planes de seguridad sean redactados por los jóvenes con el apoyo de sus cuidadores y de los proveedores de tratamiento.

1. ¿Adónde va el cliente o cuál es la actividad?
 - A. ¿Se trata de una actividad continua o de un acontecimiento puntual?
 - B. Si está en curso, ¿cuándo se reevaluará?
 - C. ¿Qué hora/fecha tendrá lugar?
 - D. Para eventos nocturnos
 - a. Disposiciones para dormir
 - b. ¿Alarmas en las puertas?
 - c. Supervisión durante las horas de sueño

2. ¿Cuáles son los riesgos del acontecimiento en sí?
 - A. ¿Hay multitudes? ¿Puede perderse o alejarse? ¿Cuál es la distribución de la casa/evento?
 - B. ¿Estarán presentes compañeros/amigos?

3. ¿Cuál será el plan de supervisión?
 - A. ¿Habrá supervisores informados presentes y quiénes son?
 - B. ¿Estará allí un adulto supervisor no informado?
 - C. Uso de los baños: cualquier detalle específico que deba planificarse (por ejemplo, ¿debe ir un adulto con usted o comprobar primero el baño?)
 - D. Posibles requisitos/necesidades de los padres
 - a. Búsqueda de habitaciones
 - b. Compruebe la alarma de la puerta
 - c. Establecer contactos con otros adultos en actividades planificadas (verificar el plan de actividades/contacto potencial con personas vulnerables/comunicar las expectativas de los jóvenes a otros adultos)

4. ¿Habrá niños presentes? A. ¿Qué edad tienen?
 - A. ¿Quién es responsable de la supervisión de los otros niños?

5. ¿Cuál es el plan para el transporte?

6. ¿Algún contacto potencial con la víctima?
 - A. ¿Cómo se gestionarán los contactos imprevistos?

7. Uso de Internet
 - A. ¿Se permitirá?
 - B. ¿Y los teléfonos móviles?

8. Factores desencadenantes
 - A. Desencadenantes ambientales
 - B. Desencadenantes emocionales
 - C. Desencadenantes físicos
 - D. Desencadenantes cognitivos

9. Planes/herramientas/capacidades para gestionar los factores desencadenantes y los riesgos

10. Recompensas y consecuencias
 - A. Expectativas para los distintos niveles de infracción

11. Plan de control
 - A. ¿Y si algo no sale según lo previsto?
 - B. Si no está supervisado, ¿necesita registrarse?

12. ¿Quién tiene que firmar y aceptar?
 - A. Libertad vigilada/familia/trabajador social/proveedor de tratamiento

Apéndice M: Examen poligráfico

El propósito de este apéndice es ayudar a los equipos multidisciplinares en su uso de las pruebas poligráficas con menores que han cometido delitos sexuales. Aunque varias secciones abordan el uso del polígrafo a lo largo de estas Normas, han surgido preguntas desde el terreno sobre su aplicación práctica e implementación. Este apéndice no pretende revisar las normas existentes, sino proporcionar orientación a los equipos multidisciplinares que evalúan, tratan, gestionan y supervisan a esta población.

En representación de una muestra representativa de los miembros obligatorios de cualquier equipo multidisciplinar (Sección 5.110), el comité de la Junta de Gestión de Agresores Sexuales desarrolló este apéndice poco después de la primera publicación de estas Normas. La ponderada consideración de los comentarios y preocupaciones de diversos consumidores proporcionó el marco para el enfoque del comité.

El resultado es un documento basado en las mejores prácticas que responde a las preguntas más frecuentes, ofrece orientación sobre la preparación de las pruebas y esboza el proceso que deben seguir los equipos multidisciplinares a la hora de tomar decisiones sobre el uso de las pruebas poligráficas y los resultados de los exámenes.

Preparación para la prueba poligráfica

Se ha comprobado que una preparación adecuada para el examen poligráfico contribuye a mejorar la calidad y la cantidad de la información obtenida con el polígrafo, así como la exactitud de los resultados. Unas directrices estructuradas de preparación servirán para garantizar que los menores reciban la orientación necesaria para prepararse para el examen poligráfico, la variabilidad de los procedimientos de preparación será determinada por el equipo multidisciplinar (MDT, por sus siglas en inglés). El MDT debe proporcionar al joven la orientación y la estructura suficientes para identificar y organizar la información relativa a la prueba poligráfica. Todo el material escrito deberá entregarse al examinador antes o en el momento del examen.

A continuación figuran los tres tipos de examen poligráfico enumerados en estas Normas, así como los requisitos mínimos para su preparación por parte del menor:

A. Examen poligráfico del historial sexual

Requisitos mínimos de preparación por parte del menor:

1. Es capaz de definir los tipos de conducta sexual abusiva e ilegal (hermano, familiar, falta de consentimiento, falta de igualdad, alguna forma de presión coercitiva).
2. La identificación de las víctimas de conductas sexuales abusivas en el pasado y los tipos específicos de contacto sexual ilícito son claros.
3. Identificación de otros antecedentes sexuales no abusivos, incluidos los antecedentes de victimización sexual del propio menor, experiencias sexuales consentidas, contacto sexual no coercitivo con familiares de la misma edad, etc.
4. Demuestra un vocabulario conceptual adecuado en relación con los temas de la prueba.
5. Se debe proporcionar al examinador, antes o en el momento del examen, material escrito de preparación completado por el menor sobre la revelación del historial sexual, si así lo requiere el MDT.

Las áreas de examen pueden incluir:

1. Delitos sexuales
2. Patrones de conducta sexual
3. Contactos sexuales consentidos
4. Problemas de masturbación
5. Cuestiones de pornografía
6. Conductas de manipulación, silenciamiento y mantenimiento
7. Límites del hogar

El MDT debe ayudar al joven a prepararse para la prueba poligráfica del historial sexual asegurándose de que pueda definir e identificar las conductas sexuales abusivas o ilícitas. Además, el MDT debe asegurarse de que el joven posee y demuestra un vocabulario conceptual adecuado en relación con las cuestiones que se investigan (es decir, pornografía, masturbación, contacto sexual, fuerza, amenazas, coacción, parientes, consentimiento, etc.).

Discusión: El MDT o el examinador poligráfico pueden elegir limitar el tiempo de referencia de la revelación, durante la preparación, antes de la prueba y en la fase de la prueba del examen, a la historia más reciente de conductas de ofensa sexual (es decir, desde la edad de 10 años, o desde un marcador de acontecimiento memorable). Esto puede ser especialmente importante para aquellos jóvenes cuyas experiencias en la primera infancia incluyen caos o abusos graves, o conductas muy sexualizadas a edades tempranas.

B. Examen poligráfico de mantenimiento/supervisión

Requisitos mínimos de preparación por parte del menor:

1. Es capaz de definir los tipos de conducta sexual abusiva e ilegal (hermano, familiar, falta de consentimiento, falta de igualdad, alguna forma de presión coercitiva).
2. Demuestra un vocabulario conceptual adecuado en relación con los temas de la prueba.
3. Se debe proporcionar al examinador, antes o en el momento del examen, material escrito de preparación completado por el menor sobre cuestiones actuales de mantenimiento/supervisión, si así lo requiere el MDT.

Las áreas de examen pueden incluir:

1. Conductas de reincidencia/lapso/reincidencia
2. Contactos sexuales
3. Contactos con menores o personas vulnerables
4. Problemas de masturbación
5. Cuestiones de pornografía
6. Conductas de manipulación, silenciamiento y mantenimiento
7. Conductas delictivas recientes
8. Cuestiones de cumplimiento
9. Límites del hogar
10. Límites escolares

C. Examen poligráfico de cuestiones específicas

Requisitos mínimos de preparación por parte del menor

1. Es capaz de definir los tipos de conducta sexual abusiva e ilegal (hermano, familiar, falta de consentimiento, falta de igualdad, alguna forma de presión coercitiva).
2. Demuestra un vocabulario conceptual adecuado en relación con los temas de la prueba.
3. Comprensión conceptual de la naturaleza y el marco temporal de la cuestión, alegación o incoherencia investigada.
4. Se debe proporcionar al examinador, antes o en el momento del examen, material escrito de preparación completado por el menor sobre la cuestión específica que se investigará, si así lo requiere el MDT.

5. El examinador debe recibir los informes de la policía/investigación, la investigación previa a sentencia (PSI, por sus siglas en inglés) o la declaración de la víctima antes de la fecha del examen.

Las áreas de examen pueden incluir:

1. Cualquier antecedente de implicación en el asunto investigado (en ausencia de cualquier acusación o motivo para sospechar de implicación).
2. Cuestiones específicas relativas a la alegación o discrepancias objeto de investigación.

El MDT tratará de ayudar a los jóvenes en la preparación para la prueba poligráfica de manera que sea lo menos probable inducir o aumentar la excitación sexual del joven hacia temas y estímulos sexuales abusivos, ilegales o perjudiciales.

Los materiales de preparación, tal como se recomienda en este apéndice, deben ayudar al menor a identificar todos los comportamientos sexuales relevantes que impliquen una conducta abusiva o ilícita hacia otras personas, además del historial de participación del menor en otras conductas sexuales indicativas de preocupación sexual, desviación sexual y riesgo de reincidencia sexual.

No es obligatorio que todos los proveedores de tratamiento utilicen los mismos materiales de preparación poligráfica, y se espera cierta variabilidad en los métodos en respuesta a las demandas de subgrupos específicos dentro de la población de menores que han cometido delitos sexuales. Los programas que utilicen materiales de preparación alternativos a los recomendados en este apéndice deben asegurarse de que sus materiales abordan una gama similar de cuestiones clínicas y de predicción de riesgos, y siguen siendo sensibles a las necesidades de los menores para el desarrollo de identidades sexuales sanas/normativas.

Respuesta a los resultados del polígrafo

Los exámenes poligráficos se administran con los siguientes fines:

1. Obtener información relevante para determinar el nivel de riesgo o el progreso del tratamiento
2. Disuadir la conducta problemática y fomentar el cumplimiento de las normas y una adaptación saludable/segura de la conducta
3. Verificar la honestidad del individuo con los miembros del equipo multidisciplinar (MDT) y el cumplimiento de sus requisitos

Se utilizan tres tipos de exámenes poligráficos con menores que han delinquido sexualmente, y los temas objetivo varían en consecuencia:

- A. El historial de participación del menor en conductas de delitos y conductas sexuales (examen poligráfico del historial sexual).
- B. Examen de la conducta de un menor o del cumplimiento de las normas y la condición de supervisión durante un período de tiempo designado bajo **supervisión o mientras está en tratamiento (examen de mantenimiento/supervisión)**.
- C. Investigación de un tema de preocupación único o específico (por ejemplo, el consumo de drogas o alcohol, la naturaleza y el alcance de los delitos del menor contra una persona, etc.).

El MDT debe tener en cuenta todas las fuentes de información al tomar decisiones sobre el progreso del menor en el tratamiento, la transición a niveles de atención menos restrictivos y la finalización satisfactoria del tratamiento. Cuando se utiliza un examen poligráfico como fuente de información, el MDT debe ser consciente de las siguientes consideraciones:

- A. La naturaleza y el propósito de la prueba poligráfica
- B. La información y los resultados obtenidos de la prueba poligráfica
- C. Las implicaciones de los resultados de las pruebas en el plan de tratamiento y gestión del individuo

El MDT debe formular su respuesta a la información y los resultados de la prueba poligráfica de una manera que sea coherente con los objetivos del examen (es decir, las necesidades de seguridad de la comunidad, las necesidades de tratamiento individual). El MDT debe considerar lo siguiente al formular su respuesta:

- A. Naturaleza y finalidad del examen poligráfico
 1. Detección de información relevante para la evaluación de riesgos y la planificación del tratamiento
 2. Verificación del cumplimiento de los requisitos de supervisión o tratamiento
 3. Detección de conductas problemáticas

Discusión: Los resultados del examen poligráfico pueden dar lugar a un aumento o disminución de las restricciones de actividad o a cambios en los requisitos de supervisión o tratamiento.

B. Resultados del polígrafo

1. Admisiones/divulgaciones
2. Puntualidad de las admisiones y revelaciones (es decir, preparación, prueba previa, prueba posterior)
3. Resultados de las pruebas puntuadas
4. La respuesta del menor al proceso o a los resultados del polígrafo (incluidos los esfuerzos para resolver las incoherencias restantes)

Discusión: La respuesta del MDT a los resultados del examen poligráfico puede variar según la oportunidad de cualquier admisión o revelación. Los menores que hacen confesiones de último momento antes o durante un examen poligráfico pueden estar demostrando una actitud más reacia hacia el proceso de tratamiento y supervisión en comparación con los que informan de sus conductas de forma más oportuna. Sin embargo, cualquier esfuerzo por revelar los problemas de conducta o resolver las incoherencias puede ser un indicador de progreso.

C. Contexto de la administración de casos (a tener en cuenta al responder a los resultados del examen poligráfico)

1. Perfil de diagnóstico/desarrollo del individuo
2. Duración de la supervisión judicial (período de supervisión restante)
3. Avances en el tratamiento específico de los delitos sexuales
4. Historial de cumplimiento conductual
5. Calidad y nivel de supervisión en el entorno del individuo
6. Participación en actividades basadas en la comunidad (familia, trabajo, escuela, ocio)

Discusión: Cuando un joven revela información que modifica su nivel de riesgo evaluado, independientemente del resultado de la prueba, el MDT puede optar por intensificar los requisitos de tratamiento y supervisión. Esta información puede acelerar o retrasar los planes de transición o el acceso a actividades en la comunidad. En caso de transiciones inevitables, el MDT puede optar por retrasar los exámenes de mantenimiento/supervisión a un momento posterior a la transición para disuadir la conducta problemática y apoyar la adaptación conductual del joven en el nuevo entorno.

Preguntas y respuestas

Sobre la prueba poligráfica a menores que han cometido delitos sexuales

1. ¿Quién hace la remisión para un examen poligráfico?

La Norma 7.100 establece que el MDT realiza la derivación para un examen poligráfico. Las remisiones para exámenes poligráficos no deben ser realizadas por un miembro individual del MDT sin la participación de los demás miembros.

2. ¿Está permitido informar a la familia o al abogado del menor de las preguntas o cuestiones que se abordarán durante el examen?

Los familiares o el abogado del menor pueden ser informados de las áreas generales de indagación que se investigarán durante el examen. Las preguntas formuladas serán individualizadas y el lenguaje y el vocabulario pueden ser infinitamente variables. El menor no debe ser informado de las preguntas exactas antes del examen. Dicha información puede limitar la disposición de la persona a hablar de otras cuestiones importantes que pueden interferir en el examen y no contribuirían a obtener resultados favorables. El MDT determina las áreas objetivo de las preguntas y el lenguaje exacto de las mismas se desarrollará durante el examen.

3. ¿Cuáles son las áreas de investigación durante un examen poligráfico de mantenimiento?

La entrevista previa a la prueba se realiza para determinar el alcance de las actividades comunicadas por el individuo dentro de las áreas de preocupación determinadas por el MDT. La entrevista previa a la prueba se lleva a cabo de manera que se establezca una relación adecuada entre el menor y el examinador, se establezcan las cuestiones que puedan interferir en los resultados del examen y se garantice que el examinado pueda centrarse en las cuestiones del examen de manera clara y precisa. Las áreas de indagación pueden incluir contactos sexuales, conductas sexuales, contacto con niños o personas vulnerables, cuestiones de masturbación, cuestiones de cumplimiento y cuestiones relacionadas con la honestidad e integridad generales con personas significativas implicadas en la vida del joven.

4. ¿Cómo contribuye el examen poligráfico del historial sexual a la evaluación de riesgos?

La evaluación del riesgo asume dimensiones tanto cuantitativas (es decir, qué tan alto es el nivel de riesgo de un individuo) como cualitativas (es decir, cuáles son los factores de riesgo específicos que deben vigilarse y gestionarse). Las pruebas poligráficas pueden aportar información adicional a ambas dimensiones de la evaluación de riesgos.

Sin embargo, la prueba poligráfica en sí no es una medida del nivel de riesgo de un individuo. Dado que la prueba poligráfica solo contiene un número limitado de preguntas, no todas estas cuestiones se abordarán durante todos los exámenes poligráficos. Los miembros del MDT identificarán las cuestiones más destacadas para la evaluación precisa de cada individuo remitido para la prueba poligráfica del historial sexual.

5. ¿Cuáles son las áreas de indagación durante un examen poligráfico del historial sexual?

Las áreas de investigación durante los exámenes poligráficos del historial sexual pueden incluir delitos sexuales, contactos sexuales consentidos, cuestiones de victimización sexual, desviaciones/preocupaciones sexuales y preguntas generales relevantes para el nivel de honestidad e integridad de un individuo.

6. ¿Cuáles son los requisitos para un examen poligráfico del historial sexual completado o resuelto?

Los exámenes poligráficos del historial sexual deben incluir, entre otras, preguntas sobre contacto sexual sin consentimiento (es decir, fuerza, amenazas, coacción y manipulación), contacto sexual con miembros de la familia o parientes más jóvenes y contacto sexual con personas cuatro (4) o más años más jóvenes que sí mismo.

Las preguntas también pueden abordar los patrones de conducta sexual y los delitos sexuales contra personas que estaban dormidas o inconscientes en ese momento (es decir, drogas o alcohol), u otras personas vulnerables. El MDT o el examinador pueden optar por limitar las preguntas previas o durante la prueba al período de tiempo transcurrido desde una determinada edad (por ejemplo, 10 años u otra edad) u otro acontecimiento o marcador temporal memorable. De acuerdo con el procedimiento estandarizado, los exámenes poligráficos también pueden incluir preguntas relevantes para el nivel general de honestidad e integridad de un individuo.

7. ¿Existe un método obligatorio o estandarizado de preparación para un examen poligráfico?

Aunque cierta preparación para el examen poligráfico es importante, los métodos exactos de preparación pueden variar entre individuos y grupos de tratamiento, y pueden depender de la población. No se sabe lo suficiente para dictar los métodos específicos de preparación que con mayor probabilidad conducirán a resultados satisfactorios en las pruebas entre las distintas poblaciones de jóvenes en tratamiento. Se anima a los miembros del equipo multidisciplinar a desarrollar materiales de preparación relevantes para las necesidades de cada individuo y programa de tratamiento. Los materiales desarrollados por los proveedores locales de tratamiento y los examinadores poligráficos han resultado útiles con algunos individuos.

En general, la calidad y el grado de organización de la información contenida en el historial de cada individuo es el factor más importante en lo que respecta a la preparación para el examen poligráfico. No ayudar al menor con una preparación adecuada puede repercutir en los resultados del examen.

Se debe tener cuidado de minimizar la exposición a la desviación cuando se asiste a los jóvenes que se preparan para la prueba poligráfica.

8. ¿Debe el menor incluir en su historial de delitos sexuales a aquellas personas con las que ha tenido contacto, pero que el menor no ha definido como víctimas?

Puede ser útil discutir las cuestiones de incertidumbre con el examinador. Sin embargo, generalmente es responsabilidad del proveedor del tratamiento ayudar al joven a aprender a definir

e identificar su conducta sexual abusiva o ilícita hacia los demás. Estas cuestiones deben resolverse en tratamiento antes del examen poligráfico, que se realiza para examinar la veracidad de los informes del menor.

9. ¿Qué debe hacer el MDT cuando el joven no está seguro sobre el uso de la fuerza, o la amenaza de fuerza durante un delito?

Estas cuestiones deben resolverse en el tratamiento previo al examen poligráfico. El MDT debe considerar si el joven posee la capacidad de recordar claramente si ha tenido una conducta de uso de fuerza o amenazas y debe estar preparado para documentar cualquier problema de salud mental o de desarrollo/intelectual que impida esta conciencia.

10. ¿Bajo qué circunstancia podría considerarse un examen poligráfico de cuestiones específicas para el primer examen poligráfico?

Un examen poligráfico de cuestiones específicas, relativo al delito de referencia, debe ser considerado para el primer examen poligráfico de un joven en los casos en los que exista una discrepancia sustancial entre el relato de la víctima y el del agresor sobre el delito, o cuando una discrepancia sirva como barrera para la participación efectiva y el progreso en el tratamiento. La investigación de los problemas actuales de seguridad de la comunidad debe tener prioridad sobre el examen poligráfico del delito de referencia o del historial sexual.

11. ¿Cómo debe responder el MDT ante repetidos exámenes poligráficos no resueltos?

En el caso de exámenes poligráficos repetidos no resueltos, el MDT, incluido el examinador poligráfico, debe reunirse para revisar el caso y determinar el alcance de la información ya obtenida, identificar las variables clínicas o históricas que lo impiden y formular una hipótesis sobre las posibles razones de los resultados poligráficos no resueltos del joven. El MDT debe determinar si se justifican más pruebas poligráficas y debe identificar los temas objetivo para cualquier prueba poligráfica futura. Puede haber casos en los que la investigación continuada del historial sexual no sea útil; sin embargo, puede ser valioso realizar un examen poligráfico de mantenimiento/supervisión para identificar problemas de riesgo en curso y disuadir conductas problemáticas.

Puede haber ocasiones en las que continuar con las pruebas no sea útil. En general, evaluar y ajustar el enfoque y la amplitud de las preguntas durante el examen, así como prestar una cuidadosa atención a la formulación de las preguntas, puede resolver repetidos exámenes poligráficos no resueltos.

12. ¿Afecta el alcance del historial sexual de un menor a su comprobabilidad?

Un extenso historial sexual no impide que una persona supere un examen poligráfico. En términos generales, los mayores factores que afectan a la capacidad de un individuo para resolver las preguntas del examen poligráfico son su disposición a identificar y describir con precisión y claridad su historial de participación en las conductas investigadas. Algunos jóvenes pueden tener problemas

para delinear claramente su historia de implicación en conductas sexuales que comenzaron a edades tempranas. El MDT debe ayudar al joven a prepararse adecuadamente para el examen poligráfico, y puede optar por limitar el alcance del examen poligráfico de historial sexual a la conducta sexual desde los 10 años u otro marcador temporal memorable a partir del cual el joven pueda recordar el alcance de su participación en actividades sexuales.

13. ¿Existen circunstancias en las que debemos realizar el examen poligráfico antes de dictar la sentencia?

Los exámenes poligráficos realizados antes de la sentencia pueden no cumplir los requisitos de estas Normas. Es posible que el MDT desee que otro examinador cualificado revise estos exámenes antes de aceptarlos.

La mayoría de los exámenes poligráficos previos a la sentencia serán pruebas de cuestiones específicas (es decir, relativas a la alegación o acusación), o exámenes poligráficos de supervisión/mantenimiento relativos a la conducta de un individuo mientras participa en el tratamiento. Los exámenes poligráficos realizadas antes de la sentencia entrarán en el ámbito de aplicación de estas Normas solo cuando un joven haya sido remitido a un tratamiento específico para delitos sexuales (es decir, por los servicios sociales, la supervisión previa al juicio, los programas de desvío, etc.). En general, los jóvenes no juzgados no deben ser remitidos a pruebas poligráficas de historial sexual, a menos que se haya establecido una orden de protección para impedir el procesamiento en respuesta a la revelación de los hechos.

14. ¿Existen circunstancias en las que el MDT deba decidir no remitir a un menor para un examen poligráfico?

El MDT no debe remitir a un menor para la prueba poligráfica cuando no cumpla los criterios de remisión definidos en estas Normas.

15. ¿Pueden el menor y su familia tener acceso al informe o a la grabación del examen poligráfico?

Aunque se realiza en apoyo del proceso de tratamiento, el examen poligráfico no es una evaluación psicométrica. El examen poligráfico es un examen de investigación, y los examinadores poligráficos que realizan exámenes a menores que han cometido delitos sexuales lo hacen como miembros del MDT. La comunicación de la información y los resultados del examen poligráfico tiene por objeto servir a las necesidades de los miembros profesionales del MDT en la evaluación del nivel de riesgo de un individuo, el progreso en el tratamiento, y el cumplimiento y la honestidad con respecto a las expectativas de conducta. Por lo tanto, la información y los resultados del examen poligráfico deben comunicarse únicamente a los miembros profesionales del MDT, tal y como se especifica en el formulario de autorización y liberación de exámenes poligráficos.

Para preservar la objetividad y la integridad del papel del examinador en el MDT, y para prevenir la influencia de la familia o de terceros sobre el examinador, los examinadores poligráficos deben abstenerse de proporcionar la información y los resultados directamente al menor o a los miembros de la familia después de la finalización de la parte posterior a la prueba del examen. La información

y los resultados del examen poligráfico deben ser revisados con el joven y su familia en un entorno terapéutico con un profesional miembro del MDT. El examinador solo debe discutir la información y los resultados del examen poligráfico con el menor o los miembros de la familia en el contexto de las funciones del MDT (es decir, reunión de personal o conferencia telefónica).

Cuando los exámenes poligráficos se incorporan al expediente de tratamiento de un joven, éste y su familia pueden acceder a esos informes en determinadas condiciones. Los examinadores, y la agencia relacionada, son las únicas personas autorizadas a difundir el informe del examen, y solo a las personas y agencias nombradas en el formulario de autorización y divulgación. Los profesionales de los distintos sistemas y organizaciones de prestación de servicios pueden estar sujetos a diferentes normativas en lo que respecta a la redistribución o reedición de la información y los informes generados o desarrollados fuera de su propio organismo. Los miembros del MDT deben familiarizarse con las normativas correspondientes a su profesión, agencia u organización.

Al igual que el informe del examen poligráfico, todos los materiales grabados relativos a un examen poligráfico están sujetos al formulario de autorización y divulgación, y solo pueden ser divulgados a los miembros profesionales del MDT. Los miembros del MDT deben familiarizarse con las normativas profesionales y de la agencia relativas a la redistribución de dichos materiales. Debido a la naturaleza sensible de la información discutida durante los exámenes poligráficos, los padres y familiares que deseen revisar la grabación de un examen deben hacerlo solo en el contexto de un entorno terapéutico de apoyo.

16. ¿Puede la familia de un joven hacer la derivación para que se realice un examen poligráfico independientemente del MDT?

Los exámenes poligráficos realizados sin la participación y derivación del MDT pueden no cumplir los requisitos de estas Normas.

17. ¿Debe entregarse el informe del examen poligráfico al tribunal como parte del informe de progreso de la libertad vigilada o del departamento de servicios humanos?

Los materiales presentados al tribunal pueden convertirse en materia de registro público, y los informes de los exámenes poligráficos pueden contener información sensible. Los agentes supervisores y los trabajadores sociales no deben adjuntar una copia de los resultados del examen poligráfico a las investigaciones previas a la sentencia u otros informes al tribunal. En su lugar, los agentes supervisores y los trabajadores sociales deben resumir la información del examen poligráfico en sus informes al tribunal.

18. ¿Puede formularse una pregunta sobre el alcance de los abusos sexuales cometidos contra una víctima conocida en el contexto de un examen poligráfico de historial sexual en relación con víctimas desconocidas?

Esta práctica no es recomendable. Los exámenes poligráficos del historial sexual se realizan para determinar el alcance y la amplitud de la conducta sexualmente abusiva de un individuo con el fin de identificar a las víctimas, evaluar los riesgos y planificar el tratamiento. Probar los límites de la

conducta sexualmente abusiva de un menor contra una víctima en particular debería ser el objetivo de un examen poligráfico de cuestiones específicas.

19. ¿Cuál es la mejor manera de utilizar el polígrafo para verificar la ausencia de sospechas de abuso sexual contra otros hermanos menores o personas vulnerables?

En presencia de una acusación específica o de una razón para sospechar abuso contra un individuo en particular, se justifica un examen poligráfico de cuestiones específicas en relación con la acusación. En ausencia de una acusación o razón para sospechar de abuso contra un único hermano menor o individuo, se recomienda un examen de cuestiones específicas relativa a los tipos generales de contacto sexual con ese individuo. En ausencia de acusaciones o razones para sospechar abusos contra múltiples hermanos menores o individuos vulnerables, la prueba se estructuraría como un examen poligráfico de historial sexual parcial en relación con hermanos menores, familiares o individuos vulnerables. Estas preguntas también pueden resolverse en el contexto de un examen poligráfico de historial sexual.

20. ¿Es aceptable realizar exámenes poligráficos sobre múltiples cuestiones?

Las preguntas dentro del ámbito de un examen poligráfico de historial sexual pueden contener múltiples cuestiones relacionadas (es decir, preguntas sobre diferentes tipos de conductas de delitos sexuales, conductas de selección de víctimas, cuestiones de conducta sexual). Del mismo modo, las preguntas de un examen poligráfico de mantenimiento pueden abordar múltiples cuestiones relacionadas con la reincidencia, los contactos sexuales, los problemas de conducta sexual y el cumplimiento de las normas mientras está en tratamiento o bajo supervisión. Los exámenes poligráficos de cuestiones específicas pueden contener múltiples preguntas relativas a las acusaciones concretas que se investigan.

Para reducir la probabilidad de resultados erróneos en caso de que un joven muestre respuestas significativas a alguna pregunta individual en una prueba de cuestiones mixtas, el examinador no podrá emitir ninguna opinión sobre la ausencia de respuestas significativas a otras preguntas. Para reducir la probabilidad de resultados falsos negativos, el examinador debe informar de la presencia o ausencia de reacciones significativas a preguntas individuales y no puede emitir ninguna opinión sobre las respuestas de un joven a preguntas individuales que no cumplan los umbrales de los criterios.

Al igual que ocurre con otras formas de examen y evaluación, abordar un abanico más amplio de preguntas en un único examen puede aumentar la probabilidad de obtener resultados no resueltos. El examinador poligráfico debe consultar con los otros miembros del MDT para determinar el tipo y el propósito de la prueba, y el alcance de las preguntas de la prueba.

21. ¿Son los examinadores poligráficos informadores obligatorios de abusos a menores? ¿Quién es responsable de denunciar a las víctimas no denunciadas anteriormente?

Los examinadores poligráficos no son informadores obligatorios de abuso infantil por ley; esto incluye a los examinadores poligráficos con formación clínica. Sin embargo, los examinadores

poligráficos que llevan a cabo exámenes bajo estas Normas están obligados a comunicar toda la información pertinente sobre delitos sexuales, contactos sexuales y conductas indicativas de riesgo a los otros miembros del MDT. Todos los miembros del MDT que sean denunciadores obligatorios de maltrato infantil son responsables de garantizar la denuncia oportuna y precisa del maltrato infantil a las autoridades competentes.

22. ¿Cómo decide el MDT qué tipo de examen poligráfico administrar?

Para ayudar al desarrollo de un sentido preciso de la empatía hacia las víctimas, se puede pedir a los jóvenes que presenten discrepancias significativas en sus informes sobre el abuso en comparación con los informes de su víctima que se sometan a un examen poligráfico sobre una cuestión específica relativa a un delito concreto. No es aconsejable aplazar este trabajo hasta el final del tratamiento. La prueba poligráfica de mantenimiento puede solicitarse en cualquier momento en que existan preocupaciones sobre la conducta reciente o actual de un individuo, y debe utilizarse como herramienta de apoyo a la transición (es decir, para evaluar la preparación conductual para la transición o para disuadir y detectar el inicio de una conducta problemática tras la transición).

El examen poligráfico de los menores que han cometido delitos sexuales es obligatorio para los menores que cumplan los criterios de la prueba. Es una herramienta complementaria para que los proveedores de tratamiento, los agentes de supervisión y los trabajadores sociales apoyen el progreso de los jóvenes en el tratamiento, la seguridad en la comunidad y accedan a información más precisa sobre el nivel de riesgo y la honestidad de un individuo. No existe ningún requisito de que los distintos tipos de pruebas poligráficas se realicen en un orden determinado. En su lugar, el MDT debe evaluar la seguridad, la estabilidad de la colocación y el progreso de cada joven y decidir qué tipo de examen poligráfico se adapta mejor a los objetivos de seguridad y progreso en cada momento.

23. ¿Debería hacerse a los jóvenes preguntas del examen poligráfico sobre su propia victimización?

Salvo en raras circunstancias, el historial de victimización de un individuo no debe someterse a la prueba poligráfica. Algunos jóvenes pueden informar de su historial de victimización al revisar su historial delictivo. Es aceptable que los examinadores pregunten sobre el historial de victimización de un joven durante la entrevista previa a la prueba, ya que dicha información puede ayudar a algunos jóvenes a revelar plenamente su historial sexual y puede conducir a un mejor resultado de la prueba. Hay que tener cuidado de no causar una angustia innecesaria al investigar el historial de victimización de cualquier persona.

24. ¿Debería darse a los jóvenes materiales de divulgación de su historial sexual para que trabajen en ellos en casa o en sus habitaciones?

Los jóvenes pueden excitarse ante su propio historial de conductas de delitos sexuales y su historial de participación en patrones de conducta sexual. Para minimizar la probabilidad de reforzar la excitación sexual hacia temas abusivos, ilegales o dañinos, el trabajo de revelación debe realizarse en el contexto de una terapia individual o de grupo. Cuando se pida a los jóvenes que completen el trabajo de revelación de forma independiente, se les debe instruir para que se detengan en

cualquier momento en que se exciten sexualmente y para que informen de cualquier problema de excitación a su proveedor de tratamiento.

25. ¿Cómo determina el MDT las preguntas objetivo para los distintos tipos de exámenes poligráficos posteriores a la condena (posteriores a la sentencia)?

Aunque todos los exámenes poligráficos pueden incluir preguntas relevantes para la honestidad e integridad general de un individuo, los exámenes poligráficos de historial sexual probablemente se centrarán en las cuestiones de contacto sexual ilícito de mayor probabilidad para cada individuo.

Las preguntas del examen poligráfico de mantenimiento/supervisión generalmente abordarán cuestiones relativas a patrones de conducta delictiva reincidente, cualquier cuestión de desviación o preocupación observada y otras cuestiones destacadas sobre la conducta y la honestidad del individuo en el tratamiento. Los exámenes poligráficos de cuestiones específicas abordarán las acusaciones concretas objeto de investigación, cualquier discrepancia en las declaraciones del agresor y de la víctima, y el alcance o la frecuencia de los abusos.

26. ¿Pueden incluirse preguntas sobre la intención en el ámbito de un examen poligráfico?

Las preguntas sobre el estado mental o corporal no están permitidas según las Normas y Directrices.

27. ¿Cómo contribuye el examen poligráfico a las recomendaciones sobre la situación de un menor en libertad vigilada o en tratamiento, el plan de transición, los requisitos de registro o la cancelación de antecedentes penales tras la finalización del tratamiento y la libertad vigilada?

Los resultados del examen poligráfico pueden ayudar en la formulación de las recomendaciones del MDT en torno a estas decisiones, aunque los resultados y la información del examen poligráfico nunca deben convertirse en la única base de tales decisiones. El MDT debe hacer recomendaciones y tomar decisiones teniendo muy en cuenta toda la información relevante para el perfil de riesgo del individuo, su progreso en el tratamiento y los recursos disponibles.

La falta de recursos disponibles no debe dictar una recomendación de servicios que sería menos que adecuada. Los resultados y la información pueden contribuir a estas decisiones proporcionando información adicional al MDT sobre la exactitud y la integridad del compromiso de un individuo con el tratamiento y el cumplimiento de las normas de supervisión y del programa de tratamiento.

La verificación de la honestidad y la no implicación de un individuo en conductas problemáticas durante todo el periodo de tiempo posterior a la sentencia, u otro período de tiempo razonable, proporcionaría la contribución más expeditiva a estas recomendaciones y decisiones.

28. ¿Pueden el terapeuta, los padres o el abogado del joven participar u observar el examen poligráfico?

Excepto en circunstancias en las que un individuo sea incapaz de comunicarse eficazmente sin la ayuda de un intérprete, no se permite a nadie en la sala de examen excepto al menor y al

examinador. Los miembros del MDT pueden observar el examen a través de un monitor de video o revisar la grabación posteriormente. Para minimizar las distracciones y las influencias externas, no puede producirse ninguna interacción entre el joven y ningún miembro del MDT una vez que haya comenzado la entrevista previa a la prueba poligráfica.

Debido a la naturaleza sensible de la información discutida durante el examen poligráfico, no se debe permitir que los miembros de la familia observen el examen mientras ocurre. La información del examen poligráfico debe revisarse con los miembros de la familia en un entorno terapéutico de apoyo.

Por lo general, el abogado del menor no participa en el examen poligráfico posterior a la condena (posterior a la sentencia) ni en el tratamiento y la gestión en curso del menor. Un abogado puede elegir observar un examen que se lleve a cabo a petición del abogado; sin embargo, estos exámenes pueden no cumplir los requisitos de estas Normas.

Glosario de términos

La terminología contenida en este apéndice se aplica al examen poligráfico y a los temas relacionados. Los términos y conceptos utilizados y definidos en este glosario pueden no tener el mismo significado fuera de los servicios específicos para delitos sexuales.

Los términos con un asterisco* son citas directas de: Krapohl, D. and Sturm, S., (2002). Terminology Reference for the Science of Psychophysiological Detection of Deception. Polygraph, 2002, 31 (3).

Algunos de los términos siguientes utilizan un lenguaje comúnmente aplicado a las pruebas para adultos, es decir, condena, libertad condicional, prisión, etc. Cuando se encuentren estos términos, tenga en cuenta el lenguaje utilizado en los entornos menores, como juzgado, supervisión, DYC/confinamiento, etc.

Los términos restantes han sido definidos por el Comité Poligráfico de Normas para Menores de la Junta de Gestión de Agresores Sexuales que estaba compuesto por una muestra representativa de profesionales del campo.

Coacción

Explotación de la autoridad, uso de la presión mediante acciones como sobornos, amenazas o intimidación para obtener cooperación o cumplimiento. También incluye amenazas de pérdida de relación, estima o privilegio, o amenazas de castigo infligidas por un progenitor. Aunque la coacción incluye la fuerza y las amenazas, es útil diferenciar las formas físicas de fuerza o amenaza de fuerza/daño de otras formas de coacción.

Examen de divulgación*

Consulte examen de historial sexual

Examen*

La totalidad del proceso PPD, incluidos los elementos previos, durante y posteriores a la prueba, desde el inicio hasta la finalización.

Nota: PPD se refiere, por sus siglas en inglés, a la Detección Psicofisiológica del Engaño

Marco de referencia

Cuestión conceptual en el examen poligráfico posterior a la condena referida a la finalidad de la prueba, es decir, historial sexual, examen poligráfico de mantenimiento/supervisión o examen poligráfico específico del delito. Distinto de otros exámenes de cuestiones específicas en los que una acusación o denuncia específica incluye una víctima identificada, fecha, hora, lugar y descripción de la conducta.

Incapacitados

Dormido o inconsciente por drogas o alcohol, u otra condición médica. Puede incluir a personas estuporosas o inconscientes debido a deficiencias funcionales generales o globales.

Examen instantáneo de delitos*

Una forma de prueba para agresores sexuales posterior a la condena, que se lleva a cabo cuando un sujeto niega el delito o algún elemento significativo del delito por el que fue condenado, y suele utilizarse para romper la barrera de la negación. También es un examen que puede realizarse cuando se ha presentado una nueva acusación mientras el sujeto está en libertad vigilada o condicional. El examen poligráfico se utiliza para determinar si las acusaciones son ciertas. También se denomina examen de cuestiones específicas. Consulte: Cooley-Towel, Pasini-Hill, & Patrick (2000); Dutton, (2000); English, Pullen, & Jones (1996); Heil, Almeyer, McCullar, & McKee (2000).

Masturbación

Estimulación intencionada de los propios genitales mediante el uso de las manos u otros objetos.

Examen de seguimiento*

Una forma de prueba para agresores sexuales posterior a la condena (PCSOT, por sus siglas en inglés) que solicita un agente de libertad vigilada o condicional para garantizar el cumplimiento de las condiciones de la salida de prisión del agresor; es decir, problemas de alcohol o drogas, infracciones informáticas, contacto con niños, etc. Consulte: Cooley-Towel, Pasini-Hill, & Patrick (2000); Dutton (2000); English, Pullen, & Jones (1996); Heil, Ahlmeyer, McCullar, & McKee (2000).

Nota: Este tipo de examen se aplica a los menores y se utilizaría de forma similar al descrito anteriormente. Para una mejor orientación, consulte la Norma 7.170 (B).

No hay engaño indicado (NDI, por sus siglas en inglés)

En la PDD convencional, NDI significa que (1) las grabaciones de la prueba poligráfica son estables e interpretables, y (2) los criterios de evaluación utilizados por el examinador le llevaron a concluir que el examinado no estaba siendo engañoso en cuanto a las respuestas a las preguntas durante el examen. Las opciones de decisión NDI y DI (engaño indicado) se utilizan generalmente en las pruebas de cuestiones específicas y corresponden a NSPR (respuestas fisiológicas no significativas) y NSR (respuestas fisiológicas no significativas/reacciones no significativas) en las pruebas poligráficas posteriores a la sentencia de menores que han cometido delitos sexuales.

Sin opinión*

Forma alternativa de una convocatoria inconclusa, especialmente en el Gobierno Federal. A veces se utiliza para denotar una llamada incompleta en otros sectores.

Sin respuestas fisiológicas significativas (NSPR/NSR, por sus siglas en inglés)

Lenguaje aceptado en las opciones de decisión en los procedimientos de examen poligráfico desarrollados por el Departamento de Defensa, y es equivalente a la opción de decisión NDI (no se indica engaño) de uso general.

Conductas cosificadoras

Mirar a los demás como objetos sexuales con poca o ninguna consideración por su persona, sus sentimientos o el impacto del agresor sobre ellos. También puede incluir intentos de mirar dentro de la ropa de las personas en un intento de ver sus órganos sexuales.

Discusión (etiquetas frente a descripción): Los intentos de dar cuenta de la naturaleza y el alcance de los delitos sexuales contra una víctima están intrínsecamente limitados por las definiciones lingüísticas de palabras, términos y conceptos individuales. Confiar demasiado en palabras o etiquetas individuales para transmitir una descripción adecuada de los acontecimientos invita a la discusión y al desacuerdo sobre el significado exacto de las palabras o etiquetas individuales. Es preferible proporcionar la información relacionada con el acontecimiento con detalles descriptivos que no dependan de las definiciones connotativas, denotativas o estipuladas de las palabras individuales. Este enfoque transmite más adecuadamente los acontecimientos y su posible impacto en los individuos implicados.

Uso de la fuerza física

Agarrar, sujetar, tirar, jalar, empujar hacia abajo o inmovilizar a una víctima. Utilizar la propia fuerza o tamaño para vencer la resistencia de la víctima, los intentos de escapar o los intentos de detener o poner fin a un delito. Utilizar cualquier objeto físico para sujetar a una víctima, bloquear su escape o vencer su resistencia.

Poligrama*

Registro gráfico completo de los datos fisiológicos de una prueba poligráfica, con las anotaciones necesarias. Suele denominarse *gráfico poligráfico*.

Polígrafo*

Por definición, un instrumento que registra simultáneamente dos o más canales de datos. En la actualidad, el término designa más comúnmente el instrumento y las técnicas utilizadas en la detección psicofisiológica del engaño, aunque los polígrafos también se utilizan en investigaciones de otras ciencias. En la PDD, el polígrafo registra tradicionalmente la actividad fisiológica con cuatro sensores: manguito de presión arterial, sensores electrodérmicos y dos sensores de respiración. Algunos instrumentos también registran la *amplitud del pulso del dedo* mediante un fotopletismógrafo.

Pruebas para agresores sexuales tras la condena (PCSOT, por sus siglas en inglés)

Aplicación especializada de la poligrafía que ayuda en la gestión de personas que han sido condenadas o juzgadas por delitos sexuales y que han sido puestas en libertad en la comunidad, aunque a veces se emplea como parte del tratamiento de personas en entornos de seguridad. Existen cuatro tipos principales de pruebas para agresores sexuales posteriores a la condena: examen de remisión/delito instantáneo, examen de historial sexual/revelación, examen de mantenimiento/supervisión y examen de cuestiones específicas.

Nota: Consulte la Norma 7.100 para una orientación clara sobre el uso de este tipo de exámenes poligráficos con menores que han cometido delitos sexuales.

Examen posterior a la prueba*

Parte final de un examen poligráfico. El examen posterior a la prueba podría incluir un interrogatorio de un examinado que haya aprobado el examen, o una entrevista o interrogatorio de un examinado que no haya aprobado el examen. El examen posterior a la prueba puede o no formar parte de una técnica poligráfica determinada, y no desempeña ningún papel en la formulación de los resultados en ninguna técnica poligráfica.

Nota: La Sección 7.161 describe el lenguaje a utilizar en relación con la comunicación de resultados. Estas Normas no recomiendan el uso de "aprobado" o "no aprobado" a la hora de informar sobre los resultados de los exámenes.

Entrevista previa a la prueba*

Es la primera parte del proceso de examen de la PDD durante la cual el examinado y el examinador discuten la prueba, el procedimiento de la prueba, el historial médico del examinado y los detalles de los temas de la prueba. Durante la entrevista previa a la prueba, en algunas técnicas, el examinador realizará evaluaciones de la conducta del examinado para ayudar a determinar el resultado de la PDD. La entrevista previa a la prueba también sirve para preparar al examinado para la prueba. La duración de la entrevista previa a la prueba oscila entre 30 minutos y 2 horas o más, dependiendo de la complejidad del caso, las interacciones entre examinador y examinado y la técnica de la prueba. Todas las técnicas de PDD utilizan entrevistas previas a la prueba.

Detección psicofisiológica del engaño (PDD, por sus siglas en inglés)*

Término científico común para designar el uso del polígrafo para diagnosticar el engaño.

Parientes/familiares

Personas emparentadas por sangre, matrimonio o adopción, incluidos padres, abuelos, hermanastros, tíos, primos, sobrinos.

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 o la gratificación sexual de uno mismo o de la otra persona. El contacto sexual también puede incluir provocar o permitir que otra persona toque los propios órganos sexuales, ya sea por encima o por debajo de la ropa, si se hace con fines de excitación o gratificación 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 examen poligráfico.

Discusión: La conducta no suele definirse por el motivo de un individuo. Cabe señalar que existen otras motivaciones, además de la excitación sexual, para tocar los órganos sexuales de otra persona (por ejemplo, ira, agresión, represalias, cambiar pañales, bañarse).

Examen del historial sexual*

Una forma de prueba para agresores sexuales posterior a la condena (PCSOT, por sus siglas en inglés) que implica un examen en profundidad de todo el ciclo vital de un agresor y de sus conductas sexuales hasta la fecha de la condena penal. A veces se denomina *examen de divulgación*. Consulte: Cooley-Towel, Pasini-Hill, & Patrick (2000); Dutton, (2000); English, Pullen, & Jones (1996); Heil, Ahlmeyer, McCullar, & McKee (2000).

Nota: Consulte la Sección 7.170 para obtener orientación con menores que hayan cometido delitos sexuales.

Materiales sexualmente estimulantes o pornografía Estos pueden incluir:

- A. Erótica: calendarios de trajes de baño, anuncios de lencería o ropa interior, revistas no pornográficas
- B. Pornografía: desnudos en revistas, películas o sitios web pornográficos
- C. Pornografía sexualmente agresiva: materiales sexuales que muestran violencia o fuerza
- D. Pornografía sexualmente explícita: material que muestra actos sexuales

Respuestas fisiológicas significativas (SPR/SR, por sus siglas en inglés)

Lenguaje aceptado en las opciones de decisión en los procedimientos de examen poligráfico desarrollados por el Departamento de Defensa, y es equivalente a la opción de decisión DI (se indica engaño) de uso general.

La práctica de informar de los resultados del examen poligráfico como SPR/SR o NSPR/NSR se ve favorecida por la consideración de las complejidades teóricas, técnicas y clínicas que rodean el uso de la poligrafía con menores que han cometido delitos sexuales.

Examen poligráfico de cuestiones específicas*

Un examen PDD de una sola cuestión, casi siempre administrado junto con una investigación criminal, y normalmente aborda una única cuestión. A veces, los profesionales de las PDD lo denominan *específico* para diferenciarlo de las pruebas previas a la contratación o periódicas.

Amenazas de daño o fuerza

Amenazas de cualquier daño corporal o lesión. Amenazas de utilizar un arma, incluyendo mostrar o blandir un arma, o blandir los puños. Las muestras de ira pueden constituir una amenaza contra la víctima, que puede percibir la necesidad de cooperar para evitar males mayores.

Tiempo de referencia

Cuestión conceptual en la estructura del examen poligráfico posterior a la condena que aborda un período de tiempo específico de referencia (es decir, antes de la fecha de la condena o sentencia para el examen poligráfico de historial sexual, y un segmento de tiempo posterior a la fecha de la condena o sentencia para los exámenes poligráficos de mantenimiento/supervisión).

Persona vulnerable

Cualquier persona que sea sustancialmente más joven (es decir, 4 o más años más joven), discapacitada mental o médicamente, o físicamente discapacitada. Puede incluir a cualquier persona (incluida una persona mayor) que sea incapaz de defenderse por sí misma o de acceder a asistencia para evitar agresiones/abusos.

Apéndice N: Paquete de divulgación del historial sexual de la SOMB para menores que cometen delitos sexuales

Paquete de directrices del proveedor de tratamiento para la divulgación del historial sexual

El terapeuta debe trabajar con el menor en este paquete de divulgación del historial sexual. El proceso debe ser guiado y dirigido por el terapeuta.

- A. El primer paso debe ser orientar al menor sobre el proceso de historial sexual, incluido el paquete de divulgación. El terapeuta debe explicar todos los conceptos al menor para garantizar la comprensión del paquete de historial sexual. Todos los términos deben definirse y explicarse.
- B. El terapeuta debe protegerse contra el posible impacto perjudicial de la exposición a términos que van más allá de las experiencias sexuales del menor y de su capacidad de comprensión.
- C. Se recomienda que el terapeuta utilice una línea de tiempo para evaluar el funcionamiento y la experiencia sexual del menor como parte del proceso de decidir cómo manejar el proceso del paquete de divulgación del historial sexual. El terapeuta puede basarse en acontecimientos vitales significativos (por ejemplo, el grado en la escuela, etc.).
- D. A continuación, el terapeuta debe decidir si el menor debe completar el paquete de divulgación del historial sexual en la consulta durante una sesión terapéutica, lo cual es recomendable, o por su cuenta.
- E. El terapeuta debe seguir apoyando la divulgación continua durante todo el proceso por parte del menor. Se entiende que pueden producirse divulgaciones adicionales a lo largo del proceso.
- F. Es importante que el terapeuta le comunique lo siguiente al examinador poligráfico:
 1. El nivel de desarrollo del menor.
 2. El alcance de las experiencias sexuales del menor, incluida su propia victimización.
 3. Las áreas que deben abordarse y de las que el examinador poligráfico será responsable
 4. de formular preguntas.
 5. Los puntos o las preguntas que se modificarán tras un debate posterior del MDT.

El terapeuta debe completar con el menor el formulario de entrevista sobre su historial sexual (página siguiente). El terapeuta debe utilizar su juicio clínico para determinar qué preguntas concretas debe hacer al menor. El formulario de entrevista sobre el historial sexual no debe entregarse al menor para que lo complete debido a la necesidad de limitar la exposición de elementos de los que el menor pueda no ser consciente.

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

Nombre: _____ F. de nac.: _____

Formulario de entrevista sobre el historial sexual

El terapeuta debe responder a cada ítem según su desarrollo durante la entrevista con el menor. Se recomienda que el terapeuta proporcione este formulario al examinador poligráfico en lugar de dárselo directamente al menor para que lo lleve al examen.

| | | | | Frecuencia (o n.º total) | Última vez |
|-----|--|----|----|-----------------------------|------------|
| 1. | Ha experimentado fantasías sexualmente abusivas, ilegales o dañinas | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 2. | Se masturbó con fantasías abusivas, ilegales o dañinas | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 3. | Conductas de salir a buscar pareja | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 4. | Tomó fotos/videos de sí mismo o de otras personas con fines sexuales | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 5. | Abusó de animales | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 6. | Abusó sexualmente de animales | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 7. | Necrofilia (contacto sexual con animales o personas muertas) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 8. | Excitación ante recuerdos delictivos | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 9. | Abuso verbal o físico de una pareja | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 10. | Participación en sectas o grupos de odio | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 11. | Consumo de alcohol | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 12. | Consumo de drogas ilícitas | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 13. | Proporcionó alcohol/drogas a sus compañeros | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 14. | Contacto con la/s víctima/s tras la restricción | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 15. | Automutilación (cortarse o cualquier otra conducta autodestructiva) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 16. | Uso de heces con fines sexuales | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 17. | Uso de orina con fines sexuales | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 18. | Uso de objetos inanimados (no humanos) para la excitación sexual o la masturbación | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 19. | Desnudez en lugares públicos | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 20. | Contacto sexual en lugares públicos | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 21. | Contactos sexuales consentidos (no abusivos, no ilícitos, no coercitivos) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 22. | Infidelidad sexual | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 23. | Contactos sexuales anónimos o casuales (personas conocidas menos de 24 horas) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 24. | Contacto sexual con parejas del mismo sexo (de menor y de adulto) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 25. | Actividades sexuales en grupo | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 26. | Actividades de sumisión consentidas | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 27. | Sadismo sexual (excitación ante el dolor o la humillación de otra persona) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 28. | Masoquismo sexual (excitación ante el dolor o la humillación propia) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 29. | Actividades de sexo anal | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 30. | Victimización sexual | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 31. | Comportamientos sexuales por computadora (sexo cibernético/chat sexual mediante una computadora o dispositivo electrónico) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 32. | Conductas sexuales telefónicas (líneas telefónicas de sexo, llamadas obscenas) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 33. | Utilizó un servicio personal o de citas (teléfono, computadora o dispositivo electrónico) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 34. | Visitó o frecuentó bares nudistas/clubes de striptease | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 35. | Visitó o frecuentó librerías para adultos o tiendas de novedades | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 36. | Visitó o frecuentó salones de masajes eróticos (utilizó servicios de masajes eróticos) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 37. | Transexualismo (querer ser miembro del sexo opuesto) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 38. | Travestismo (vestirse como un miembro del sexo opuesto) | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 39. | ¿Ha usado alguna vez la ropa interior/ropa/propiedad de otra persona de manera sexual? | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 40. | ¿Ha participado alguna vez en incendios provocados o en conductas incendiarias con motivación sexual? | SÍ | NO | _____ | _____ |
| 41. | ¿Alguna vez ha abusado verbal o físicamente a algún miembro de su familia? | SÍ | NO | _____ | _____ |

Entrevista realizada por: _____



Instrucciones para que el menor complete el paquete de divulgación del historial sexual

- A. Complete las siguientes páginas del paquete de divulgación del historial sexual.
 - 1. Educación sexual
 - 2. Historial de masturbación
 - 3. Historial de pornografía
- B. Complete el formulario de resumen de conducta sexual consentida (adjunto)
- C. Complete un formulario de conducta sexual (adjunto) por cada víctima identificada (incluya a las víctimas, acusadas o no).
 - 1. Haga copias adicionales de las páginas individuales o del formulario de conducta sexual (adjunto) según sea necesario.
 - 2. No deje ningún punto en blanco. Responda SÍ o NO a cada pregunta
- D. Complete el formulario de resumen del historial sexual.
 - 1. No deje ningún punto en blanco. Responda SÍ o NO a cada pregunta

Proporcione a su proveedor de tratamiento y al oficial supervisor copias de su paquete de divulgación del historial sexual completo, tal y como se le solicita, y conserve una copia para sus propios archivos.

Lleve una copia de su paquete de divulgación del historial sexual a su examen poligráfico; es posible que su examinador no necesite leerlo pero usted puede querer consultarlo (es mejor tenerlo y no necesitarlo que necesitarlo y no tenerlo).

- E. Dirija todas las preguntas técnicas sobre la prueba poligráfica al examinador poligráfico. Solicitar información sobre el examen poligráfico a amigos, libros u otros medios es poco probable que mejore sus resultados en la prueba y tiende a correlacionarse con el cinismo, la resistencia, los resultados no resueltos de la prueba y el fracaso en el progreso del tratamiento.

Cualquier intento de falsificar o alterar los resultados de su examen poligráfico puede ser considerado como un intento no conforme y deliberado de interferir con un proceso destinado a garantizar y promover la seguridad en la comunidad y su progreso en el tratamiento. Esta conducta puede convertirse en la base de las sanciones en el tratamiento y la supervisión.

Definiciones

Conductas incendiarias o provocadoras de incendios: Incluye todas las conductas que impliquen prender fuego con fines destructivos, de emoción/excitación o de excitación sexual.

Imágenes de abusos sexuales a menores (a menudo denominadas pornografía infantil): Incluye todas las actividades relacionadas con la visualización, posesión, uso, producción o distribución de imágenes de desnudos o sexualizadas de menores (personas menores de 18 años), incluyendo computadoras, teléfonos, tabletas u otros dispositivos. Esto incluiría el sexting por parte de menores (consulte la definición de sexting).

Coacción: Incluye el contacto sexual (incluidos los intentos) con cualquier persona (incluidos novios/novias) cuya conformidad usted obtuvo mediante cualquier forma no violenta de coacción (es decir, soborno, manipulación, regalos, engaños, dinero, drogas, alcohol, amistad), a pesar de la falta de voluntad declarada o no de la persona para participar, incluso después de que la persona diga "no" o "basta".

Consentimiento: El permiso o acuerdo voluntario que una persona da para hacer algo o para que algo ocurra. Discuta todos los elementos del consentimiento (tamaño, edad, intelecto, fuerza, poder, autoridad, popularidad).

Salir a buscar pareja: Buscar, por cualquier medio, un lugar para una pareja sexual ocasional.

Desviación: Acciones o conductas que violan las normas sociales, incluidas las reglas promulgadas formalmente así como las violaciones informales de las normas sociales.

Violencia intrafamiliar: Incluye todas las conductas que haya realizado que impliquen pegar, golpear, abofetear, empujar, tirar cosas o romper cosas por ira o frustración hacia una relación íntima (por ejemplo, novio, novia, marido, mujer). También se incluyen las amenazas de daño o intimidación mediante el uso de palabras, armas o gestos.

*Nota del terapeuta: Ser testigo de violencia intrafamiliar también puede ser un problema importante para el tratamiento, y debe explorarse si surge durante la discusión de este tema. No debe registrarse en el formulario, sino que debe abordarse a través del plan de tratamiento.

Exhibicionismo o exposición indecente*: Incluye todos los incidentes en los que haya expuesto accidental o intencionadamente (incluyendo intentos) sus partes íntimas desnudas (incluso en un vehículo) a personas desprevenidas en lugares públicos o en privado. Incluye 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.

*Nota del terapeuta: La definición anterior no se basa en el Estatuto.

Violencia familiar*: Incluye todas las conductas que haya realizado que impliquen pegar, golpear, abofetear, empujar, tirar cosas o romper cosas por ira o frustración hacia un miembro de la familia (por ejemplo, hermano/a, padre, madre, etc.). También se incluyen las amenazas de daño o intimidación mediante el uso de palabras, armas o gestos.

*Nota del terapeuta: Aunque no se trata de una conducta sexualmente abusiva, es un problema importante para el tratamiento y debe explorarse si surge. Debe abordarse a través del plan de tratamiento.

Frottage: Roces, choques o tocamientos sexuales oportunistas contra extraños o personas desprevenidas (no incapacitadas) dentro o fuera del hogar. Esto incluye los tocamientos sexuales (incluidos los intentos) de las partes íntimas de otras personas durante cualquier juego, abrazo sexual, juegos rudos, baño, 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). Se considerará si se hace con fines de gratificación sexual.

Incapacitado: Discapacitado temporal o permanentemente por una deficiencia o discapacidad mental o física. Incluye todos los contactos sexuales (incluidos los intentos) en los que participen personas mental o físicamente incapacitadas. Incluye, entre otras, la incapacitación por estar bajo la influencia de drogas o alcohol o discapacidad de desarrollo.

Contacto sexual institucional: Incluye todos los contactos sexuales (incluidos los intentos) con personas durante su internamiento en cárceles, centros de detención, hogares de acogida o de grupo, centros de tratamiento, hospitales médicos o psiquiátricos, internados o cualquier colocación fuera del hogar.

Relación íntima: Una relación entre cónyuges, ex cónyuges, parejas de hecho pasadas o presentes, o personas que son ambos padres del mismo hijo, independientemente de si las personas han estado casadas o han vivido juntas en algún momento.

Masturbación: Estimulación manual de los órganos genitales de uno mismo o de otra persona para obtener placer sexual.

Fuerza física: Incluye el contacto sexual (incluidos los intentos) con cualquier persona (incluidos los novios/novias) a la que haya golpeado físicamente o a la que haya inmovilizado físicamente utilizando la fuerza de su cuerpo o cualquier objeto, o el uso de armas, incluidas las armas implícitas o improvisadas, suponiendo una amenaza, continuando después de decir "no" o "alto" para evitar que la persona se resista o escape.

Contacto sexual físico: Incluye a todas las personas con las que participó en cualquier forma de roce o tocamiento (incluidos los intentos) de los órganos sexuales de una persona (es decir, la zona de los senos/pecho, nalgas, zona vaginal, pene), por encima o por debajo de la ropa, si fue con fines de excitación sexual, gratificación o estimulación sexual o "curiosidad sexual", junto con todas las personas a las que hizo o permitió que frotaran o tocaran sus partes íntimas, por encima o por debajo de la ropa, con fines de excitación sexual, gratificación o estimulación sexual o curiosidad sexual. Incluye también a las personas con las que tuvo alguna conducta sexual de caricias (es decir, abrazos y besos sexuales).

Pornografía: Incluye todas las actividades relacionadas con la visualización, posesión, uso, producción o distribución de imágenes de desnudos o sexualizadas de menores (personas menores de 18 años), incluyendo computadoras, teléfonos, tabletas u otros dispositivos. Esto incluiría el sexting por parte de menores (consulte la definición de sexting).

Posición de confianza: Cualquier persona sobre la que tenga o haya tenido autoridad (por ejemplo, niñera, entrenador, pariente más joven, voluntario, tutor, mentor, etc.).

Pariente/Familiar: Incluye a todas las personas emparentadas por consanguinidad, matrimonio (excluido el cónyuge o alguien que desempeñe un papel conyugal) o adopción (por ejemplo, madre, padre, hermana, hermano, tía, tío, abuelos, nietos, primos, sobrinas, sobrinos, hijastros, suegros).

Juegos sexuales: Incluye cualquier juego sexual (por ejemplo, mamá-papá, casa, doctor, muéstrame, girala-botella, verdad-o-desafío, lucha libre, juegos rudos, etc.) en el que se produjeron tocamientos sexuales (incluidos los intentos).

Sexting: Enviar fotografías de desnudos o sexualmente sugerentes por medios electrónicos (es decir, teléfono móvil u otros dispositivos electrónicos) a otra persona.

Agresión sexual a un menor: Estatuto Revisado de Colorado 18-3-405. Cualquier actor que someta a sabiendas a otra persona que no sea su cónyuge a cualquier contacto sexual comete agresión sexual a un menor si la víctima tiene menos de quince años y el actor es al menos cuatro años mayor que la víctima.

Contacto sexual con animales: Incluye todas las conductas sexuales (incluidos los intentos) con animales domésticos, de granja/rancho o salvajes. Incluye todo contacto sexual con mascotas, ya sean propias o ajenas, con fines de gratificación sexual.

Imágenes sexualmente explícitas: Imágenes de actos sexuales reales no simulados, relaciones sexuales y genitales al descubierto.

Charlas/llamadas sexualmente explícitas: Incluye todos los contactos/interacciones sexuales y los intentos de contactos/interacciones sexuales mediante computadora o dispositivos electrónicos, incluidos correos electrónicos, salas de chat, Facebook, texto, computadora, Skype, juegos en línea, sexo cibernético, cámaras web en directo, sistemas de paneles de anuncios electrónicos, Internet Relay Chat, canales de chat DCC, paneles de anuncios privados, otros grupos de usuarios. Incluye conversaciones sexuales consentidas y llamadas telefónicas obscenas no deseadas.

Dormir: Incluye todos los contactos sexuales (incluidos los intentos) en los que participen personas cuando estaban (o parecían) dormidas, o inconscientes.

Solicitud: Incluye todos los intentos de reunirse con un desconocido, o el hecho de haber concertado una cita, mediante computadora o dispositivos electrónicos, incluidos teléfonos móviles, mensajes de texto, correos electrónicos, salas de chat, sexo cibernético, cámaras web en directo, sistemas de paneles de anuncios electrónicos, Internet Relay Chat, canales de chat DCC, paneles de anuncios privados, otros grupos de usuarios.

Conductas de acoso: Incluye todas las conductas que impliquen seguir a alguien sin su conocimiento o permiso. Incluye todos los incidentes de seguimiento de una persona hasta su casa, lugar de trabajo o vehículo, o de seguimiento de otras personas por una tienda, pasillo, estacionamiento, campus o comunidad. Incluye todos los demás esfuerzos para vigilar u observar la conducta de otra persona sin su conocimiento (por ejemplo, mensajes de texto, Facebook, etc.).

Extraño: Una persona a la que no se conoce o con la que no se está familiarizado.

Amenaza: Incluye todas las conductas que impliquen amenazas de hacer daño, gestos amenazadores o amenazas verbales de hacer daño, incluidas las amenazas de hacer daño a los parientes o familiares de la persona (incluidas las mascotas), con el fin de evitar que la persona se resista o escape.

Voyerismo o espionaje sexual: Incluye todas las conductas sexuales (incluidos los intentos) que impliquen espiar o voyerismo, incluidos todos los intentos de mirar en la casa, el dormitorio o el cuarto de baño de alguien o en cualquier otro lugar donde pueda esperarse que se desnude sin el conocimiento o el permiso de la persona, en un intento de ver a alguien desnudo, desnudándose/vistiéndose o participando en actos sexuales. Incluye todos los intentos de voyerismo que impliquen utilizar o crear una abertura para ver a otros con fines de excitación sexual, incluidos todos los intentos de utilizar cualquier dispositivo óptico (es decir, cámaras, grabaciones de vídeo, teléfonos móviles, espejos, binoculares o telescopio) para ver a otros con fines sexuales. También incluye el espionaje sexual o voyerismo contra personas que estaban (o parecían estar) dormidas o incapacitadas.

Educación sexual

Describa cuándo aprendió sobre la sexualidad.

Describa dónde aprendió sobre sexualidad.

Describa de quién aprendió sobre sexualidad.

Historial de masturbación

Enumere su historial de masturbación, incluyendo la edad de inicio, la frecuencia, los tipos de fantasía y los lugares (es decir, dormitorio, cuarto de 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.

Incluya el uso, el robo o la compra de 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 de alguien después de haberla utilizado para masturbarse o excitarse sexualmente.

Por último, incluya la masturbación con imágenes sexualmente estimulantes no pornográficas.

Historial de pornografía

Incluya todas las actividades relacionadas con el uso de pornografía, incluida la edad de las personas representadas en la pornografía (por ejemplo, imágenes de abusos sexuales a menores), los tipos de pornografía utilizados (por ejemplo, violentos) y la masturbación asociada. Incluya también la masturbación con imágenes sexualmente estimulantes no pornográficas. Incluya cualquier intercambio de imágenes de desnudos o semidesnudos propios o ajenos con otra persona (por ejemplo, Sexting).

**Formulario de conducta sexual
Complete un formulario por cada víctima**

Nombre de la persona/Identificador: _____ Relación: _____

Género: Mujer/Hombre Edad de la persona en el momento del contacto: Su edad en el momento del contacto: _____

| TIPO DE CONTACTO/CONDUCTA: (Marque con un círculo las palabras que correspondan) | Marque con un círculo | MÁS VECES POSIBLES |
|---|-----------------------|--------------------|
| 1. Frotó/tocó la zona de los senos/pecho de la persona por encima de la ropa | SÍ NO | |
| 2. Frotó/tocó la zona de los senos/pecho desnuda de la persona | SÍ NO | |
| 3. Frotó/tocó la zona de la vagina/el pene de la persona por encima de la ropa | SÍ NO | |
| 4. Frotó/tocó la vagina/el pene desnudo de la persona | SÍ NO | |
| 5. Frotó el pene/la vagina contra la vagina/el pene/el pecho/las nalgas de la persona vestida | SÍ NO | |
| 6. Frotó el pene/la vagina contra la vagina/el pene/el pecho/las nalgas de la persona desnuda | SÍ NO | |
| 7. Metió la lengua en la boca de la persona (por ejemplo, beso francés) | SÍ NO | |
| 8. Colocó la boca/lengua en la vagina/el pene de una persona vestida | SÍ NO | |
| 9. Colocó la boca/lengua en la zona desnuda de la vagina/el pene de la persona | SÍ NO | |
| 10. Puso la boca/lengua en el ano de la persona, aunque sea ligeramente | SÍ NO | |
| 11. Introdujo un dedo en la vagina de una persona, aunque sea ligeramente | SÍ NO | |
| 12. Introdujo el dedo en el ano de la persona, aunque sea ligeramente | SÍ NO | |
| 13. Introdujo el pene en la vagina de una persona, aunque sea ligeramente | SÍ NO | |
| 14. Puso el pene contra/dentro del ano de una persona, aunque sea ligeramente | SÍ NO | |
| 15. Puso un objeto dentro de la vagina/ano de una persona (pomada, vibrador, palo, otro) | SÍ NO | |
| 16. Se masturbó en presencia de otra persona | SÍ NO | |
| 17. Eyaculó en presencia de una persona | SÍ NO | |
| 18. Se masturbó utilizando ropa/fotos/propiedad de otra persona | SÍ NO | |
| 19. Eyaculó en o sobre el ano/la vagina/el cuerpo/la boca de una persona | SÍ NO | |
| 20. Tomó/poseyó/distribuyó fotos/videos de una persona desnuda o parcialmente desnuda | SÍ NO | |
| 21. Proporcionó drogas/alcohol a una persona | SÍ NO | |
| 22. La persona frotó mi pene/vagina sobre la ropa | SÍ NO | |
| 23. La persona tocó/frotó mi pene/vagina desnudos | SÍ NO | |
| 24. La persona colocó la boca/lengua sobre mi pene/vagina desnudos | SÍ NO | |
| 25. La persona colocó el pene contra/en mi ano/vagina | SÍ NO | |
| 26. La persona me metió un dedo en el ano/la vagina, aunque sea ligeramente | SÍ NO | |

Enumere otras conductas sexuales con esta persona (no incluidas arriba): _____

¿Primer contacto? _____ ¿Último contacto? _____ ¿Contactos sexuales totales? _____ ¿Frecuencia? _____ ¿Dónde se produjeron estos contactos? _____

¿Provocó usted que esta persona tuviera relaciones sexuales con otras? En caso afirmativo, ¿a quién? _____

¿Quién más estaba presente en el momento de estos contactos? _____

Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que han cometido delitos sexuales

| | | | |
|----|---|----|----|
| A. | ¿Era esta persona un pariente o familiar? | SÍ | NO |
| B. | ¿Alguna vez forzó o mantuvo un contacto sexual violento (impidiendo el escape o la resistencia) con esta persona? | SÍ | NO |
| C. | ¿Estuvo esta persona dormida o inconsciente durante el contacto sexual? | SÍ | NO |
| D. | ¿Estuvo esta persona alguna vez bajo los efectos de las drogas o el alcohol durante el contacto sexual? | SÍ | NO |
| E. | ¿Estaba esta persona mental o físicamente incapacitada? | SÍ | NO |
| F. | ¿Era esta persona 4 o más años más joven que usted? | SÍ | NO |
| G. | ¿Era esta persona 2-3 años más joven que usted? | SÍ | NO |
| H. | ¿Estaba usted en una posición de confianza sobre esta persona? | SÍ | NO |
| I. | ¿Alguna vez coaccionó (de forma no violenta) el contacto sexual con esta persona? | SÍ | NO |
| J. | ¿Alguna vez practicó el frottage (frotamiento sexual contra personas desprevenidas) con esta persona? | SÍ | NO |
| K. | ¿Alguna vez mantuvo una conversación sexualmente explícita con esta persona? | SÍ | NO |
| L. | ¿Solicitó alguna vez a esta persona con el fin de reunirse para mantener contactos sexuales? | SÍ | NO |
| M. | ¿Alguna vez mostró una imagen suya desnuda a esta persona o vio una imagen de ella desnuda? | SÍ | NO |
| N. | ¿Alguna vez practicó el voyerismo (espiar) con esta persona? | SÍ | NO |
| O. | ¿Alguna vez practicó el exhibicionismo (desnudez pública) con esta persona? | SÍ | NO |
| P. | ¿Participó alguna vez en un acoso con esta persona? | SÍ | NO |
| Q. | ¿Tuvo alguna vez contacto sexual institucional (fuera del hogar) con esta persona? | SÍ | NO |
| R. | ¿Participó en algún juego sexual con esta persona? | SÍ | NO |

Resumen del historial sexual

| | SÍ | NO | N.º de personas | N.º de veces | Última vez | Página |
|--|----|----|-----------------|--------------|------------|--------|
| A. ¿Ha tenido alguna vez contacto sexual con un pariente o familiar? | SÍ | NO | | | | |
| B. ¿Alguna vez ha forzado o mantenido contactos sexuales violentos (impidiendo el escape o la resistencia) con esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| C. ¿Ha tenido alguna vez contacto sexual con una persona que estaba dormida o inconsciente? | SÍ | NO | | | | |
| D. ¿Ha tenido alguna vez contacto sexual con una persona bajo los efectos de las drogas o el alcohol? | SÍ | NO | | | | |
| E. ¿Estaba esta persona mental o físicamente incapacitada? | SÍ | NO | | | | |
| F. ¿Era esta persona 4 o más años más joven que usted? | SÍ | NO | | | | |
| G. ¿Era esta persona 2-3 años más joven que usted? | SÍ | NO | | | | |
| H. ¿Estaba usted en una posición de confianza sobre esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| I. ¿Alguna vez ha coaccionado (de forma no violenta) el contacto sexual con esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| J. ¿Ha practicado alguna vez el frotage (frotamiento sexual contra personas desprevenidas) con esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| K. ¿Ha mantenido alguna vez conversaciones sexualmente explícitas con esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| L. ¿Solicitó alguna vez a esta persona con el fin de reunirse para mantener contactos sexuales? | SÍ | NO | | | | |
| M. ¿Ha mostrado alguna vez una imagen suya desnuda a esta persona o ha visto una imagen de ella desnuda? | SÍ | NO | | | | |
| N. ¿Ha practicado alguna vez el voyerismo (espiar) con esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| O. ¿Alguna vez practicó el exhibicionismo (desnudez pública) con esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| P. ¿Participó alguna vez en un acoso con esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| Q. ¿Tuvo alguna vez contacto sexual institucional (fuera del hogar) con esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| R. ¿Participó en algún juego sexual con esta persona? | SÍ | NO | | | | |
| S. Enumere el número de parejas sexuales consentidas. | | | | | | |
| T. Enumere todas las respuestas SÍ del formulario de entrevista sobre historial sexual | | | | | | |

Firma/Fecha: _____

Firma del terapeuta/fecha: _____

Apéndice O: Supervisión informada

A todos los menores que cometan delitos sexuales se les proporcionará supervisión informada por parte del cuidador principal (padre/madre/tutor u otro cuidador) en cualquier colocación.

El oficial/agente supervisor o el trabajador social del DHS revisará el Protocolo de Supervisión Informada (Sección 11.000) y seguirá las condiciones de la supervisión informada.

Inmediatamente después de recibir en el sistema de justicia de menores o del DHS a un menor que ha cometido un delito sexual, el oficial/agente supervisor completará el Acuerdo de Supervisión Informada.

El Acuerdo de Supervisión Informada se incluirá en el expediente completo del menor. Este acuerdo de supervisión informada está pensado para ser utilizado en la admisión y es la base mínima del nivel esperado de supervisión informada.

PLAN INICIAL DE SUPERVISIÓN DEL CUIDADOR-MENOR

Los elementos requeridos de la supervisión informada se describen en la Sección 11.000 de estas Normas. Los ocho (8) puntos siguientes constituyen la base del Plan inicial de supervisión del cuidador-menor.

- A. El padre/madre/tutor o cuidador es responsable de la supervisión del menor 24 horas al día, 7 días a la semana, incluidas las horas de sueño. El padre/madre/tutor o cuidador debe estar al tanto del paradero y las actividades del menor en todo momento, incluidas las actividades cotidianas comunes como: recoger el correo, sacar la basura, bañarse o estar presente en otra habitación. Se debe proporcionar supervisión informada mientras se viaja en vehículos.
- B. El padre/madre/tutor o cuidador debe responsabilizarse de la supervisión en la línea de visión del menor siempre que éste se encuentre cerca de niños o víctimas potenciales.
- C. El padre/madre/tutor o cuidador debe hacer los arreglos necesarios para que otro supervisor informado esté presente cuando el padre/madre/tutor o cuidador no esté disponible.
- D. El padre/madre/tutor o cuidador debe hacer los arreglos necesarios para una supervisión informada cuando el menor se encuentre en la comunidad, en la escuela o participe en actividades en las que pueda haber exposición a otros niños.
- E. El padre/madre/tutor o cuidador debe informar al consejero escolar, trabajador social o intercesor escolar del riesgo potencial del menor y desarrollar un plan de seguridad con la escuela.
- F. El padre/madre/tutor o cuidador debe hacer los arreglos necesarios y participar en las evaluaciones, valoraciones y tratamientos específicos para delitos sexuales con el menor.

- G. El padre/madre/tutor o cuidador debe participar en el equipo multidisciplinar para garantizar la seguridad y mejorar el progreso del tratamiento.
- H. El padre/madre/tutor o cuidador debe reconocer el riesgo potencial que supone un menor que ha cometido un delito sexual. El padre/madre/tutor o cuidador debe realizar los ajustes necesarios para garantizar la máxima seguridad y supervisión. El padre/madre/tutor o cuidador puede necesitar instalar detectores de movimiento, cámaras, alarmas u otros dispositivos de seguridad.

El oficial/agente supervisor o el trabajador social del DHS deben documentar sus acciones en las siguientes áreas:

- A. Revisar el Protocolo de Supervisión Informada con el supervisor informado, el padre/madre/tutor o cuidador y el menor que ha cometido un delito sexual.
- B. En el momento de la colocación inicial, incluidos los cuidados de emergencia o de relevo, el trabajador social del DHS debe evaluar la residencia en cuanto a las consideraciones y salvaguardias medioambientales, incluidas las disposiciones para dormir o las zonas de juego.
- C. Fijar una cita para completar los requisitos de supervisión informada dentro de los plazos requeridos.
- D. Fijar citas regulares entre las partes nombradas, incluyendo hora y lugar.

Acuerdo de supervisión informada

Menor: _____

Demandado: _____

Relación del demandado: _____

Supervisor informado identificado: _____

Relación del supervisor informado con el menor: _____

Se han cumplido los requisitos del Protocolo de Supervisión Informada mediante la identificación de los siguientes elementos:

1. La naturaleza y el alcance (en la medida de lo posible) de la conducta delictiva sexual supuesta o conocida del menor.

Notas: _____

2. Factores de riesgo inmediatos

Notas: _____

3. Si está siendo supervisado a través del sistema de justicia de menores, una revisión de los términos y condiciones de la supervisión, antes de que el menor resida con el supervisor informado

Notas: _____

4. Reconocimiento de la obligación de elaborar el Plan de supervisión del cuidador-menor en los próximos 5 días

Notas: _____

| | | | |
|----------------------|-------|--|-------|
| Supervisor informado | Fecha | Oficial supervisor/Trabajador social del DHS | Fecha |
|----------------------|-------|--|-------|

Fecha de la cita para elaborar el Plan inicial de supervisión del cuidador-menor _____

*Junta de Gestión de Agresores Sexuales de Colorado
Normas y directrices para la evaluación, valoración, tratamiento y supervisión de menores que
han cometido delitos sexuales*

Los requisitos del Protocolo de Supervisión Informada para los PRIMEROS 5 DÍAS de colocación se han cumplido mediante el desarrollo inicial del Plan de supervisión del cuidador-menor. Se adjunta el plan detallado:

Notas:

| Supervisor informado | Fecha | Oficial supervisor | Fecha |
|------------------------------------|-------|---------------------------|-------|
| (Marque con un círculo) | | (Marque con un círculo) | |
| Proveedor de cuidados terapéuticos | | Trabajador social del DHS | |

Apéndice P: Criterios para el uso de la teleterapia

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 las Normas de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (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 de 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 CST/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 capacidad 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.
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 del 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 por 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, entre otras, las siguientes:
- 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 un medio de transporte fiable que no pueda adaptarse 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 supondrían un obstáculo para el tratamiento si no se modifican los criterios