

Apéndice A:

Hoja de codificación del SVR-20 V2

SVR-20 Versión 2

**Hoja de codificación para la Versión 2 del
Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia Sexual-20**
Douglas P. Boer, Stephen D. Hart,
P. Randall Kropp y Christopher D. Webster
Traducción de Nguyen & Andrés Pueyo (2022)

Paso 1: Información del caso Recopilación de información relevante de los antecedentes	
Información identificativa	
Nombre:	
ID (DNI; NIE; Pasaporte...):	
Evaluado por:	
Fecha de la evaluación:	
Fuentes de información revisadas:	

Resumen de la historia psicosocial

Familia / Infancia:

Educación:

Empleo:

Relaciones interpersonales y de pareja:

Funcionamiento sexual:

Problemas médicos:

Problemas mentales / emocionales:

Consumo de sustancias:

Problemas legales:

Planes de futuro:

Otras consideraciones:

MATERIAL FORMATIVO. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN.

Historia de violencia sexual

Incidentes recientes:

- Cuándo (hora), qué (naturaleza de la conducta), quién (identificar la relación con la víctima), por qué (motivación, precipitantes, objetivos), dónde (lugar, contexto), reacción personal (sentimientos en aquel momento y en la actualidad)

Incidentes pasados y patrón:

- Cuándo (hora), qué (naturaleza de la conducta), quién (identificar la relación con la víctima), por qué (motivación, precipitantes, objetivos), dónde (lugar, contexto), reacción personal (sentimientos en aquel momento y en la actualidad)
- Cronicidad (edades, frecuencia), diversidad (tipos), gravedad (consecuencias), escalada (trayectoria)

Pasos 2 y 3: Presencia de los Factores de Riesgo, Pasados y RecientesDeterminar la presencia de los factores de riesgo, previos a *versus* en los últimos 12 meses

Ajuste Psicosocial	Presencia
1. Desviación sexual <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Provisional	Pasado <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O Reciente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O
2. Problemas de salud sexual	Pasado <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O Reciente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O
3. Víctima de abuso en la infancia	Pasado <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O Reciente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O
4. Trastorno de personalidad psicopático <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Provisional	Pasado <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O Reciente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O
5. Trastorno mental grave <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Provisional	Pasado <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O Reciente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O
6. Problemas relacionados con el consumo de sustancias	Pasado <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O Reciente <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O

7. Ideación suicida / homicida	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
8. Problemas en las relaciones interpersonales	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
9. Problemas laborales	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
10. Delincuencia no sexual	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
Delincuencia sexual	Presencia
11. Cronicidad de la delincuencia sexual	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
12. Diversidad de la delincuencia sexual	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>

13. Daño físico en la delincuencia sexual	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
14. Coerción psicológica en la delincuencia sexual	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
15. Escalada en la delincuencia sexual	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
16. Minimización extrema o negación de la delincuencia sexual	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
17. Actitudes que apoyan o justifican la delincuencia sexual	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
Planes futuros	Presencia
18. Ausencia de planes realistas	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>

19. Actitud negativa hacia la intervención	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
20. Actitud negativa hacia la supervisión	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
Otras consideraciones	Presencia
Otras consideraciones:	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
Otras consideraciones:	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
Otras consideraciones:	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>
Otras consideraciones:	<p>Pasado <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p> <p>Reciente <input type="checkbox"/>S <input type="checkbox"/>P <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>O</p>

Paso 4: Conclusiones

Documentar el resumen de la valoración

Opinión	Calificación	Comentarios
Resumen de la valoración del riesgo ¿Qué nivel de esfuerzo o intervención se requiere para prevenir actos de violencia sexual en el futuro? ¿En qué medida esta opinión está limitada por la información confusa, no disponible o no existente?	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto	
Daño físico grave ¿Cuál es el riesgo de que la violencia sexual vaya a escalar o a generar un daño físico grave o conlleve un riesgo para la vida? ¿En qué medida esta opinión está limitada por información confusa, no disponible o no existente?	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto	
Requiere una acción inmediata ¿La persona supone cualquier tipo de riesgo inminente? ¿Qué medidas de prevención se han adoptado o deberían adoptarse inmediatamente?	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto	
Otros riesgos manifiestos ¿La persona supone algún otro tipo de riesgo, como otras formas de violencia, suicidio o autolesiones? ¿Debería valorarse otro tipo de riesgos?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Posiblemente <input type="checkbox"/> Sí	
Revisión del caso ¿Cuándo debería programarse una revisión rutinaria (reevaluación) del caso? ¿Qué circunstancias deberían motivar una revisión especial (reevaluación)?	Fecha recomendada de la revisión: _____	