



Ajuts a la investigació 2017

Proposta de protocol per a l'avaluació de delinqüents sexuals amb víctimes menors d'edat (trastorns parafílics: pedofília i altres)

Autors/res

Dra. Montserrat Vilella Sánchez

Dr. Amadeo Pujol Robinat

Dr. Angel Cuquerella Fuentes

Sr. Jordi López Miquel

Sra. Anna Mateu Vidal

2018

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avis legal



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement _no Comercial_ Sense Obra derivada 4.0. Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya, Centre d'Estudis Jurídics i formació Especialitzada) i no se'n faci un ús comercial. Aquesta obra no es pot transformar per generar obres derivades. La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

© **Generalitat de Catalunya**
Centre d'Estudis Jurídics
i Formació Especialitzada

Resum

La recerca està dirigida al desenvolupament d'una entrevista semiestructurada per a l'avaluació de subjectes investigats per delictes contra la llibertat sexual amb víctimes menors d'edat, per tal de diagnosticar l'existència de parafilies en general i de pedofília específicament. Aquests delictes obliguen a l'abordatge de la investigació medicolegal des de tots els aspectes que la bibliografia científica presenta com indicadors relacionats amb conductes sexuals anòmales, atípiques o antinormatives.

El DSM-5 recull els criteris diagnòstics per als Trastorns Parafílics, identificant-ne els vuit principals, en base a la freqüència, nocivitat, dany a tercers i tipificació penal/delictiva, i que permeten una diferenciació quant a les conductes, la seva especificitat i la desadaptació que provoquen en l'individu. Aquestes categories han de relacionar-se amb les característiques i formes delictives, que se'ns presenten de manera diversa, complexa i amb noves modalitats (online, offline, pornografia infantil, *streaming*, *sexting*, *grooming*, *crossover*, assetjament cibernètic,..). Existeixen motivacions, patrons conductuals diferenciats entre agressors, que sovint fins i tot mostren una escalada conductual delictiva gradual i un risc potencial/incrementat de reincidència.

La identificació d'uns descriptors per a l'exploració medicoforensa dels investigats ens ha portat a elaborar un exhaustiu qüestionari que permet avaluar totes aquelles àrees d'interès de la psicobiografia, la conducta i la psicopatologia. Amb la inclusió d'una proposta de cribratge, de les proves psicomètriques a emprar i dels instruments per a la valoració del risc de reincidència, es configurarien les bases d'un model de protocol futur.

Paraules claus: parafilies, pedofília, agressor sexual, víctimes menors.

Resumen

La investigación está dirigida al desarrollo de una entrevista semiestructurada para la evaluación de sujetos investigados por delitos contra la libertad sexual con víctimas menores de edad, para diagnosticar la existencia de parafilias en general y de pedofilia específicamente. Estos delitos obligan al abordaje de la investigación médico-legal desde todos los aspectos que la bibliografía científica presenta como indicadores relacionados con conductas sexuales anómalas, atípicas o antinormativas.

El DSM-5 recoge los criterios diagnósticos para los Trastornos Parafilicos, identificando los ocho principales, en base a la frecuencia, nocividad, daño a terceros y tipificación penal/delictiva, y que permiten una diferenciación en cuanto a las conductas, su especificidad y la desadaptación que provocan en el individuo. Estas categorías tienen que relacionarse con las características y formas delictivas, que se nos presentan de manera diversa, compleja y con modalidades nuevas (online, offline, pornografía infantil, *streaming*, *sexting*, *grooming*, *crossover*, acoso cibernético,..). Existen motivaciones, patrones conductuales diferenciados entre agresores, que frecuentemente pueden mostrar una escalada conductual delictiva gradual y un riesgo de reincidencia potencial/incrementado.

La identificación de unos descriptores para la exploración médico-forense de las personas investigadas nos ha llevado a elaborar un exhaustivo cuestionario que permite evaluar todas aquellas áreas de interés de la psicobiografía, la conducta y la psicopatología. Con la inclusión de una propuesta de cribaje, de las pruebas psicométricas a utilizar y de los instrumentos para una valoración de riesgo, se configurarían las bases de un modelo de protocolo futuro.

Palabras clave: Parafilia, pedofilia, agresor sexual, víctima menor de edad.

Abstract

This research is focused on the development of a semi-structured interview for the evaluation of subjects inspected on sexual freedom offenses involving underage victims, in order to diagnose the existence of paraphilias in general, and paedophilia in particular. These transgressions force the analysis of the medicolegal investigation from all aspects that the scientific literature presents as indicators related to abnormal, atypical or antinormative sexual behaviour.

DSM-5 collects the diagnostic criteria for Paraphilic Disorders, identifying the main 8, based on frequency, harmfulness, damage to third parties and criminal offense, which allow a differentiation regarding behaviours, their specificity and the des-adaptation they imply on the individual. These categories must be related to the characteristics and criminal practices presented in diverse, complex and new forms (online, offline, child pornography, streaming, sexting, grooming, crossover, cyberbullying...). There are motivations, differentiated behavioural patterns among attackers, which usually show a gradually escalated criminal behaviour and an increased potential recidivism risk.

The identification of descriptors for the forensic assessment of the examined individuals has brought us to elaborate an extensive questionnaire that allows the evaluation of all areas of interest of psychobiography, behaviour and psychopathology. With the inclusion of a screening proposal, of the psychometric tests to use and of the instruments for the risk assessment, the basics of a future protocol model would be settled.

Keywords: paraphilics, paedophilia, sexual abuser, underage victims.

Índex

Contingut

1. Plantejament.....	7
1.1. Introducció i objectius.....	7
1.2. Metodologia	9
1.3. Pla de treball temporalitzat.....	10
1.4. Mitjans i recursos	10
1.5. Distribució de les tasques i responsabilitats de cadascun dels sol·licitants.....	11
2. Resultats de la recerca	12
2.1. Introducció	12
2.1.1. Fonamentació del protocol d'entrevista i el qüestionari de cribatge	12
2.1.2. Arbore de decisions.....	14
2.1.3. Disseny d'àrees de l'entrevista: descripció dels àmbits d'exploració i justificació dels ítems.....	15
2.1.4. Criteris per administrar el qüestionari de cribatge vs. entrevista completa	19
2.2. Qüestionari de cribatge per la identificació de motivacions i conductes sexuals parafiliques.....	20
2.3. Entrevista per l'avaluació de trastorns parafilics: pedofilia i altres en persones investigades per delictes sexuals amb víctimes menors d'edat (ea-tpa).....	23
2.4. Avaluació psicomètrica	35
Bibliografia	41
Annex: Full de consentiment informat (optatiu)	46

1. Plantejament

1.1. Introducció i objectius

Les conductes violentes sexuals amb menors no estan sempre vinculades de manera directa amb el diagnòstic de pedofília, tot i que sovint es relacionen des del punt de vista social, polític i mediàtic. Freqüentment s'identifica els individus que cometen agressions sexuals a menors com a pedòfils encara que no es puguin encabir en els criteris diagnòstics que la literatura científica accepta. Està descrit que no tots els pedòfils cometes actes violents contra menors i que altres individus que sí en cometes, d'aquests actes violents, ho fan per altres raons, no pedòfiles (relacionats amb conductes psicopàtiques, altres parafilies, ...).

El DSM-5, desglossa els capítols dedicats als trastorns sexuals i de la identitat sexual, en tres, les disfuncions sexuals, disfòria de gènere i els trastorns parafilics, en els que queda inclosa la pedofília. Aquest capítol diferencia les parafilies dels trastorns parafilics, entenent, aquests últims com els que causen malestar a la persona afectada o aquells en que la satisfacció de la persona afectada provoca danys a tercers. Tot plegat porta a la conclusió de que hi ha una gradació, essent necessari però no suficient patir una parafília per poder diagnosticar un trastorn parafilic.

La pedofília és, en el sentit més general, una parafília que afecta una atracció sexual d'un adult vers un nen que pot portar cap una relació sexual entre nen-adult. Existeixen diferents opinions respecte l'edat que ha de tenir el nen per poder-ho considerar com a tal (per exemple, el DSM-IV-TR recomanava l'edat de 13 anys). És potser la parafília més estudiada i més discutida en literatura clínica i forense. Les conductes sexuals que comporta la pedofília abasten un rang ampli d'activitats amb ús o no de la força. Alguns pedòfils es limiten a tenir conductes d'exposició d'ells mateixos o masturbació davant del nen o acaronar o despullar el nen sense contacte genital, d'altres poden arribar a compel·lir el nen a realitzar sexe oral o a relació sexual completa.

Etiològicament parlant, sembla clar que no es pot determinar que existeixi un únic factor en el desenvolupament de la pedofília. El que s'ha observat és

l'existència de multifactorialitat: factors biològics, socials i psicològics. Entre els factors biològics hi han teories que fan esment a components hormonals o desordres frontotemporals, trastorn del neurodesenvolupament o barreja d'anomalies cerebrals. La literatura parla també de teories sobre les necessitats sexuals insatisfetes de pares que tenen relacions sexuals amb les seves filles, en tant que troben sexualment atractiva la varietat d'estratègies per anar en contra de les inhibicions sexuals pròpies. Es parla igualment del condicionament psicològic o de causes mixtes com són les interaccions inadequades entre pares i fills en algunes cultures, el retard en el desenvolupament emocional, les necessitats distorsionades de domini sobre altres (parella sexual). Aspectes de manca de vincle o vincle disfuncional, aïllament i condicionament patològic (pornografia dura i/o violenta) són habituals en la patocronobiografia de les persones amb comportaments parafílics, i fins i tot serials (agressions sexuals, homicidis).

La prevalença i incidència són àmpliament variables. No és fàcilment avaluable atès que els pedòfils reportats són, en termes generals, els que demanen ajuda als serveis d'assistència mèdica per tractament o els que formen part dels sistemes judicials penals. De fet, es coneix que la part visible d'aquest fenomen pugui tractar-se d'una petita porció de la seva totalitat, quedant un gran número de casos no denunciats.

La pedofília és un trastorn crònic però és tractable en termes de desenvolupament d'estratègies per prevenir l'expressió externa del comportament. Els focus del tractament són per aturar la conducta i tenir control a llarg termini de la mateixa (dins de la comunitat). En termes generals és tractament psicològic cognitiu-conductual, teràpies de grup i medicació (si s'escau) amb agents hormonals que disminueixen el desig sexual, així com fàrmacs que disminueixen o inhibeixen els pensaments sexuals, les fantasies, la frustració sexual.

Per totes aquestes raons, és important definir adequadament els conceptes com la pedofília i poder fer revisió de quines són les causes que modulen els delinqüents sexuals en menors, així com fer cerca d'instruments per avaluar acuradament els agressors.

En el context que els investigadors desenvolupem la nostra tasca pericial, l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC), l'avaluació de conductes sexuals de tipus parafílic, és una circumstància que amb freqüència significativa cal donar resposta davant els tribunals. Sabem també que, sovint, els comportaments parafílics són comòrbids, i de forma habitual trobem diversos comportaments parafílics en un mateix subjecte.

Calen per tant mètodes d'avaluació vàlids per estudiar científicament la pedofília, per això cal revisar quins són els mètodes que la literatura mèdica i psicològica proposen (entrevistes estructurades i semiestructurades, qüestionaris autoadministrats, tests de laboratori...).

Per tot això, l'objectiu principal de la recerca ha estat fer un model de protocol d'actuació per avaluació de delinqüents sexuals de menors (amb o sense diagnòstic de pedofília) juntament amb el disseny d'una entrevista semiestructurada pel reconeixement medicoforens de aquests individus que són remesos pels tribunals a l'IMLCFC amb l'objectiu de ser peritats medicolegalment. El disseny d'aquesta entrevista caldria que fos validada psicomètricament, en una segona fase, amb una cohort de casos clínics ampla i un grup control, fins i tot amb un estudi prospectiu.

Per aconseguir aquest objectiu principal en vam proposar com a objectius secundaris, fer una recerca de bases de dades científiques i actualitzades sobre l'avaluació de la pedofília i la relació amb la conducta sexual violenta amb menors.

1.2. Metodologia

1. Recerca bibliogràfica d'articles científics sobre els aspectes teòrics i de definició de la pedofília, etiologia, mètodes d'avaluació, instruments psicomètrics específics per detecció, comorbiditats, delictologia relacionada i gestió del risc de violència.

2. Disseny d'entrevista semiestructurada per avaluació medicoforens dels delinqüents sexuals de menors amb o sense diagnòstic de pedofília.

3. Finalment, amb la recerca científica actualitzada, i l'entrevista dissenyada, fer una proposta de protocol per l'IMLCFC, per avaluació de delinqüents sexuals de menors amb ús d'entrevista semiestructurada i d'instruments psicomètrics complementaris així com ús d'instruments de gestió de risc de reincidència en conducta delictiva, sexual i/o violenta.

1.3. Pla de treball temporalitzat

1. Data de la resolució de concessió de la beca – Febrer de 2017:

-Definició de criteris de recerca científica. Recerca bibliogràfica de factors relacionats amb la violència sexual en menors.

-Recerca bibliogràfica sobre criteris diagnòstics de pedofília i trastorns comòrbids i etiològics.

-Recerca bibliogràfica d'instruments psicomètrics de detecció i avaluació de factors relacionats amb les conductes sexuals amb menors.

2. Març de 2017- Juny de 2017:

-Revisió de les dades anamnèstiques bàsiques, d'exploració psicopatològica bàsica i factors relacionats específicament amb la conducta sexual violenta amb menors pel disseny de l'entrevista semiestructurada.

-Recull d'Instruments complementaris vàlids per detecció de conductes desadaptatives de tipus sexual amb menors.

3. Setembre de 2017 - Novembre de 2017:

Posada en comú i discussió de resultat de la recerca.

Definició de la proposta de protocol d'avaluació de delinqüents sexuals, especialment parafílics, en menors.

Elaboració i lliurament de la memòria definitiva de la investigació.

1.4. Mitjans i recursos

Recerca bibliogràfica científica de bases de dades especialitzades (Psyarticles, Medline, PubMed, SCI, SciELO, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Cochrane Library Plus, annual reviews, Web of Knowledge, base IME, Ibecs,

Medes, ...) actualitzades i compra de material relacionat (online i per escrit) sobre violència sexual en menors amb o sense diagnòstic de pedofília i d'instruments psicomètrics per avaluació.

Recerca de documentació medicoforensa relacionada amb la conducta sexual violenta en menors a la base de dades de IMLCFC.

Ús dels ordinadors personals de cadascun dels investigadors amb connexió a internet per cerca a bases de dades científiques.

Sessions clíniques i/o de treball entre membres del grup per posar en comú ponències, articles, presentacions tipus power point i tots aquells materials que promouran el coneixement científic grupal.

1.5. Distribució de les tasques i responsabilitats de cadascun dels sol·licitants

La distribució de les tasques serà equitativa entre els investigadors, quant a la recerca bibliogràfica de bases de dades en relació a les conductes sexuals violentes amb menors i pedofília (Dr. Cuquerella i Dr. Pujol) i instruments d'avaluació complementària (Sra. Mateu i Sr López) així com en el disseny de l'entrevista semiestructurada i proposta de protocol d'avaluació medicoforensa.

La direcció i coordinació de les tasques, juntament amb recerca i disseny de l'entrevista i proposta de protocol així com la redacció i elaboració provisional i definitiva del treball de recerca és responsabilitat de la investigadora principal.

2. Resultats de la recerca

2.1. Introducció

2.1.1. Fonamentació del protocol d'entrevista i el qüestionari de cribatge

Aquest instrument pretendria avaluar les persones investigades per delictes de tipus sexual amb víctimes menors d'edat, amb la intenció de detectar l'existència, o no, de parafílies (amb especial referència a la pedofília).

L'ús de l'instrument implica la investigació de les dades anamnètiques, generals i específiques en aspectes de l'àrea sexual de l'individu, l'exploració psicopatològica, l'aplicació de les proves complementàries psicològiques d'intel·ligència o personalitat escaients (a decisió de l'avaluador i de la unitat de Psicologia) així com l'avaluació del risc de reincidència, si així es considera adient (seria recomanable, sobretot quan el diagnòstic o la història aporten molt indicadors positius de parafílies/pedofília).

En iniciar l'entrevista caldrà informar sobre l'abast i objectiu de la mateixa, per tal de facilitar la sintonia i assolir els objectius buscats. Si es considera adient, de manera opcional i valorant les necessitats o peculiaritats individuals, podrà sol·licitar-se el consentiment signat i informat (veure annex).

El contingut de l'entrevista ve donat per la informació que la bibliografia mèdica i psicològica acreditada, relacionada amb aquesta categoria diagnòstica (criteris diagnòstics DSM-5). El seu ús implicaria, per tant, d'un coneixement del que la ciència mèdica i psicològica actual coneix respecte els agressors sexuals de menors.

Entenem que és tracta d'una entrevista semiestructurada, amb l'objectiu d'incorporar tota la informació necessària per efectuar finalment, el diagnòstic de trastorns parafílics, i acurar-ne, de la manera més precisa possible, el tipus.

Per poder aplicar l'entrevista i el protocol de manera efectiva i sistemàtica, caldria que des de bon començament, disposéssim de la informació judicial prèviament a la primera de les diverses entrevistes a realitzar.

L'instrument estaria integrat per:

- Entrevista semiestructurada completa

- Entrevista d'*screening* o cribratge (quant a la part relacionada amb problemàtica sexual)
- Proves complementàries psicomètriques (PAI, MCMI-IV, MMPI-2...).
- Instrument de valoració de risc de reincidència en conductes sexuals antinormatives

En tant que entrevista semiestructurada, les preguntes estan tancades però amb camp obert que permeten ampliacions o inclús modificacions per necessitats específiques.

L'informe pericial podrà ser emès un cop totes les dades hagin estat recollides, tant les anamnèstiques, d'exploració psicopatològica i de proves complementàries (psicometria, valoració del risc).

Guia d'anotacions: per facilitar el registre de la informació/respostes s'ha dissenyat una guia en la que apareixen a més a més alguns comentaris teòrics que fonamenten o aclareixen el contingut de les preguntes a realitzar, amb un espai per anotar les respostes i fer altres anotacions, si s'escau.

A la Figura 1 s'exposa l'arbre de decisions per a l'aplicació del protocol.

2.1.2. Arbres de decisions

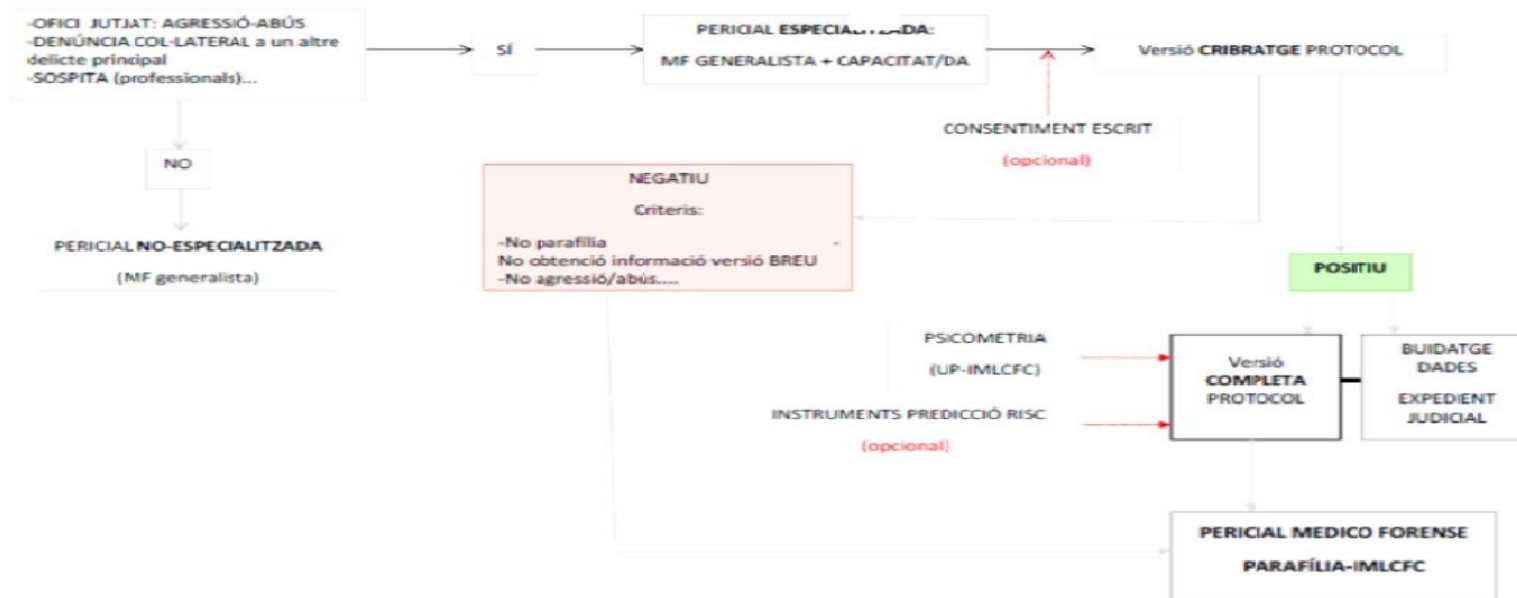


FIGURA 1. ARBRE DECISIONS APLICACIÓ PROTOCOL

2.1.3. Disseny d'àrees de l'entrevista: descripció dels àmbits d'exploració i justificació dels ítems

Partim de la base que la sexualitat és una dimensió bàsica de l'ésser humà que va lligada a la història personal, relacional, experiencial i íntima de tota persona i amb una significació simbòlica variable segons la cultura.

La finalitat d'una entrevista d'avaluació és recavar la informació precisa i necessària per valorar, avaluar o diagnosticar un problema. La informació s'utilitza per analitzar les característiques i el funcionament de la persona, valorar-ne l'estat i les circumstàncies en relació a una conducta, en el nostre cas una conducta (presumptament) delictiva.

L'entrevista és de tipus qualitatiu i semiestructurat, amb un raonable grau de control per part de l'entrevistador i un cert grau de llibertat per part de l'entrevistat. Ha de permetre recavar un volum d'informació de qualitat i organitzar-la mentre s'observa a l'entrevistat i s'examina el seu estat mental.

La modalitat d'aplicació es heteroaplicada amb l'objectiu d'aconseguir una taxa elevada de respostes, la possibilitat de clarificar dubtes per part de l'entrevistador i d'insistir per obtenir respostes. La reactivitat de l'entrevistat i els possibles biaixos de l'entrevistador seran aspectes a tenir en compte. Els principis d'actuació han d'estar regits pels principis ètics i deontològics de tota intervenció medicoforenses i pericial.

La selecció dels àmbits d'exploració de l'entrevista està basat en models d'entrevista clínica estructurades, exploracions psiquiàtriques i forenses. Els ítems o preguntes són de resposta dicotòmica, múltiple o oberta. L'entrevistador pot en qualsevol moment alterar el guió establert per aprofundir o investigar temes emergents o que consideri d'interès.

Finalment es concreten vuit apartats: Filiació i antecedents personals, Antecedents patològics, Antecedents judicials i policials, Denúncia actual, Àrea sexual o psicosexual, Personalitat i caràcter, Exploració psicopatològica i Perfil d'abusador.

Filiació i antecedents personals:

Els ítems que conformen aquest primer apartat indaguen sobre els aspectes anamnèstics i psicobiogràfics del subjecte. La organització de les dades es planteja per àrees evolutives i seguint un cert ordre cronològic.

Família: Les informacions facilitades directament per l'entrevistat, ens poden desvetllar aspectes importants de l'actitud del subjecte envers els seus familiars, la composició i cultura familiar, així com els llaços establerts de parella.

Naixement i infància: mereix una especial atenció la història d'alteracions, trastorns o episodis traumàtics primerencs, així com el seu impacte personal, sociofamiliar i la influència que hagin pogut exercir en la maduració psíquica i els processos de socialització.

Edat escolar i estudis: Aquesta és una etapa important per l'adaptació al món extrafamiliar i escolar, pautes de relació i possibles primers diagnòstics, formació acadèmica i nivells assolits.

Adolescència: Ens centrarem en aspectes de la formació de la pròpia identitat, activitats, canvis d'actitud i personalitat, i presència d'alteracions conductuals o incidències legals. El consum de drogues es tracta per la seva importància en un altre apartat específic que engloba exploració dels hàbits tòxics i altres addiccions.

Edat adulta: Explorarem el procés d'independització i la seva consolidació així com la realització personal, adaptació a la vida adulta i plans de futur.

Activitat laboral i econòmica: Inclou trajectòria actual i passada, canvis de feina, situacions de dependència econòmica o prestacions. Preocupacions financeres, justificades o no.

Relacions socials: Preguntarem per les activitats d'oci o lleure, vida social i amistats, pràctica d'esports, participació en activitats de voluntariat o altres organitzacions.

Hàbits tòxics i conductes addictives: Identificar consum d'alcohol i/o altres substàncies, especificant per a cadascuna d'elles l'inici, quantitats, freqüència, patrons de consum, episodis d'intoxicació i tractaments. També s'inclou

l'exploració de possibles addiccions sense substància com el joc, apostes, internet i sexe. En totes elles preguntem sobre les possibles influències en el delicte actual o delictes passats.

Antecedents patològics:

Familiars: La història clínica familiar ens aporta informació sobre factors genètics i d'interès mèdic. En aquest cas registrarem principalment les patologies psiquiàtriques i de toxicomanies.

Personals: Ens centrarem en la història clínica referida a les afectacions i patologies tant orgàniques com psiquiàtriques, els seus diagnòstics, ingressos i tractaments farmacològics. Vinculació i adherència a tractaments i psicoteràpies. Amb una especial menció a motius de consulta relacionats amb l'esfera sexual així com a l'existència de malalties de transmissió sexual.

Antecedents judicials:

Ens interessa conèixer si s'han donat conductes dissocials i delictives prèvies, tant de temàtica sexual com per altres delictes, així com del compliment de condemnes i la seva durada. En cas d'internament en centre penitenciari, la seva adaptació, règim i possibles incidències.

Denúncia actual:

Es tractaran aspectes relacionats amb la denúncia que ha motivat el procediment actual. És molt important el relat que l'entrevistat realitzi dels fets denunciats, i si no ho fa consignar-ne els motius: si els desconeix, en nega la seva implicació o si declina parlar-ne. La relació o vinculació amb la víctima, i altres testimonis. Identificar les accions que impliquen els fets denunciats, a partir de la informació facilitada pel propi subjecte i segons consta en l'atestat policial o declaracions judicials.

Àrea sexual o psicosexual:

Història de les seves primeres experiències sexuals, edat i circumstàncies. Els coneixements adquirits i les actituds enfront el món de la sexualitat. Descobriments de la masturbació, situant l'edat d'inici, per quins mitjans, i les pautes establertes, és a dir, si es tracta d'una conducta ocasional, diària, alliberadora de tensió, amb sentiments de culpabilitat o altres. També ens

fixarem en la tipologia de les relacions sexuals (promiscues, sostingudes, exclusives, agressives, violentes) i preferències.

El grau d'adequació sexual i la presència o percepció de disfuncionalitat (impotència, ejaculació precoç,...). L'existència de dubtes sobre l'orientació sexual, associades a malestar, incomoditat, disfòria o altres manifestacions. Indagar sobre interessos eròtics o sexuals diferents als normofilics (parafílies), identificant el objecte/s i l'activitat/s, patrons de conducta preferencials vs oportunistes, grau de malestar i repercussions biopsicosocials. La utilització de mètodes d'estimulació sexual amb especial incidència en la utilització i consum de pornografia infantil, per tal d'avaluar el contingut de les imatges, tipus d'accés a xarxes temàtiques i la seva utilització. La presència de possibles distorsions cognitives generals i específiques de pedofília, així com els patrons de conducta respecte a contactes sexuals amb menors.

Personalitat i caràcter:

A partir de la descripció subjectiva de la persona explorada, s'articulen una sèrie d'ítems per explorar l'autoimatge, els trets de caràcter, l'estructura i la configuració de la personalitat en base a factors o dimensions com l'extraversió, la responsabilitat, l'obertura, l'amabilitat i el neuroticisme (Big Five). Especial atenció mereix el binomi impulsivitat-agressivitat mitjançant preguntes que impliquen una descripció de si mateix sobre els nivells d'impulsivitat, irritabilitat, agressivitat i temps de resposta davant situacions estressants o frustrants, registrant conductes autoagressives, autolesives i suïcides.

Exploració psicopatològica:

Es tracta de conèixer els símptomes i signes psiquiàtrics bàsics, centrats en la identificació de fenòmens psíquics anormals, funcions mentals alterades i vivències personals patològiques i delimitar en quina mesura son presents en la situació actual del subjecte. Caldrà tenir en compte que cap fenomen, símptoma o signe psicopatològic, es valorable per si mateix, autònomament, i que sempre s'ha de veure i contextualitzar en el conjunt de la personalitat de l'individu.

L'examen psiquiàtric pròpiament dit l'anirem realitzant al llarg de l'entrevista, evitant discontinuïtats brusques entre la indagació simptomàtica i l'exploració psíquica. Es només per raons d'organització i de facilitació metodològica que hem optat per atorgar-li una secció diferenciada en la part final de l'entrevista.

S'enumeren els apartats que conformen una proposta sistemàtica i exhaustiva d'exploració psicopatològica sense que això ens condicioni i ens obligui necessàriament a seguir-la com una pauta rígida en el desenvolupament de l'entrevista. L'ordre en la que es realitzi vindrà determinat pel tipus d'informant, el propi desenvolupament de l'entrevista i el criteri professional.

2.1.4. Criteris per administrar el qüestionari de cribatge vs. entrevista completa

D'acord a les característiques específiques de la persona investigada o del propi procediment caldrà fer determinar quina és la millor opció, entre el qüestionari de cribatge o l'entrevista completa, conformement als criteris següents, que són evidentment orientatius.

Aquests instrument, el de cribatge, haurà de ser completat amb la part anamnèstica i d'exploració psicopatològica de l'entrevista completa.

Criteris d'aplicació:

1.Versió cribatge:

- Manca de disposició i col·laboració suficient en l'exploració
- En casos d'excepcional d'urgència, en el quals no sigui possible administrar el protocol complet.

2.Versió completa:

- Instrument d'elecció preferent
- Bona disposició i col·laboració suficient en l'exploració
- Confirmació/descart de diagnòstic previ i/o sospita de paràfilia i altre trastorn relacionat.

Observacions:

- Caldrà suspendre l'administració de la versió cribratge si la resposta és negativa a les tres primeres preguntes, i procedir a l'inici de la part genèrica (no sexual) de l'entrevista completa.

2.2. Qüestionari de cribratge per la identificació de motivacions i conductes sexuals parafiliques

Al subjecte li donem la següent informació: "A continuació li farem una sèrie de preguntes relacionades amb la seva experiència i conducta sexual. Si hi està d'acord, li demanem que contesti de la forma més sincera possible. Aquesta informació formarà part de la nostra valoració pericial".

OBERTURA / ANTECEDENTS

1. Està disposat a facilitar informació sobre la seva sexualitat?
2. Considera que té algun problema en la seva esfera sexual? En cas afirmatiu, creu que li caldria assistència o tractament per aquest problema?
3. Amb anterioritat, alguna vegada ha estat acusat d'haver comès algun delictes sexual?

RELACIONS DE PARELLA

4. En l'actualitat manté alguna relació sentimental?
5. Quantes relacions de parella ha mantingut, al llarg de la seva vida? Quina ha estat la relació més llarga?
6. A quina edat va ser la seva primera relació sexual? Com es va produir?

ORIENTACIÓ SEXUAL

7. Quina és la seva orientació sexual? Ha tingut dubtes algun cop?

ABÚS/AGRESSIÓ SEXUAL

8. Va patir algun abús o agressió sexual de nen o de jove? De quin tipus?
9. Alguna vegada, com adult, ha estat víctima d'abús o agressió sexual?

VIOLÈNCIA/AGRESSIVITAT

10. Hi va haver violència durant la seva infància? Per part de qui?
11. Alguna vegada ha estat violent/agressiu en una relació de parella, o amb altres persones?

FUNCIÓ SEXUAL

12. Ha patit o creu patir algun problema en el seu funcionament sexual (desig, excitació, erecció, orgasme, ejaculació precoç, impotència, etc.)?

MASTURBACIÓ

13. Es masturba habitualment? Ho fa de forma compulsiva?

VOYEURISME / ESCOPOFÍLIA

14. S'excita pel fet d'espiar altres persones mentre realitzen actes sexuals? Ho ha fet en alguna ocasió?

EXHIBICIONISME

15. S'excita sexualment pel fet d'exposar els seus genitals davant de desconeguts o en llocs públics? Ho ha fet en alguna ocasió?

FROTTEURISME / FRICOFÍLIA

16. Sent excitació sexual pel fet de tocar o fregar una altra persona en contra de la seva voluntat? Ho ha fet alguna vegada intencionalment?

SADISME / MASOQUISME

17. Ha sentit excitació o plaer sexual pel dolor, sotmetiment o humiliació infligit per part d'una altra persona?
18. Ha sentit excitació o plaer sexual infligint dolor, sotmetiment o humiliació a una altra persona?

PEDOFÍLIA

19. Sent eròtica o atracció sexual per persones menors d'edat? Des de quan?
20. Ha desitjat alguna vegada tenir contacte íntim o sexual amb menors d'edat? N'ha arribat a tenir?
21. Creu que mantenir contactes sexuals amb menors és realment un problema?

FETITXISME

22. Sent excitació de tipus sexual per objectes o alguna part del cos humà?

TRANSVESTISME

23. Sent excitació de tipus sexual amb la idea o el fet de vestir-se de dona/home?

PORNOGRAFIA / TIC

24. Posseeix arxius de material pornogràfic o de sexe explícit d'adults o menors?
25. Ha cercat o intercanviat imatges sexuals explícites de menors per Internet o mòbil?
26. S'ha comunicat per Internet o mòbil amb altres persones, amb motivació sexual?

ALTRA PARAFÍLIA ESPECÍFICA

27. Sent excitació de tipus sexual amb algun altre tipus de pràctica que es pugui considerar estranya o atípica que no se li hagi preguntat?

INTERÈS/ MALESTAR

28. El seu interès sexual és persistent o ocasional?
29. Els seus pensaments o conductes sexuals li produeixen malestar? En quin grau?
30. Considera que existeixen excessives restriccions socials i/o morals per gaudir de la seva pròpia sexualitat?

2.3. Entrevista per l'avaluació de trastorns parafilics: pedofilia i altres en persones investigades per delictes sexuals amb víctimes menors d'edat (ea-tpa).

Al subjecte li donem la següent informació: “Aquesta és un entrevista en profunditat que té per objecte obtenir informació sobre vostè. Li farem una sèrie de preguntes sobre la seva història personal, sociofamiliar, de salut física i mental i també, sobre aspectes rellevants de la seva vida relacional i íntima. La informació recollida formarà part de l'informe/valoració pericial requerit per la instància judicial i per aquest motiu, una part estarà centrada en aspectes relacionats amb el fet/denúncia que l'ha portat fins aquesta valoració com a persona investigada”.

A. Filiació i antecedents personals

-Nom i Cognoms:

-Edat:

-Data i Lloc de naixement¹:

-Lloc de residència²:

-Professió:

-Estat civil³:

Àmbit familiar:

-Pares⁴:

-Germans⁵-:

-Relació de parella⁶:

¹ Si és de fora, quan ha arribat a l'estat espanyol, o a Barcelona? Temps i règim de residència al nostre país].

² actual/anterior] Si s'escau: [Amb qui conviu?

³ Solter / Casat / Parella de fet / Separat / Divorciat / Vidu.

⁴ Vius/morts?; Causa de la mort?; Relació amb els pares, conflictes? Pares separats/divorciats?; Hi ha contacte amb els pares, actualment? De quina mena és? Si no hi ha contacte, des de quan és, per quin motiu?

⁵ Quants, posició, relació amb i entre ells] Nebots [contactes, relació amb ells] Néts [contacte, relació amb ells] Altres familiars llunyans: contacte, relació amb ells.

⁶ Separació/divorci: contenciosa o no, relacions amb el/la ex, règim de visites][periodicitat, com veuen els fills, hi conviuen, amb pernocta o no, punt de trobada, pensió d'aliments, altres?][A quina edat (d'ell/ella) o en quin any es van separar?

-Fills⁷:

-Genograma

Infantesa:

-Embaràs, part, creixement (incidències, problemes...):

-Quins van ser els cuidadors principals durant la infantesa: progenitors, membres de la família extensa: oncles, avis, i/o tutela institucional^{8,9}).

-Aspectes subjectius a destacar de la seva infància:

Experiència d'abusos o maltractament?¹⁰:

Explorar la Tríada de McDonald (enuresi-piromania-crueltat amb animals¹¹):

Adolescència:

Com descriuria la seva adolescència¹² :

Incidències legals/administratives (DGAIA/Justícia juvenil):

Edat adulta:

Quan i com es va independitzar del nucli familiar d'origen¹³ .:

Nivell d'estudis:

Estudis complets /inacabats¹⁴:

Nombre; llargues, esporàdiques o puntuals; Si està sense parella, quan de temps hi ha estat? Amb o sense convivència?]

⁷ Nombre, edat, conviuen amb ell/a o no? Relació amb els fills?

⁸ En la seva infància va viure en companyia de [pares, mare, pare, avis][Si és amb cap dels pares, aleshores, amb qui: institucions, DGAIA,...] Relació amb els seus pares o cuidadors[estils normatius, límits, model familiar: matriarcal, patriarcal, monoparental, pares separats...] Referents-suport actualment? De quin tipus ? (econòmic, legal, familiar, emocional) Estil de dinàmica familiar i vincle (segur, insegur: evitatiu, absent.

⁹ Quants, posició, relació amb i entre ells] Nebots [contactes, relació amb ells] Nets [contacte, relació amb ells] Altres familiars llunyans: contacte, relació amb ells.

¹⁰ Sent/considera que algú hagi abusat de vostè físicament, psicològica o sexual, en la seva infància? Sí ____ No ____] [En quantes ocasions i per part de qui] [Sensació de grau d'afectació. Encara es manté aquesta sensació?

¹¹ Enuresi, piromania, crueltat amb animals. Correlaciona amb impulsivitat i conductes desadaptatives.

¹² Identificar pertinença (o no) a grups d'iguals, esquizoidia, identitat sexual, primeres experiències sexuals, consums de tòxics, situacions de risc o cerca de sensacions, petits delictes...

¹³ Quan; Quants cops; edats.

¹⁴ Sense estudis/ primaris/ secundaris/ CF Grau Mitjà / CF Grau Superior / Batxillerat/ Universitari / Postgrau / Cursos no reglats) Analfabet?

Com va ser la seva escolaritat (descriptiu, a més a més de rendiment, temes de comportament i adaptació¹⁵):

Problemàtica específica en el rendiment escolar (intervenció o diagnòstics¹⁶):

Activitat laboral i econòmica:

Activitat actual, i en el moment de la denúncia:

Ocupacions anteriors:

Canvis de feina (motius).

Està aturat? Des de quan?

Pensions-subsidis? Invalideses? (tipus, motiu):

El sou/pensió/subsidi li permet garantir les necessitats bàsiques?

Relacions socials

-Activitats d'oci o lleure¹⁷:

-Esports: si/no, quin, freqüència:

-Com es relaciona en general amb les persones?¹⁸:

Hàbits tòxics i conductes addictives:

Consumia o consumeix vostè alcohol o substàncies psicoactives? Si ___ No___

Amb cada substància: inici, consum actiu, quantitats, freqüència, signes físics (Nicotina, Alcohol, Cànnabis, Cocaïna, Heroïna, Psicofàrmacs, Altres drogues...).

Context i Patró de consum(ús/abús/dependència):

Ha patit alguna intoxicació o Sdr. d'abstinència?

Ha realitzat tractaments de desintoxicació-deshabitució?

¹⁵ Problemes acadèmics /conductuals, relacionals / absentisme / assetjament / altres).

¹⁶ Cercar possibles dèficits atencionals amb o sense impulsivitat (TDAH), Trastorn negativista desafiant (TND) o trastorns de la conducta (TC). Valorar aspectes emocionals (seguretat, dependència, estats d'ànim, sentiments, tolerància a frustració, temperament (difícil).

¹⁷ Cine, sortir de copes, voluntariat, família, esports, ... Amb qui? (família, amics, amics amb fills, voluntariat social, esports...).

¹⁸ Extraversió/introversió, seguir o liderar?

Presenta addiccions sense substància (conductes de joc i/o apostes, internet, sexe...):

Considera que existeix relació entre els seus hàbits tòxics i/o addiccions i el delicte actual (i/o als antics)?

B. Antecedents patològics

-Familiars (salut mental o de discapacitat)¹⁹ :

-Personals²⁰:

-Segueix algun tractament farmacològic de curta o llarga durada?

C. Antecedents policials i judicials

-Detencions prèvies a l'actual, no-sexuals? Si__ No__ Quins són els motius?

-Antecedents penals? Si__ No__ Per quins delictes²¹?

-Ingressos a presó/centres de menors (previs al delicte actual)²²?

-Ha estat acusat anteriorment per delictes sexuals? Per quin/s delicte/s? Quan (temporal)? Alguns d'aquests delictes han estat mitjançant ús d'armes? (blanca/foc) o intimidació/amenaça? Algun ingrés o detenció per raons de delicte sexual (agressió, abús, altres)²³?

-Té llicència d'armes? Ha tingut o té armes de foc? Si__ NO __

-Actualment està privat de llibertat²⁴: No__ Sí__(preventiu __ condemnat per un delicte diferent __)

-Adaptació al centre penitenciari. Problemàtica, incidències, règim ordinari o especial, activitats i visites:

¹⁹ Hi ha antecedents familiars significatius: (mentals: depressions, distímies, psicosis, impulsivitat, demència... orgànics. Abús de tòxics.

²⁰ Quines patologies orgàniques i psiquiàtriques? Moment del diagnòstic; Quins tractaments segueix; Ingressos hospitalaris (per raons orgàniques i psiquiàtriques; Visites a psicòleg, motius, cronologia?; Visites a psiquiatra (de seguiment), motius, cronologia?; Hi ha alguna raó de caire sexual: per acudir al metge/psiquiatra/psicòleg? Malalties de Transmissió sexual.

²¹ Pena, mesura de seguretat, TBC, ordre d'allunyament, mesures cautelars...

²² Quantes vegades? Quant de temps? Per quins delictes? Ha complert TBC o altres mesures substitutòries?

²³ De quina mena?, durada?, qui era la/s víctima/es? (quina relació hi havia?)

²⁴ Centre penitenciari:...; Temps de reclusió:...; Ingressos previs JJ:...; Ingressos previs CP:...; Règim intern: Restringit (1r grau), Ordinari (2n grau), Llibertat condicional (3r grau):...; Activitat formativa:...; Activitat laboral:...; Incidències:...; Visites externes:...; Permisos externs:...

D. Denúncia actual

En relació a la denúncia actual (Fets que se li imputen):

-Quin és el delicte/es (segons documentació judicial)²⁵?

-Coneix el delicte pel qual està essent investigat? Si___ No___ Ho pot explicar (quin delicte, quines són les víctimes)? (descripció literal):

-Els fets denunciats impliquen²⁶: (descriure el fet/accions específiques)

Sense contacte físic o amb contacte físic. Episodi únic o continuat.

-Accepta la responsabilitat dels fets denunciats? Raons/excuses? (escriure-ho literalment)

-Quina relació té amb la víctima/es²⁷..?

-Com li ha repercutit / afectat la denúncia (a nivell personal/emocional, familiar, sociolaboral/salut):

-Característiques de la/es víctima/es (edat, gènere, número, grau de coneixement, ...)²⁸:

²⁵ Abús/agressió... AFEGIR COMENTARI SOBRE TIPUS DELICTIUS A CODI PENAL; En coneix el contingut (si /no /no sap); Sap qui l'ha denunciat i el perquè:....; Ha declarat (si /no/ no sap); Davant de qui: (MMEE / Magistrat/Jutge/d'altres:...).

²⁶ Sense contacte físic: inclou la provocació de conductes sexuals inapropiades per al nen sense el seu consentiment amb la finalitat de provocar algun tipus de satisfacció sexual en el perpetrador però sense realitzar cap contacte físic: voyeurisme, masturbació davant del nen, relat d'històries sexuals, projecció d'imatges o pel·lícules pornogràfiques.

- Contacte físic sense penetració: tocaments, masturbació, carícies dels pits o de les parts genitals o zones erògenes.

-Abús amb penetració: Penetració digital, coit parcial o complet, ús d'objectes.

-Exhibicionisme, Frotteurisme, voyeurisme, sadisme, gravacions ocultes, fetitxisme.

-Explotació sexual: forçar al menor física o psicològicament a realitzar activitats sexuals amb adults, en les que intervé un interès econòmic.

-Consum pornografia infantil: Com a mecanisme d'excitació i masturbació. *Child Pornography*: en posseeix? , des de quan? Baixa les imatges? Ha fet mai les fotografies? Ha estat present mentre feien les fotografies? Es masturba durant la visualització de les imatges? Ha enviat imatges a d'altres usuaris? Ho visualitza en forma d'*streaming* (video on-line)

-Producció i distribució de pornografia infantil i/o pornografia d'agressió sexual infantil.

²⁷ Familiar: pares, germans, oncles, avis, o qualsevol persona amb vincle de consanguinitat, i també inclou padrastres, noves parelles, que comparteixen un vincle de tipus legal o de fet; Persones relacionades: s'inclouen persones amb relació o tracte afectiu, d'amistat, entorn escolar o lúdic (professors, entrenadors, monitors...); Desconeguts: sense cap relació/tracte o coneixença anterior; Ha conviscut en algun moment amb la víctima d'aquest assumpte? Quantes vegades? Quant de temps? Per quins delictes? Ha complert TBC o altres mesures substitutòries?

²⁸ Gènere, franja d'edat, caràcter pre/post puberal i si hi n'ha de mixtes?, grau de coneixement.

E. Àrea sexual o psicosexual

-Com es tractava la sexualitat a la seva família? Quin tipus d'educació sexual?
Com es vivia la sexualitat a casa durant l'adolescència?

-Quina va ser la seva primera experiència sexual?, Com va anar? Home/dona?
A quina edat?

-A quina edat va començar a masturbar-se? Encara és un mètode de satisfacció sexual? Freqüència?

- Orientació sexual²⁹ :

-Ha tingut (o té) dubtes sobre la aquesta orientació sexual? Si__ No__
Dubtes__

-Creu que té o ha tingut alguna disfunció sexual? (ejaculació precoç, impotència, ...)

-Té relacions sexuals habitualment en l'actualitat? Nivell de satisfacció?

-Ha usat mai serveis de prostitució? A quina edat va ser la primera vegada?

-Preferència de tipus de pràctiques sexuals?

-Pot controlar els seus impulsos sexuals³⁰? Hipersexualitat³¹:

-Mètodes d'estimulació sexual³²:

-Descripció lliure de la persona informada:

²⁹ Heterosexuals / homosexuals / bisexuals / Asexuals / Altres:...

³⁰ Cercar possible compulsivitat en la masturbació.

³¹ El seu comportament sexual perjudica les seves relacions, afecten la seva feina, o li comporten conseqüències negatives?

-Està el sexe constantment en la seva ment, inclús quan no vol pensar en això? En cas afirmatiu, li provoca malestar?

-Tracta d'amagar o ocultar el seu comportament sexual?

-Te fantasies (imatges, pensaments) sexuals intenses o recurrents? Impliquen continguts violents (retenció, forçament, tortura, violació, estrangulació, mutilació, mort? Recorre a la masturbació? Hetero/homosexual?, nens/nenes, imatges sadisme/masochisme/contingut parafilic.

-Quines emocions van lligades al desig sexual?

-Quins actes aconseguixen resoldre el drive/desig sexual?

-Estat anímic pre/per/port sexualitat.

³² Masturbació, pel·lícules pornogràfiques, imatges de nens/adults amb contingut sexual explícit, imatges de violència sexual explícita, cyber-sexe, sexe telefònic, clubs striptease, fetitxe, sexe en llocs públics,...

-En el cas d'ús d'imatges de contingut sexual: Utilitzar escales de gravetat de les imatges acumulades (escala COPINE), que descrivim a continuació:

Nivell	Descripció
1	Indicatiu: imatges no eròtiques, sense caràcter sexual.
2	Nudista: imatges de nens nus o seminus en contextos apropiats i de fonts legítimes.
3	Eròtica: imatges furtives de nens nus o en roba interior.
4	Posats: posats deliberats de nens nus o seminus, suggerint pel context o l'organització un interès sexual.
5	Posats eròtics: posats sexuals o provocatius realitzats de forma deliberada.
6	Posats explícitament eròtics: imatges atorgant especial èmfasi en els genitals.
7	Activitat sexualment explícita: imatges de contingut sexual entre nens, sense participació d'un adult.
8	Abús: imatges d'activitats sexuals amb la participació d'un adult.
9	Abús extrem: imatges d'activitats sexuals amb penetració incloent un adult.
10	Sadisme i bestialisme: imatges d'activitat sexual que impliquen dolor o patiment, incloent animals implicats en activitats sexuals amb el nen.

-Fa cerca d'imatges o continguts online?

-Quins mètodes de cerca usa?:

Especificar els mètodes de cerca³³:

Termes de cerca propis de paidofília³⁴: descripció literal dels termes

-Sexe amb menors:

.Té una preferència sexual per menors? Si__ No__ Dubtes__

Nens/nenes? Púbers/prepúbers?

.Es van a buscar a algun lloc o és un acte impulsiu/opportunista³⁵?

³³ Xarxes peer to peer (P2P): E-donkey, Gnutella, BitTorrent, Ares. Operen sense clients ni servidors fixos, entre ordinador interconnectats.

-Xarxes friend to friend (F2F): "minixarxes" entre persones determinades.

-Deep web o xarxa "Tor": salten de "nodes" i preserven anonimat, Exemples de pàgines web: Pedobook, PedoPlanet, NudistParadise.

-Furs ("foros"): Associació NAMBLA (USA), PIE (UK), NAFP (Noruega)

-Missatgeria instantània (Whatsapp, Skype, Line, Telegram, Joyn, Snapchat)

-Mail-NewsGroups

-XXSS (Facebook, Tuenti, Twitter)

³⁴ R@ygold", "pthc", "boylover", "LS Magazine", "Lolita", "Hussyfan".

(Ministerio del Interior – UAM, 2016)

.Ha tingut alguna vegada fantasies o desitjos (sense pas a l'acte) de contacte sexual amb menors?

.Li provoquen aquestes fantasies, malestar psicològic o sent rebuig vers la seva persona? Egosintònic/Egodistònic (interpretar per avaluador)

.Ha tingut alguna vegada comportaments que impliquen contacte sexual amb menors?

Si___ No___

.En quin context i tipus de vinculació (intrafamiliar/extrafamiliar/escolar/oci)?

.Quantes vegades ha succeït?

.Li provoquen aquestes conductes, malestar psicològic o sent rebuig vers la seva persona? Egosintònic/egodistònic (interpretar per avaluador)

-Des de la denúncia ha tingut cites, relacions sexuals amb d'altres persones? Aquestes persones, tenen fills³⁶?

-Alguna vegada ha estat membre d'alguna associació que aprovi el sexe entre adults i menors?

-Ha fet alguna consulta o tractament relacionats amb la seva sexualitat?

-Té altres interessos eròtics o sexuals diferents als convencionals? Si___ No___
Dubtes___

Especificar si:

.Interès o excitació per observar o espiar persones despullades o realitzant actes sexuals?

.Interès o excitació per ensenyar els genitals: prepúbbers / adults/ prepúbbers i adults?

.Excitació per fer tocaments i/o friccions contra persones? En quin context?

³⁵ (escoles, esplais, monitors, lleure, esports), Quina mena de contacte?: social/sexual/online...

³⁶ Pregunta relacionada amb la conducta mantinguda posteriorment a la denúncia, tot i la denúncia (de delictes sexuals).

- .Interès o excitació per la utilització d'objectes inanimats? Quin?
- .Interès o excitació per parts del cos no genitals? Quines? Propis/alienes?
- .Interès o excitació en la utilització per vestir-se de dona/home?
- .Excitació mitjançant l' autopatiment o la humiliació sexual? Identificar si són fantasies, desitjos o accions. En context relació: de parella/altres?
- .Excitació mitjançant el patiment físic o psicològic a un altre persona? ? Identificar si són fantasies, desitjos o accions. En context relació: de parella/altres.
- .(interpretar per avaluador si son egodistòniques/egosintòniques)
- .Indicar la durada, intensitat (mínima, accentuada o dependent), malestar o deteriorament.

F. Personalitat i caràcter

- Com descriuria el seu caràcter, la seva manera de ser?
- Es considera una persona: oberta/tancada, propera/distant, sociable/insociable, activa/passiva, segura/insegura, controlada/impulsiva, rígida/flexible, serena/angoixada, emocionalment estable/inestable, dependent/independent, confiada/desconfiada, temerària/prudent, solitària/gregària, dominant/submisa, conformista/inconformista, racional/sentimental, pràctic/idealista, espontània/inhibida, pacient/irritable, de caràcter estable/variable, tranquil/inquiet, pacífic/agressiu.
- Sempre ha estat així? Hi ha hagut circumstàncies que hagin modificat el seu caràcter?
- Com creu que el veuen els altres?
- Relacions interpersonals (introversió/extraversió, dependència/independència, lideratge, dominància/submissió, ...) ³⁷:

³⁷ Inhibicions (tímidesa, vergonya, pors...); Com se superen aquestes inhibicions? Drogues? Bandes?, ...

-Descartar psicopatologia comòrbita o relacionada amb necessitats de satisfacció/compensació emocional.

-Estil atribucional intern/extern (valoració per l'avaluador: extrapunitiu/autopunitiu)

-Estereotips relacions home/dona³⁸? rigidesa

-Distorsions cognitives: En té? quines? (A ser possible escriure-les literalment)

-Té pors, fòbies o manies? Quines?

-Creu que els altres no entenen les seves capacitats o habilitats?

-Com reacciona davant de situacions molt estressants?

- Ha estat mai diagnosticat de cap trastorn de personalitat ? Si__ No __
Dubtes__

De quin trastorn?

Aquest trastorn li provoca problemes a la seva vida o a les persones del seu entorn?

Vostè considera que el té, o se'l reconeix? Creu que li provoca problemes a sí mateix o en el seu entorn?

Que creu que ha de fer? Hauria de canviar³⁹ alguna cosa?

-Ha estat mai en tractament psicofarmacològic i/o psicoteràpic per aquests diagnòstics?

G. Exploració psicopatològica actual

-Quina és la presentació davant l'entrevistador (aspecte, actitud i conducta, sintonia, ...)

-Segueix el ritme pregunta/resposta⁴⁰? És pressiu⁴¹? Monotemàtic i/o de difícil interrupció?

-Consciència i lucidesa:

-Orientació (espai/temps/persona):

Espai:

Temps:

Persona:

³⁸ Explorar possibles biaixos (educatius, culturals...) en relació al gènere masculí i femení (rols de masculinitat i feminitat).

³⁹ Valorar *insight* o autoconsciència del trastorn.

⁴⁰ Receptiu.

⁴¹ Ansiós, impulsiu. Llenguatge pressiu: pressió de la parla sobre l'interlocutor.

-Atenció/concentració (hiperprosèxia, hipoprosèxia, disprosèxia):

-Memòria (immediata, recent i remota, fabulació, negació, simulació). Memòria de treball/procedimental:

-Llenguatge verbal/no verbal (fluència, coherència discurs, direccionalitat del discurs, empobrit/sobre-elaborat, to de veu, alteracions específiques com afàsies, disàtries, estereotípies, neologismes...):

-Pensament:

Curs (fluïdesa: bradipsíquia o taquipsíquia; direccionalitat: circumstancial, tangencial, disgregat, o ideo-fugitiu; Altres: bloqueig, concretisme o associacions laxes...):

Contingut (ideació delirant o sobrevalorada. Característiques: convicció, extensió, extravagància i estructuració; Tipus: paranoide, autoreferencial, culpa, ruïna, hipocondria, nihilista, megalomanies, erotomanies, mística, religiosa, calotípia, falses identifications: Capgras⁴²/Fregoli):

Té idees o sensacions estranyes?

Fenòmens relacionats (control, inserció, lectura, robatori i difusió):

Preocupacions, obsessions, compulsions, impulsions i fòbies:

-Humor:

Tipus: eutímic, hipertímic, hipotímic, disfòric, irritable:

Reactivitat: Si No

Fluctuacions: variabilitat circadiana

Anhedònia: total/parcial

-Afectivitat:

Congruència amb l'humor/afecte inapropiat:

Intensitat: disminució (constricció, embotiment, aplanament, labilitat)

Ha presentat en algun moment ideació autolítica? Pensaments de mort?

⁴² El pacient creu que una persona propera a ell/a ha estat substituïda per un "doble".

Ha presentat en algun moment intenció autolítica? Autolesions i temptatives de suïcidi? Finalitat? Quantes vegades? Quins mètodes?

-Ansietat (psíquica/somàtica): N'hi ha? Quina simptomatologia presenta?

-Psicomotricitat:

Alteracions quantitatives: per augment, com inquietud i agitació, i disminució com inhibició, negativisme i catatonia.

Alteracions qualitatives: manierismes, estereotípies, tics, tremolors, riures immotivats, ...

-Sensopercepció:

Distorsions sensorials (hiperacúsia, hiperestèsia, micròpsia, macròpsia, dismegalòpsia):

Desrealització i despersonalització:

Falses percepcions: il·lusions, al·lucinacions (auditives, visuals, olfactivas, corporals), pseudo al·lucinacions, al·lucinosis, al·lucinacions hipnagògiques i hipnopòmiques.

Distorsió de l'autoimatge corporal:

-Voluntat: hipoabúlia, abúlia, bradibúlia, hiperbúlia, automatisme, suggestibilitat, resposta a ordres.

-Intel·ligència (disminució, altes capacitats, normalitat):

-Hàbits /repercussions somàtiques:

Son: conciliació, manteniment, malsons.

Gana: hiporèxia, anorèxia, hiperfàgia, conductes bulímiques o alimentàries anòmales.

Pes: pèrdua/increment recent.

Astènia i altres queixes somàtiques:

-*Insight*: consciència de malaltia/trastorn? Té consciència de la necessitat de tractament? Té consciència del trastorn que causa en el seu entorn? Capacitat d'introspecció.

H. Valoració de perfil

-Tipus d'agressor: (valoració a fer per l'entrevistador)

-Amb contacte físic amb la víctima (offline): oportunista, reincident, sàdic, excitatori⁴³, exclusiu sexual o no, és a dir amb concurrència de delictes aprofitant l'avinentsa, ...).

-Sense contacte físic: Perfil d'abusador online⁴⁴. Fenomen de *Crossover*⁴⁵, R. Assetjament per internet⁴⁶:

-Gravetat de conducta pedòfila en funció de les imatges detectades⁴⁷:

-Psicopatologia psiquiàtrica/psicològica associada al cas. Comorbiditat⁴⁸.

Fi de l'entrevista

2.4. Avaluació psicomètrica

En aquells casos en què es consideri convenient, atesa la rellevància que pugui tenir en relació amb la valoració de possibles trastorns parafílics, es pot procedir a l'avaluació psicomètrica de la persona, amb caràcter complementari a l'exploració clínica i anamnèstica. Alguns criteris orientatius que justificarien realitzar aquest tipus d'intervenció serien els següents:

- ✓ Objectivació i quantificació del nivell intel·lectiu, de la intensitat o gravetat de la simptomatologia o psicopatologia concomitant, o bé del grau de deteriorament cognitiu, entre d'altres dimensions.

⁴³ Cerca l'excitació sexual. és un alliberament de la libido.

⁴⁴ Amb tècniques com el *sexting* (assetjament amb continguts sexuals) o el *grooming* (adult que simula ser adolescent per intercanvi de continguts sexuals amb menors).

⁴⁵ Pas des de l'assetjament online, a l'offline (físic). Ítem de mal pronòstic.

⁴⁶ Explorar possibles biaixos (educatius, culturals...) en relació al gènere masculí i femení (rols de masculinitat i feminitat).

⁴⁷ Valorar *insight* o autoconsciència del trastorn.

⁴⁸ Obsessiu compulsivitat: pensaments inacceptables-tabús, incloent obsessions sexuals o agressives, amb compulsivitat. Possible dependència substàncies (no alcohol); Disfuncions EA: ansietat, hipotímia, distímia, depressió major, disfòria; TDAH-Obsessiu compulsivitat: pensaments inacceptables-tabús, incloent obsessions sexuals o agressives, amb compulsivitat. Possible dependència substàncies (no alcohol); Disfuncions EA: ansietat, hipotímia, distímia, depressió major, disfòria; TDAH. Trastorn per dèficit d'atenció; TCA: trastorn conducta alimentària; TCI: trastorn control impulsos; Fòbia social (Seto, Kingston i Bouget, 2014).

- ✓ Confirmació o descart d'un diagnòstic predeterminat; diagnòstic diferencial.
- ✓ Absència o actualització d'avaluacions psicomètriques prèvies.
- ✓ Exploració exhaustiva de l'àrea caracterològica del subjecte.

L'avaluació psicomètrica es pot centrar en quatre àrees, principalment: estat cognitiu i processos psicològics bàsics, intel·ligència, personalitat, i psicopatologia. Cal precisar que, actualment, no disposem en el nostre entorn professional de proves psicomètriques específiques de valoració de l'esfera sexual, tant en la vessant normalitzada com patològica, que estiguin adequadament estandarditzades i adaptades per a població forense.

Estat cognitiu i processos psicològics bàsics

De vegades, de la història patobiogràfica i/o de l'exploració clínica de la persona s'infereix la necessitat d'avaluar de manera detinguda i estructurada el seu funcionament cognitiu, en el qual s'inclouen les àrees de la percepció, l'atenció (activa i passiva), la memòria (explícita i implícita, en les seves diverses modalitats sensorials), el llenguatge, el pensament, la metacognició i les funcions executives (planificació, flexibilitat, inhibició, raonament, presa de decisions...). Podríem trobar-nos amb diversos supòsits:

- a) Es tracta d'un subjecte d'edat avançada (més de 65 anys), el qual ha estat derivat a un servei especialitzat per problemes cognitius i/o ha estat diagnosticat d'un trastorn neurocognitiu d'origen degeneratiu; en aquests casos, pot aplicar-se algun instrument breu de cribratge (p. ex., *Examen Cognoscitiu Mini-Mental, MMSE; Test Breu per a l'Avaluació de l'Estat Cognitiu, BCSE*), o bé un instrument més exhaustiu, si les característiques del subjecte ho permeten (*Prova d'Exploració Cambridge Revisada per a l'Avaluació dels Trastorns Mentals en la Vellesa, CAMDEX-R*; versió per a adults amb síndrome de Down o discapacitat intel·lectual, *CAMDEX-DS*).
- b) Es tracta d'un individu adult jove o d'edat mitjana (fins els 65 anys), el qual ha estat derivat a un servei especialitzat per problemes cognitius i/o ha estat diagnosticat d'un trastorn neurocognitiu d'origen adquirit/posttraumàtic; en aquests casos, pot administrar-se alguna de les bateries neuropsicològiques disponibles, de manera completa o parcial (p.

ex., *Test Barcelona Revisat, TB-R; Diagnòstic Neuropsicològic d'Adults, Luria-DNA*), o bé una bateria elaborada *ad hoc* en base a tests que avaluen específicament les funcions cognitives d'interès.

Intel·ligència

En ocasions, el subjecte investigat per un delictes sexual pot presentar algun tipus de limitació en l'esfera intel·lectual. En aquests casos, podem optar per diversos instruments psicomètrics disponibles, en funció de l'objectiu i del perfil del propi subjecte a avaluar:

- a) Si a nivell clínic es presumeix una intel·ligència dintre del rang de la normalitat, o bé no existeix cap sospita o orientació de dèficit intel·lectiu, podem escollir una prova bàsica de valoració de la intel·ligència fluïda o "factor g", basada en una tasca operativa tipus matrius (p. ex., *Test d'Intel·ligència No Verbal, TONI; Test de Matrius Progressives de Raven, RPM*). Aquest tipus de prova també està indicat en subjectes amb dificultats de comprensió de l'idioma, amb analfabetisme o baix nivell formatiu, o amb algun tipus de hàndicap en la motricitat fina.
- b) En cas que existeixin dubtes respecte a un possible dèficit, o bé entre capacitat intel·lectual límit o discapacitat intel·lectual, es pot optar per una prova breu o de cribratge que incorpori tant l'àrea verbal com l'àrea operativa (p. ex., *Test Breu d'Intel·ligència de Kaufman, K-BIT; Test Breu d'Intel·ligència de Reynolds, RIST*). Aquestes proves solen ser versions abreujades d'escala d'intel·ligència més exhaustives.
- c) En cas que calgui determinar amb precisió el grau de discapacitat, quan aquesta sigui evident a nivell clínic i/o anamnètic i no hagi estat quantificada mai o en el transcórrer dels últims anys (p. ex., la persona va ser valorada durant la infància o l'adolescència, però no en l'edat adulta), es recomanable administrar una escala completa que inclogui diverses àrees a avaluar, mitjançant subtests o tasques verbals i operatives (p. ex., *Escala d'Intel·ligència de Wechsler, WAIS; Escala d'Intel·ligència de Reynolds, RIAS*).

Generalment, aquestes proves ofereixen una o diverses puntuacions típiques de referència, ja sigui el clàssic coeficient intel·lectual (CI) o bé altres indicadors

equiparables (percentils, puntuacions T, etc.). D'altra banda, cal tenir en compte que, en el DSM-5, és preponderant la valoració del nivell d'adaptació funcional de l'individua en el seu entorn ordinari.

Personalitat

L'exploració a fons de certes dimensions actitudinals i caracterològiques pot cobrar especial rellevància en el subjecte investigat per delicte/s sexual/s, en especial quan concorren algun/s component/s de desviació parafílica. Tenim diverses opcions d'abordatge, en funció del cas a avaluar:

- a) Si es tracta d'un subjecte adult (jove o de mitjana edat), en el qual convindria sondejar certes dimensions de personalitat, les quals no assolirien rang patològic, seria candidat a l'administració d'un test en format autoinforme (p. ex., *Qüestionari Factorial de Personalitat, 16 PF; Inventari de Personalitat NEO-Revisat, NEO PI-R*).
- b) Si, alternativament, es té la sospita que concorre en l'individu un trastorn de la personalitat, o bé se'n té la certesa però es desconeix el tipus o clúster (A, B, C), podria optar-se per algun test de personalitat patològica, com qualsevol dels que venen referits en l'apartat següent. En cas de subjectes adolescents o adults joves, es poden emprar instruments específics per aquesta franja d'edat (*Inventari Clínic per a Adolescents de Millon, MACI; Inventari Multifàsic de Personalitat de Minnesota per a Adolescents, MMPI-A*).

Entre les dimensions caracterològiques normals, habitualment es valoren es valoren extraversió-introversió, autocontrol-impulsivitat, dominància-submissió, estabilitat-inestabilitat, emotivitat-duresa, etc.; en el cas de les dimensions patològiques, típicament es quantifiquen els continus de paranoïdisme, esquizoïdia, narcisisme, sociopatia, agressivitat, o tendència límit, entre d'altres.

Psicopatologia

En alguns casos, de manera comòrbida amb un eventual trastorn parafílic, o bé en absència d'aquest però en relació significativa amb la seva conducta o els seus impulsos sexuals, el subjecte pot presentar algun tipus de trastorn clínic que requereixi ésser avaluat mitjançant proves estructurades d'autoinforme. En

tals supòsits, poden ser d'utilitat certes proves que sondegen amb exhaustivitat una diversitat de dimensions psicopatològiques, inclosa l'esfera caracterològica (p. ex., *Inventari Clínic Multiaxial de Millon, MCMI-IV*; *Inventari Multifàsic de Personalitat de Minnesota, MMPI-2*; *Inventari d'Avaluació de la Personalitat, PAI*), o bé podem inclinar-nos per administrar alguna escala de més curt abast que es limiti a registrar certes agrupacions simptomatològiques (p. ex., *Test de 90 Símtomes, SCL-90-R*; *Llistat Breu de Símtomes, LSB-50*).

Cal indicar que, en tot cas, donat que ens trobem en l'àmbit forense, seria molt convenient optar sempre per proves que incorporin indicadors de validesa i fiabilitat de l'estil de resposta del subjecte. En cas de sospita de simulació de patologia, disposem d'instruments psicomètrics específics per detectar-la (p. ex., *Inventari Estructurat de Simulació de Símtomes, SIMS*; *Test de Simulació de Memòria, TOMM*).

Valoració del risc de violència sexual

La violència sexual és un problema de primer ordre a tot el món i tenim moltes dificultats per aconseguir una estimació real de la seva incidència. Malgrat la gran alarma social que generen aquests agressors, sobre tot amb la seva posada en llibertat després d'estar un temps empresonats, la reincidència acceptada en violència sexual no és molt alta i es situaria entre un 9% i 20% dels casos, inferior a la de altres tipus d'agressors, com els de violència de parella. De tota manera encara que en general la reincidència és baixa, quan hi ha un cas d'aquests tipus genera una gran alarma social i mediàtica.

La valoració del risc de violència, en general, i de violència sexual, en particular, és una feina molt complicada lligada a la complexitat i naturalesa multifactorial d'aquest tipus de conducta antinormativa. En general hi ha dos tipus d'instruments de valoració del risc de violència sexual, els *judicis clínics estructurats* i els mètodes de tipus *actuarial*.

Dins dels instruments de primer grup (*judici clínic*), tenim el *SVR-20* y el *RSVP*. En el grup d'instruments *actuarials* disposem del *RRASOR (Rapid Risk Assessment for Sex Offense Recidivism)*, que consta de quatre ítems i va ésser una de les primeres eines actuarials per a la predicció de la reincidència sexual. Després es va desenvolupar la *SORAG (Sex Offender Risk Appraisal Guide)*

com una eina actuarial de 14 ítems per a la predicció de la reincidència en homes agressors sexuals amb contacte físic. La *Static-99*, que es tracta d'una eina actuarial composta per 10 ítems estàtics. Finalment *la Risk Matrix 2000* que és un instrument actuarial breu, dissenyat per a l'avaluació tant de reincidència sexual com de la violenta, en delinqüents sexuals.

Dins dels instruments de valoració del tipus de *judici clínic estructurat* en primer lloc tenim el *SVR-20 (Sexual Violence Risk)*. Està compost per 20 factors de risc dividits en tres blocs: ajust psicosocial (11 ítems), delictes sexuals (7 ítems) i plans futurs (2 ítems). Els factors de risc es codifiquen com presents (si), parcialment presents (?) o absents (no). El resultat final de l'eina equival al judici del professional (baix, mig o alt), doncs no es planteja el sumatori d'ítems. El *Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)* pot ésser considerat una evolució de les *Guies de Judici Estructurat*. El protocol està compost per 22 ítems, organitzats amb cinc seccions: historial de violència sexual (5 ítems), ajust psicològic (5 ítems), trastorn mental (5 ítems), ajustament social (4 ítems) i gestió del risc (3 ítems). En l'ítem 12 s'inclou la valoració de la psicopatia a través de la PCL-R. Aquests dos darrers instruments estan traduïts i adaptats a l'espanyol.

Bibliografia

Aiken, M., Moran, M., i Berry, M. J. (2011). Child abuse material and the Internet: Cyberpsychology of online child related sex offending by 29th Meeting of the INTERPOL Specialist Group on Crimes against Children, 1-22.

Arkowitz, S. i Vess, J. (2003). An Evaluation of the Bumby RAPE and MOLEST Scales as Measures of Cognitive Distortions With Civilly Committed Sexual Offenders. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(4), 237-249.

Babchishin, K. M., Hanson, R. K. i Hermann, C. A. (2010). The characteristics of Online Sex Offenders: a Meta-Analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and treatment* 23(1), 112-123.

Balon, R. (Ed.)(2016). *Practical guide to paraphilia and parahilic disorders*. Detroit: Springer.

Beech, A. R., Elliott, I. A., Birgden, A. i Findlater, D. (2008). The Internet and child sexual offending: A criminological review. *Aggressions and Violent behavior*, 13, 216-228.

Bumby, K. M. (1996). Assessing the Cognitive Distortions of Child Molesters and Rapists: Development and Validation of the MOLEST and RAPE Scales 1. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 37-54.

Cantor, J. M., Klein, C., Lykins A., Jordan, E., Rullo, Thaler, I. i Walling, B. R. (2013). A Treatment-Oriented Typology of Self-Identified Hypersexuality Referrals. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 883–893.

Cepeda-Rodríguez, Z. Y. (2012). Empatía y distorsiones cognitivas en personas no reclusas y en condenados por delitos sexuales y delitos violentos en Boyaca. *Recuperat* a: <http://www.bdigital.unal.edu.co/9942/1/04458582.2012.pdf>

Finkelhor, D. Turner, H. A., Shattuck, A., i Hamby, S. L. (2013). Violence, Crime, and Abuse Exposure in a National Sample of Children and Youth. An Update. *2013 JAMA Pediatrics*, 167(7), 614-621.

Fisher, T. D., Davis, C. M., Yarber, W. L. i Davis, S. L. (Eds.) (2011). Handbook os sexuality-related measures, 3rt. Ed. New York: Taylor & Francis.

Fisher, W. A., Kohut, t., Di Gioacchino, I. A. i Fedoroff, P. (2013). Pornography, Sex Crime, and Paraphilia. *Current Psychiatry Reports*, 15, 362.

Gannon, T. A. i O'connor, A. (2011). The Development of the Interest in Child Molestation Scale. *Sexual Abuse: A Journal of Research and treatment*, 23(4), 474-493.

Hanson R. K. (2009). Dimensional Measurement of Sexual Deviance. *Archives of Sexual Behavior*. Washington: American Psychiatric Association.

Hazelwood S. D. i Koon-Magnin, S. (2013). Cyber Stalking and Cyber Harassment Legislation in the United States: A Qualitative Analysis. *International Journal of Cyber Criminology*, 7(2), 155-168.

Herrero O. (2013). ¿Por qué reinciden la mayoría de agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 71-77.

Herrero O. i Negrodo, L. (2016). Evaluación del interés sexual hacia menores. *Anuario de Psicología jurídica*, 26, 30-40.

Kaseweter K. Woodworth, M., Logan, M. i Freimuth, T. (2016). High-risk sexual offenders: Towards a new typology. *Journal of Criminal Justice*, 47, 123–132.

Kelly M., Babchishin, R., Hanson, k. i Hermann, C. A. (2010). The Characteristics of Online Sex Offenders: A Meta-Analysis. *Sexual Abuse: A Journal Research and Treatment*. XX(X), 1-32.

Krueger R. B. Kaplan, M. S. i First, M. B. (2009). Sexual and Other Axis I Diagnoses of 60 Males Arrested for Crimes Against Children Involving the Internet. *CNS Spectrums* 14(11), 623-631.

Krueger R.B., i Kaplan, M. S. (2014). *Paraphilic Disorders*. A: Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Lierberman, Michael B. First i Michelle B. Riba (Eds), *Psychiatry*, 4rth Ed. New York: Wiley and sons, 1749-1758.

Langevin R. i Curnoe, S. (2004). The Use of Pornography during the Commission of Sexual Offenses. *International Journal of Offender Therapy and*

Comparative Criminology, 48; 572.

Loinaz I. (2017). Manual de Evaluación del Riesgo de Violencia. Metodología y ámbitos de aplicación. Madrid: Pirámide.

Maletzky, B. (2016). Sexual abuse and the sexual ofender. Common man or montser? Brett Kahr (Ed): Forensic Psychotherapy Monograph Series. London: Karnac Books Ltd.

Mann, R, Webster, S., Wakeling, H. i Marshall, W. (2007). The measurement and influence of child sexual abuse supportive beliefs. Psychology, Crime and Law, 13(5), 443-458.

Martínez-Catena, A. i Redondo, S. (2016). Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. Anuario de Psicología Jurídica, 26, 19-29.

McGrath M. G. i Casey, E. (2002). Forensic Psychiatry and the Internet: Practical Perspectives on Sexual Predators and Obsessional Harassers in Cyberspace., Journal of American Academy of Psychiatry and Law, 30, 81–94.

Mitchell K. J., Ybarra, M. i Finkelhor, D. (2007). The Relative Importance of Online Victimization in Understanding Depression, Delinquency, and Substance Use. Child Maltreatment, 12(4), 314-324.

O'Brien, M. i Webster, S. D. (2007). The Construction and Preliminary Validation of the Internet Behaviours and Attitudes Questionnaire (IBAQ). Sex Abuse, 19, 237-256.

O'Donohue, W. T. (Ed.)(2014). Cas studies in sexual deviance.Toward evidence based practice. New York i London: Routledge.

Pérez-Ramírez R, Herrero-Mejías, O., Negro-López, L., Pascual-Franch, A., Giménez-Salinas, A. i De Juan-Espinosa, M. Perfil psicológico de los penados a medidas alternativas por consumo de pornografía infantil. Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad (Universidad Autónoma de Madrid) y Ministerio del Interior. Recuperat a:

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/PenasyMedidasAlternativas/programas/fueraRed.html>

Pittaro M. L. (2007). Cyber stalking: An Analysis of Online Harassment and

- Intimidation. *International Journal of Cyber Criminology*, 1(2), 180-197.
- Redondo Illescas S, Pérez M. i Martínez M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20-*Papeles del Psicólogo*. 28(3): 187-195.
- Robertiello, G. i Terry, K. J. (2007). Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 508–518.
- Roberts, L. (2008). Jurisdictional and definitional concerns with computer-mediated interpersonal crimes: An Analysis on Cyber Stalking. *International Journal of Cyber Criminology*, 2(1), 271-285.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children. Theory, assessment and intervention*. Library American Psychological Association, Order Department. Washington D.C.
- Seto, M. C. (2012). Online Solicitation Offenders Are Different From Child Pornography. *Law and Human Behavior*, 36(4), 320-330.
- Seto, M. C. i Lalumière, M. L. (2015). A Brief Screening Scale to Identify Pedophilic Interests Among Child Molesters. *Sexual Abuse: A Journal of research and treatment*, 13(1), 15-25.
- Seto, M. C., Kingston, D. A. i Bourget, D. (2008). Assessment of the Paraphilias. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 216–228.
- Seto, M. C., Kingston, D. A. i Bourget, D. (2014). Assessment of the Paraphilias. *Psychiatry Clinical in Nord America*. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2014.03.001>
- Seto, M., Stephens, S., Lalumiere, M. i Cantor, J. M. (2015). The revised screening scale for pedophilic interests (SSPI-2): Development of criterion-related validation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1-15.
- Seto, M. C., Reeves, L. i Jung, S. (2010). Explanations given by child pornography offenders for their crimes. *Journal of Sexual Aggression*, 16(2), 169-180.
- Seto, M. C., Wood, M., Babchishin, K. M. i Flynn, S. (2012). Offenders and Lower Risk Contact Sexual Offenders. *Law and Human Behavior*, 36(4), 320-

330.

Simons D. A. (2014). Sex Offender Typologies. A: Sex ofender management assessment ans planning initiative. Office of Justice Programs, USA. Recuperat a : <https://ojp.gov/smart/SOMAPI/index.html>

Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(3), 321-327.

Tomak S., Wechler, F. S., Ghahramamanlou-Holloway, M., Vidern, T. i Dandemin, M. E. (2009). An empirical study of the personality characteristics of internet sex offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 15(2), 139-148.

Wilson, R. J. (1999). Emotional Congruence in Sexual Offenders Against Children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11(1), 33-47.

Wolak, J., Finkelhor, D. i Mitchell, K. J. (2008). Online "Predators" and Their Victims Myths, Realities, and Implications for Prevention and Treatment. *American Psychologist*, 63(2), 111-128.

Wortley, R. i Smallbone, S. (2013). A Criminal Careers Typology of Child Sexual Abusers. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Recuperat a: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1079063213503689>

Zucker, K. (2013). DSM-5: Call for Commentaries on Gender Dysphoria, Sexual Dysfunctions, and Paraphilic Disorders. *Archives of Sexual Behaviour*. DOI: 10.1007/s10508-013-0148-3.

Annex: Full de consentiment informat (optatiu)

Jutjat:

Procediment:

....., a dede 20.....

Per part del Servei de Clínica Medicoforense de l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC), el/la Dr./Dra., atenent l'ordre judicial d'emetre un informe pericial forense, se sol·licita el seu lliure consentiment per a la pràctica d'una entrevista psiquiàtrica/psicològica forense, així com per a l'administració de qualsevol prova complementària que pel metge/essa forense, o per la Unitat de Psicologia, es pugui considerar necessària.

Les dades recollides durant l'entrevista en qualsevol suport (incloent l'eventual registre audiovisual), així com dels resultats de les proves administrades, seran emprades seguint estrictament criteris medicolegals. També podran ser utilitzades amb finalitats de recerca científica, i a tal efecte caldrà respectar el dret a la imatge i a la intimitat de la persona informada, així com a la protecció de les seves dades personals, d'acord amb la normativa vigent al respecte (L.O. 1/1982, de 5 de maig, i L.O. 15/1999, de 13 de desembre).

Signat (persona informada)

Signat (metge/essa forense)

Cognoms:

Nom:

DNI/NIE: