



**Departamento de Justicia de los Estados Unidos**  
Agencia Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons, FBOP)

## DECLARACIÓN DEL PROGRAMA

OPI RSD/PSB  
NÚMERO: P5310.17  
FECHA 25 de agosto de 2016

# Manual de Servicios Psicológicos

/s/

*Aprobado:* Thomas R. Kane

Director interino, Agencia Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons, FBOP)

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE

Esta Declaración de programa establece procedimientos generales, normas y prioridades para la prestación de servicios psicológicos en la Agencia Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons, FBOP).

Los servicios psicológicos incluyen la evaluación y tratamiento de trastornos mentales, como también el uso de programas para reducir el riesgo de reincidencia y mala conducta en la institución. Además, los psicólogos proporcionan servicios auxiliares para el personal a través de capacitación especializada, asesoría profesional, equipos de apoyo para crisis, y el programa de asistencia a empleados. Los servicios psicológicos para reclusos son proporcionados por psicólogos, especialistas del tratamiento, y, también, por psicólogos residentes predoctorales y estudiantes en práctica bajo la supervisión de un psicólogo licenciado con nivel de doctorado. Esta Declaración de programa referencia varias Declaraciones de Programas de servicios psicológicos, los cuales proporcionan más detalles sobre los procedimientos y normas de áreas específicas del programa.

### a. Resumen de Cambios

Esta nueva emisión incorpora las siguientes modificaciones:

- Mejora de la declaración de la misión y de las prioridades para la prestación de servicios psicológicos para incluir un énfasis en los servicios de reingreso, las terapias cognitivas-conductuales, y el modelo de riesgo, necesidad y receptividad.
- Mejora de los servicios psicológicos prestados en entornos de alojamiento especial.

- Incorporación de guías emitidas anteriormente sobre exámenes de ingreso de traslado.
- Actualización de las guías sobre la creación y mantenimiento de documentación clínica profesional.
- Incorporación de estrategias para evaluar y apoyar las habilidades clínicas principales de los psicólogos de correccionales.
- Incorporación de guías de operación de programas de prácticas para estudiantes de posgrado en Servicios psicológicos.
- Eliminación de contenido duplicado en otras Declaraciones de Programas de servicios psicológicos.

*Política Rescindida*

P5310.12 Manual de Servicios Psicológicos (07/03/95)

b. **Objetivos del Programa.** Los resultados esperados de esta Declaración de Programa son establecer los siguientes elementos:

- La misión, el modelo de prestación de servicios y las prioridades de los Servicios psicológicos.
- Los procedimientos para la administración y gestión de los Departamentos de Servicios psicológicos.
- Servicios de rutina y especializados para los reclusos.
- Estándares de documentación profesionales para facilitar la continuidad de la atención.
- Estrategias de desarrollo de la fuerza laboral para Servicios psicológicos.
- El papel de Servicios psicológicos en la prestación de servicios auxiliares para el personal.

c. **Definición de Términos.**

- **Profesional de la Salud.** Proveedor de servicios psicológicos (por ejemplo, un psicólogo, trabajador social, especialista en tratamiento, o psicólogo residente).
- **Revisión Externa de Habilidades Clínicas Principales.** Una revisión de las habilidades clínicas principales realizada fuera del alcance del alcaide del empleado.
- **Programas Basados en la Evidencia (Evidence-Based Program, EBP).** Un programa basado en la evidencia (Evidence-Based Program, EBP) es una intervención justificada empíricamente que se demostró proporciona resultados positivos.
- **Examen de Ingreso Inicial.** El examen de ingreso inicial es realizado por todos los nuevos reclusos para identificar trastornos mentales y necesidades de programación.
- **Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS).** El Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) es el sistema oficial de documentación de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) para servicios psicológicos. Este sistema es un

módulo del Registro médico electrónico de la Agencia (Bureau Electronic Medical Record, BEMR).

- **Psicólogo Licenciado Superior.** Para el propósito de capacitar estudiantes de prácticas y residentes, un psicólogo licenciado superior es aquel que ha obtenido una licencia para practicar la psicología, que completó el periodo de prueba de un año, y que completó la Capacitación de familiarización para psicólogos.
- **Examen de Ingreso de Traslado.** El examen de ingreso de traslado es realizado por los reclusos que han sido trasladados o los reclusos que hayan estado afuera de la institución por más de 30 días calendario; por ejemplo, reclusos

que hayan estado hospitalizados en la comunidad por un periodo extendido de tiempo, los reclusos que regresen de citaciones judiciales federales o estatales, o los reclusos que regresen de Centros de Reingreso Residencial (Residential Reentry Center, RRC).

- **Punto de Inflexión para el Alojamiento Especial.** El término “Punto de inflexión” ha sido adoptado por la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) para referirse a las intervenciones previas al tratamiento diseñadas para trasladar a los reclusos entre las etapas de cambio; desde las etapas de precontemplación y contemplación hasta la etapa de preparación. Para obtener más información sobre los protocolos de Punto de inflexión (por ejemplo, el Punto de inflexión para el Programa de Tratamiento de delincuentes sexuales [Sex Offender Management Program, SOMP]), contacte al Área de servicios psicológicos.

d. **Suplemento de la Institución.** Ninguno necesario. En el caso en el que las instalaciones locales realicen cambios que no formen parte de la lista de cambios requeridos en la política nacional, o establezcan procedimientos locales para implementar la política nacional, el sindicato local puede solicitar negociar los procedimientos o las disposiciones apropiadas.

## 2. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS PSICOLÓGICOS

a. **Declaración de la Misión.** Los Departamentos de Servicios psicológicos apoyan activamente la misión de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) al contribuir a la operación de instalaciones seguras, compasivas, y apropiadamente protegidas al proporcionar programas de reingreso para reducir la reincidencia y para facilitar una reinserción exitosa de los delincuentes en la sociedad. En concreto, la misión de los Servicios psicológicos es proporcionar tres servicios principales en la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP):

- **Cuidado de la Salud Mental.** Los Departamentos de servicios psicológicos proporcionan servicios de cuidado de la salud mental para los reclusos, los cuales incluyen la evaluación y tratamiento de una amplia variedad de trastornos mentales. Los servicios de cuidados de la salud mental proporcionados a los reclusos siguen los estándares profesionales y las mejores

prácticas de la psicología en correccionales.

- **Servicios de Reingreso.** Los Departamentos de servicios psicológicos ofrecen programas cognitivo-conductuales basados en evidencia para abordar factores de riesgo asociados con la conducta criminal (o sea, las necesidades criminogénicas). Esta programación permite un reingreso exitoso al reducir la probabilidad de reincidencia del delincuente.
- **Conocimiento Científico del Comportamiento** La ciencia del comportamiento es el análisis sistemático y la investigación del comportamiento humano. Los psicólogos son científicos del comportamiento entrenados. Al compartir sus interpretaciones sobre el comportamiento humano, los psicólogos juegan un papel importante en el correcto funcionamiento de las instalaciones de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Los psicólogos comparten su experiencia en eventos de capacitación formales y en reuniones informales de rutina con el personal.

b. **Modelo de Prestación de Servicios.** El Departamento de servicios psicológicos es un departamento individual y centralizado en la institución o complejo que posee la privacidad, espacio, y recursos necesarios para proporcionar los servicios psicológicos descritos anteriormente. Las oficinas del personal residente del Programas de Tratamiento Psicológico (Psychology Treatment Programs, PTP) deberá estar ubicado en la unidad correspondiente. Además, las oficinas del personal deberán ser agrupadas según las misiones especiales de los Servicios psicológicos en una institución.

La Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) ha elegido la Terapia cognitiva-conductual (Cognitive-behavioral therapy, CBT) como modelo teórico para prestar servicios psicológicos dada su eficacia comprobada entre los reclusos. La Terapia cognitiva-conductual (Cognitive-behavioral therapy, CBT) es un término amplio que incluye una variedad de protocolos de tratamiento cognitivo-conductuales utilizados en la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP), los cuales incluyen la Terapia emotiva racional conductual (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT) y la Terapia dialéctica conductual (Dialectical Behavior Therapy, DBT). El apoyo empírico para la efectividad de la Terapia cognitiva-conductual (Cognitive-behavioral therapy, CBT) es encontrado en el tratamiento de trastornos mentales y patrones de pensamiento criminal. Por lo tanto, la Terapia cognitiva-conductual (Cognitive-behavioral therapy, CBT) es utilizada para abordar dos componentes de la misión de Servicios psicológicos: el cuidado de la salud mental y los servicios de reingreso. La terapia cognitiva-conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) enfatiza el aprendizaje y el uso de habilidades asociadas con una mejor salud mental y un comportamiento adaptable y social. Por lo tanto, los reclusos que participen en la Terapia cognitiva-conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) o en intervenciones relacionadas, tienen mayor posibilidad de lograr los objetivos que la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) tiene para todos los reclusos, incluyendo la responsabilidad, autoconciencia e independencia.

Con respecto a los servicios de reingreso, la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) organizó sus servicios bajo un modelo de riesgo, necesidad y receptividad. En este caso, los recursos de tratamiento son utilizados en los reclusos con mayor riesgo de reincidencia según los procedimientos de evaluación validados. Los protocolos de tratamiento son seleccionados o diseñados para abordar los factores de riesgo de la reincidencia criminal.

Estos incluyen, pero no están limitados a, aquellos reclusos con desórdenes de uso de sustancias identificados, delincuentes sexuales, y aquellos con actitudes y creencias que apoyan al delito (o sea, patrones de pensamiento criminal). Las intervenciones son realizadas según las necesidades de tratamiento específicas de cada recluso, las cuales incluyen el estilo de aprendizaje y el nivel de motivación.

El valor fundamental de excelencia correccional de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) es la base del modelo de prestación de servicios para la experiencia de los científicos de la conducta. Los miembros del personal de Servicios psicológicos son, en principio, trabajadores correccionales y, en este contexto, están en una posición única para compartir su perspectiva sobre el entendimiento del comportamiento humano. Dado que son trabajadores correccionales, los psicólogos trabajan junto con el personal de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP), ofreciéndoles su experiencia a través de eventos de capacitación formal y asesoría informal al personal. La presencia de Servicios psicológicos en la institución también incrementa la probabilidad de que el personal de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) se sienta cómodo utilizando los servicios del Programa de asistencia a empleados y/o del Equipo de apoyo para crisis.

c. **Prioridades para la Prestación de Servicios Psicológicos.** La siguiente lista de prioridades describe los deberes y responsabilidades profesionales del Departamento de Servicios psicológicos. El Psicólogo en jefe tiene la responsabilidad de asegurarse que el departamento cumpla con las prioridades y de garantizar una distribución justa y equitativa de la carga de trabajo asociada con el cumplimiento de estas prioridades. El Psicólogo en jefe divulga la lista de prioridades con el nuevo personal del departamento durante su orientación inicial y con todo el personal del departamento de manera anual, de ser posible. Además, los Psicólogos en jefe tienen la responsabilidad de informar y educar a otros sobre la importancia de llevar a cabo las tareas prioritarias sobre las tareas no urgentes y no clínicas.

(1) **Prioridad 1: Las tareas con Prioridad 1 son funciones de Servicios psicológicos esenciales para la seguridad y protección del personal y los reclusos.**

- El Programa de prevención de suicidios de reclusos, el cual incluirá una evaluación de riesgos, intervención, y capacitación del personal.

- Actividades orientadas a la salud, bienestar, y seguridad del personal, las cuales incluyen el Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP), participación en los Equipos de apoyo en crisis (Crisis Support Team, CST) y Equipos de neutralización de crisis (Crisis Neutralization Team, CNT), prevención de suicidios, y capacitación relacionada.
- Intervención en crisis agudas con reclusos suicidas, peligrosos, psicóticos, o abusados sexualmente, lo cual incluirá consultas al personal sobre el manejo de estos reclusos.
- Tratamiento y cuidado de reclusos diagnosticados con trastornos mentales graves, lo cual incluirá la provisión de prácticas prioritarias para esta población.
- Análisis y evaluación psicológica inicial de los reclusos, que incluirán el riesgo de abuso sexual o de agresiones.
- Rondas, revisiones e intervenciones en las unidades de alojamiento especial.
- Cumplimiento de estándares profesionales, correccionales y generales aplicables a la seguridad y protección.

**(2) Prioridad 2: Las tareas con Prioridad 2 son funciones esenciales de los Servicios psicológicos.**

- El tratamiento individual y grupal basado en la evidencia para problemas de salud mental de reclusos que no poseen trastornos mentales graves.
- Programación basada en la evidencia dirigida a la reducción de la mala conducta y la reincidencia de los reclusos.
- Programas de tratamiento psicológico especializados, por ejemplo: Programa residencial de abuso de drogas, Programa de tratamiento para delincuentes sexuales, Programa de resolución, y el Programa intermedio de salud mental.
- Evaluaciones forenses solicitadas por la Corte, otras evaluaciones psicológicas requeridas por las normativas, y evaluaciones intelectuales completadas junto con recomendaciones potenciales para realizar el Examen de Desarrollo de Educación General (General Educational Development, GED).
- Documentación en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) en el Registro médico electrónico de la Agencia de Prisiones (Bureau Electronic Medical Record, BEMR), en apoyo a la continuidad del cuidado dentro, entre y fuera de las instalaciones de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP).
- Consultas al Comité disciplinario de la unidad (Unit Disciplinary Committee, UDC) y con el Oficial de audiencias disciplinarias (Disciplinary Hearing Officer, DHO).
- Capacitación clínica obligatoria para psicólogos y especialistas de tratamiento.
- Supervisión clínica de los psicólogos y especialistas del tratamiento.
- Asistencia a reuniones administrativas esenciales, por ejemplo, la reunión de directores de departamento de la unidad de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU).
- Reclutamiento y retención de psicólogos, especialistas del tratamiento, y demás personal de Servicios psicológicos.

- Ejercicio de funciones de apoyo y mantenimiento de sistemas de control para garantizar el cumplimiento de normativas, lo cual incluirá la realización de Revisiones operacionales de Servicios psicológicos y Auditorías perpetuas.

**(3) Prioridad 3: Las tareas con Prioridad 3 mejoran y refuerzan el funcionamiento de los Departamentos de servicios psicológicos y la institución.**

- Capacitación continua del personal de Servicios psicológicos en apoyo a su formación profesional, y obtención de licenciatura y/o certificación.
- Capacitación de estudiantes de posgrado, psicólogos residentes y residentes posdoctorales.
- Asesoría del equipo en la unidad sobre el reingreso y la planificación de la libertad.
- Asesoría sobre temas generales de la ciencia de la conducta.
- Participación en Revisiones operacionales, Auditorías perpetuas y/o Revisiones de programa de otros departamentos/instalaciones.
- Coordinación de proyectos y/o actividades especiales dentro de la institución, por ejemplo: la auditoría de la Asociación Correccional Americana (American Correctional Association, ACA) y la Campaña federal combinada.
- Desarrollo de nuevos programas, grupos o servicios locales.
- Participación en proyectos de investigación en el nivel local, regional o nacional.
- Proporcionar personal o expertos en la materia al Área de servicios psicológicos.
- Realizar cursos de desarrollo transversal y otras capacitaciones no obligatorias que no se encuentren relacionadas con el mantenimiento de la licencia/certificación profesional.
- Cumplir obligaciones colaterales no relacionadas con los Servicios psicológicos.

**d. Deberes del Personal de Servicios Psicológicos en Situaciones de Emergencia.** Excepto en situaciones de emergencia, los puestos asignados y financiados para proporcionar servicios psicológicos son asignados para proporcionar dichos servicios. Las situaciones de emergencia son aquellas que requieren una respuesta inmediata (por ejemplo, las alarmas personales) o la activación de los planes de emergencia de la institución (por ejemplo, fuga o huelga de hambre). Excepto en situaciones de emergencia, los psicólogos y especialistas del tratamiento no serán asignados a tareas que no estén relacionadas con los Servicios psicológicos. Por ejemplo, la cobertura de un puesto de guardia, funciones de manejo de la unidad, actuar como director de departamento (fuera de los Servicios psicológicos), y actuar como oficial de guardia de la institución. Esta exclusión es reiterada en las Declaraciones de Programa de los **Programas de Tratamiento Psicológico** y de los **Programas de Delincuentes Sexuales**.

Los psicólogos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) no realizan investigaciones ni evaluaciones de aptitud para el servicio.

### 3. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

Los Departamentos de Servicios psicológicos tienen la responsabilidad de utilizar su conocimiento como científicos del comportamiento para proporcionar decisiones clínicas informadas y recomendaciones profesionales. Las decisiones clínicas son la tarea exclusiva del profesional de la salud y/o psicólogo(s) supervisor(es), y no podrán ser revocadas por el personal no clínico. Para prestar servicios de manera eficiente y eficaz, el Departamento de servicios psicológicos:

- Contará con personal para cumplir con las tareas vitales, los mandatos del congreso y el Departamento de justicia, los estándares de acreditación y las normas éticas que apliquen al departamento.
- Contará con personal necesario según la misión y nivel de seguridad de la instalación con las necesidades de tratamiento y reingreso específicas de la población reclusa.
- Contará con psicólogos de nivel doctoral calificado, licenciado, o elegible para ser licenciado.
- Contará con especialistas del tratamiento calificados en su área específica de tratamiento; por ejemplo, tratamiento de la salud mental y el tratamiento de delincuentes sexuales.
- Estará organizado como un departamento independiente, generalmente centralizado según las necesidades de tratamiento, misión, y estructura de las instalaciones.
- Contará con el espacio y recursos necesarios para proporcionar tratamiento y programas psicológicos.
- Solo recibirá tareas consistentes con la capacitación clínica, los estándares éticos vigentes y el papel de la salud mental en la correccional (o sea, al igual que los médicos, abogados y capellanes) durante situaciones *no urgentes* (o sea, aquellas situaciones que no requieran una respuesta inmediata o una activación de los planes de emergencia de la institución). Esta condición no es aplicable al personal de apoyo administrativo del departamento.
- Deberá responder y asumir responsabilidades cuando sea necesario y cuando le sean asignadas en situaciones de *emergencia*. El personal de Servicios psicológicos, lo antes posible durante una emergencia en la institución, deberá realizar tareas consistentes con su función y capacitación clínicas; o sea: la supervisión e intervención de los reclusos con trastornos mentales graves, la asistencia con el cuidado clínico de reclusos en alojamiento especial, la evaluación e intervención del personal sobre los factores de estrés únicos en una situación de crisis (por ejemplo, por Equipos de apoyo en crisis [Crisis Support Team, CST] y los Programas de asistencia al empleado [Employee Assistance Program, EAP]). En situaciones de emergencia, los psicólogos deberán estar activos en la institución, observando a los reclusos, consultando al personal, e interviniendo para lograr un manejo óptimo de los reclusos.

## a. Estructura Organizativa

(1) **Área de Servicios Psicológicos de la Oficina Central.** La Área de servicios psicológicos (el Área) es un componente de la División de servicios de reingreso en la Oficina central. El Área comprende las siguientes secciones: Programas de tratamientos por drogas, Programas para delinquentes sexuales, Programas de salud mental, Evaluaciones, Servicios de tratamiento comunitario, Educación clínica y desarrollo de la fuerza laboral, y Sistemas de información psicológica. El Área tiene la responsabilidad de dirigir y apoyar a los Servicios psicológicos en la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) a través de:

- El desarrollo, interpretación y administración de las normas y procedimientos de Servicios psicológicos consistente con los principios correctos de la administración de correccionales, las prácticas psicológicas basadas en la evidencia, y las estrategias exitosas de reingreso de reclusos.
- La prestación de apoyo administrativo a los Departamentos de servicios psicológicos mediante la presentación de solicitudes de presupuestos anuales, la preparación de solicitudes de personal de Servicios psicológicos, el ofrecimiento de eventos de capacitación y oportunidades de educación profesional continua a nivel nacional, y la prestación de asistencia y apoyo técnico general.
- La mejora de los Servicios psicológicos en la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) mediante el desarrollo y la implementación de Planes estratégicos, proyectos piloto, pruebas de campo, y propuestas e informes para el personal ejecutivo.
- La contribución al control de calidad de los Servicios psicológicos mediante la colaboración con la División de revisión de programas para desarrollar Pautas de revisión de programas, realizar revisiones de control de calidad remotas y en las instalaciones de áreas claves de programación, completar reconstrucciones psicológicas luego del suicidio de un recluso, y realizar revisiones de pares de Psicólogos en jefe.
- La realización de tareas de consultoría para las Oficinas regionales sobre temas de Servicios psicológicos, los cuales incluirán, pero no estarán limitados a, el reclutamiento, selección y retención de psicólogos y especialistas del tratamiento, interpretación de políticas, evaluación de programas, recursos administrativos.

Además, el Área es responsable de la provisión de servicios de tratamiento basados en la comunidad para los reclusos en transición a través de Centros de reingreso residencial (Residential Reentry Centers, RRCs) y arresto domiciliario. Los Servicios de tratamiento comunitario (Community Treatment Services, CTS) incluyen la evaluación y tratamiento de reclusos con trastornos relacionados al uso de sustancias, trastornos mentales y/o un historial de abuso sexual. Los Servicios de tratamiento comunitario (Community Treatment Services, CTS) se encuentran

detallados en la Declaración de programa del **Tratamiento Transicional Contra el Abuso de Drogas en la Comunidad**.

(2) **Psicólogo en Jefe/Psicólogo en Jefe Adjunto**. Todas las instituciones deberán poseer un Psicólogo en jefe que administre y supervise la implementación de operaciones relacionadas con la psicología. El Psicólogo en jefe supervisa los servicios clínicos y administrativos del departamento, se comunica con el Área sobre las necesidades del departamento, garantiza el uso apropiado de los fondos y recursos de Servicios psicológicos, realiza supervisiones administrativas de los subordinados directos, y garantiza la realización de la supervisión clínica de todos los profesionales de la salud en el departamento, la cual deberá garantizar que los psicólogos no licenciados reciban la supervisión requerida por el organismo estatal de certificación para obtener sus licencias.

Los Psicólogos en jefe también pueden proporcionar servicios clínicos directos para los reclusos y compartir su experiencia psicológica a través de la capacitación y el asesoramiento. Los Psicólogos en jefe también pueden cumplir la función de coordinador del Programa de asistencia a empleados, coordinador de Prevención de suicidios y/o coordinador de Tratamiento de salud mental. El tamaño del departamento de Servicios psicológicos y la complejidad de la misión de la institución determinarán la cantidad de tiempo que el Psicólogo en jefe utilizará para cumplir funciones administrativas sobre la prestación de servicios clínicos directos.

La mayoría de los complejos correccionales también tienen uno o varios Psicólogos en jefe adjuntos que asumen la responsabilidad de una parte de las funciones anteriormente detalladas. Las posiciones de Psicólogo en jefe y Psicólogo en jefe adjunto son esenciales para un funcionamiento exitoso del Departamento de servicios psicológicos. Por lo tanto, se deberá procurar que dichos puestos sean cubiertos lo antes posible (dentro de un periodo de seis meses).

(3) **Coordinador de Programa**. Los coordinadores de programas son psicólogos que administran y supervisan Programas de tratamiento psicológico específicos, por ejemplo: el Programa desafío, el Programa de abuso de drogas (Drug Abuse Program, DAP), el Programa intermedio de salud mental, el Programa de resolución, el Programa de tratamiento de delincuentes sexuales (Sex Offender Management Program, SOMP), o cualquier otro programa especializado aprobado por la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Los coordinadores de programas administran todos los aspectos del Programa de tratamiento psicológico, garantizan el cumplimiento de las normas vigentes y proporcionan una supervisión clínica y administrativa del personal subordinado según lo indicado en la Declaración de programa correspondiente. Los coordinadores de programas deberán estar informados sobre las políticas, procedimientos, y prácticas basadas en la evidencia asociadas con su programa y deberán estar preparados para compartir su experiencia con sus subordinados. Las tareas específicas de los coordinadores de programas se encuentran detalladas en las descripciones de las posiciones y normas aplicables, e incluirán: **Procedimientos de Liberación Anticipada conforme al artículo 18, Sección 3621(e) del Código de Estados**

**Unidos, Programas de Tratamiento Psicológico, Programas para Delincuentes Sexuales, y el Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales.** La posición de coordinador de programa es esencial para un funcionamiento exitoso de los Programas de tratamiento psicológico, y su principal responsabilidad es la de su programa asignado. Por lo tanto, se deberá procurar que dichos puestos sean cubiertos lo antes posible (dentro de un periodo de seis meses).

(4) **Especialistas del Tratamiento.** Los especialistas del tratamiento prestan una variedad de servicios de salud mental, los cuales incluyen tratamiento individual y grupal para reclusos en un Programa de tratamiento psicológico específico, bajo la supervisión de un coordinador de programa o de cualquier otro psicólogo supervisor. Los especialistas del tratamiento también interactúan con el personal correccional, el personal de la unidad y los supervisores de trabajo para identificar problemas que deberían recibir atención en el tratamiento e indicar las maneras en las que el personal puede proporcionarle resultados positivos a los participantes en su tratamiento. Las tareas específicas de los especialistas del tratamiento se encuentran detalladas en las descripciones de las posiciones y normas aplicables, e incluirán: **Programas de Tratamiento Psicológico, Programas para Delincuentes Sexuales, y el Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales.** Los especialistas del tratamiento son esenciales para un funcionamiento efectivo de los Programas de tratamiento psicológico. Por lo tanto, se deberá procurar que dichos puestos sean cubiertos lo antes posible (dentro de un periodo de seis meses).

(5) **Psicólogos de Nivel de Cuidado Avanzado.** Los Psicólogos de nivel de cuidado avanzado proporcionan servicios clínicos directos a reclusos con trastornos mentales y con necesidad de servicios de nivel CARE2-MH o superior. Estos servicios podrán ser proporcionados de manera ambulatoria o en el contexto de un Programa de tratamiento psicológico relacionado con la salud mental. Los Psicólogos de nivel de cuidado avanzado que proporcionen servicios ambulatorios tendrán el papel de Coordinador del tratamiento de salud mental, conforme a la norma de **Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales.** Debido a su papel esencial a la hora de proporcionar servicios prioritarios, se deberá procurar que dichos puestos sean cubiertos lo antes posible (dentro de un periodo de seis meses).

(6) **Psicólogos de Alojamiento Especial.** Los Psicólogos de alojamiento especial proporcionan servicios clínicos directos a los reclusos en entornos de alojamiento especial, los cuales incluyen la Unidad administrativa máxima (Administrative Maximum Unit, ADX), las Unidades de administración especial (Special Management Unit, SMU) o las Unidades de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU). Los Psicólogos de alojamiento especial pasan la mayor parte de su tiempo proporcionando servicios en estos entornos, los cuales incluyen exámenes, evaluaciones, servicios previos al tratamiento y servicios de tratamiento. Las tareas específicas de los Psicólogos de alojamiento especial se encuentran detallados en esta política, como también en las siguientes políticas vigentes: **Programas de Unidad de Control, Designación de Seguridad y Clasificación de Custodia del Recluso, Unidades de Administración Especial y el Tratamiento y Cuidado**

**de Reclusos con Trastornos Mentales.** Debido a la importancia de garantizar la prestación de servicios de salud mental en entornos de alojamiento especial, se deberá procurar que dichos puestos sean cubiertos lo antes posible (dentro de un periodo de seis meses).

(7) **Psicólogos Forenses.** Los Psicólogos forenses son asignados para realizar evaluaciones forenses ambulatorias y hospitalarias solicitadas por la Corte. Las tareas específicas de los psicólogos forenses se encuentran detalladas en la política de **Evaluaciones Forenses y Otras Evaluaciones de Salud Mental**. La posición de Psicólogo forense es una posición de la Oficina central asignada a instituciones específicas para cumplir los objetivos del programa de evaluación forense de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Los Psicólogos forenses podrán prestar Servicios psicológicos prioritarios en su institución siempre y cuando estos servicios no interfieran con los deberes principales de su posición.

(8) **Personal de Psicología.** El Personal de psicología proporciona servicios clínicos de rutina para la población reclusa. Los deberes del Personal de psicología incluyen todos los servicios en la lista de Servicios psicológicos prioritarios que se encuentren, o estén relacionados, con la descripción de su posición. Las tareas principales del Personal de psicología incluyen:

- Evaluación y análisis psicológico.
- Psicoterapia.
- Asesoría al personal.
- Capacitación y supervisión de estudiantes de psicología de posgrado, estudiantes residentes y consejeros no profesionales.
- Evaluación de investigaciones/programas.
- La administración de programas de Servicios psicológicos al ejercer, por ejemplo, como Coordinador del tratamiento de salud mental conforme a la política de **Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales**, o como el Coordinador del programa de prevención de suicidios conforme a la política del **Programa de Prevención de Suicidios**.

Debido al papel esencial del personal de psicología a la hora de proporcionar servicios prioritarios a la población reclusa, se deberá procurar que dichos puestos sean cubiertos lo antes posible (dentro de un periodo de seis meses).

(9) **Puestos de Entrenamiento.** Los puestos de entrenamiento de Servicios psicológicos cumplen un papel vital en la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) al apoyar el desarrollo de psicólogos correccionales capacitados y altamente calificados. Los puestos de entrenamiento incluyen: coordinadores de programas de pasantías, residentes posdoctorales, residentes de psicología predoctorales y estudiantes de posgrado en práctica conforme a las normas de la autoridad de Empleo temporal de estudiantes.

Los coordinadores de programas de pasantías tienen la responsabilidad de administrar el programa de pasantías de psicólogos aprobado por el personal ejecutivo, incluyendo el reclutamiento y selección de estudiantes, el desarrollo y la implementación de la capacitación de estudiantes, la evaluación continua del programa, y el cumplimiento con los estándares de acreditación de la Asociación americana de psicología y la Asociación de centros de prácticas de psicología, sumado a las otras tareas administrativas y clínicas.

Bajo el criterio del Psicólogo en jefe, la supervisión clínica de los residentes posdoctorales y los estudiantes de posgrado en práctica podrá ser delegado a uno o varios psicólogos licenciados del departamento que expresen un interés en capacitar estudiantes. Los puestos de entrenamiento controlados por la Oficina central buscan cumplir con objetivos específicos del Departamento de justicia y/o la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Esta política contiene información adicional sobre los programas de educación clínica de los Servicios psicológicos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP).

(10) **Técnicos y Secretarios Psicológicos.** Los Técnicos y secretarios psicológicos proporcionan soporte administrativo para la prestación de servicios clínicos y de asesoría. Las funciones de soporte administrativo de Servicios psicológicos incluyen, pero no se limitan a, programar reuniones, ingresar datos al Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS), mantener listas corrientes de SENTRY y el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS), preparar informes de seguimiento para programas y servicios, mantener registros y archivar sistemas, realizar llamadas telefónicas y otras tareas administrativas. Además, de estar debidamente calificados, los técnicos psicológicos podrán administrar y evaluar varias pruebas psicológicas.

b. **Gestión Financiera.** El Psicólogo en jefe tiene la responsabilidad de administrar los fondos de Servicios psicológicos en la institución. El Psicólogo en jefe, con la aprobación del Alcaide, podrá delegar la responsabilidad de Gerente de centro de costos a un Coordinador de programa.

(1) **Fondos de Operación.** El Área también tiene la responsabilidad de presentar solicitudes de presupuesto anual para Programas de tratamiento psicológico (Psychology Treatment Programs, PTP) y fondos para otros programas especiales, lo cual también incluirá fondos para programas de prácticas y pasantías predoctorales, programas de evaluación forense, programas de las Unidades de administración especial (Special Management Unit, SMU), e instalaciones CARE3-MH. Usualmente, los fondos se calculan según fórmulas desarrolladas en el Área. Se requiere la aprobación del Área para reprogramar estos fondos.

Los Programas de abuso de drogas, los Programas de tratamiento para delincuentes sexuales, y los fondos fiduciarios de los reclusos son requeridos para áreas específicas de los programas y son

utilizados únicamente para financiar actividades relacionadas con estos programas. El uso de estos fondos para otros programas o para compensar déficits en otros centros de costo no está permitido.

Todos los programas identificados como Programas de abuso de drogas son financiados y pagados por fondos locales de tratamiento para las adicciones a drogas. Los Programas de abuso de drogas incluyen la Educación sobre drogas, el Programa no residencial de abuso de drogas (Nonresidential Drug Abuse Program, NRDAP), el Programa residencial por abuso de drogas (Residential Drug Abuse Program, RDAP), y el Programa desafío. Los fondos para los programas para delincuentes sexuales son proporcionados conforme al presupuesto general de los Servicios de psicología.

(2) **Incentivos Tangibles en Programas de Tratamiento Psicológico (Psychology Treatment Programs, PTP).** Los incentivos tangibles son financiados por el fondo fiduciario. Los premios monetarios por finalización de programa detallados en las normas vigentes (o sea, los **Programas de Tratamiento Psicológico** y el **Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales**) serán depositados en la cuenta de la tienda del recluso. Los premios monetarios solamente deberán ser otorgados luego de la finalización exitosa del participante de fases u objetivos de Programas de tratamiento psicológico (Psychology Treatment Programs, PTP) definidos en los planes de su tratamiento.

Los incentivos tangibles como camisetas, suéteres, alimentos (por ejemplo, bocadillos, palomitas, bebidas) o tazas con el logotipo del programa son apropiados. La selección de incentivos tangibles ofrecidos en la institución estará bajo la discreción del Alcaide. Los incentivos tangibles se ofrecen como reconocimiento especial a los participantes que demuestran comportamientos que reflejan un compromiso con el tratamiento, conformidad con las normas del programa, progreso en las metas del plan de tratamiento y comportamientos que se esperan en la sociedad en general. Los comportamientos que ameriten incentivos tangibles están documentados en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS). Estos incentivos son independientes a los premios monetarios otorgados luego de la finalización de las fases.

(3) **Puestos.** Se requiere la aprobación del Área para reprogramar cualquier puesto de Servicios psicológicos. Las posiciones autorizadas en los centros de costo de tratamiento por drogas están financiadas al 100 % debido a iniciativas gubernamentales relacionadas con el tratamiento del abuso de drogas. Los ahorros salariales generados por un puesto de tratamiento por drogas vacante, no podrá ser utilizado para otros requisitos de la institución.

(4) **Formación del Personal.** Se establecieron códigos de proyecto de capacitación nacionales para financiar toda capacitación de personal de Servicios psicológicos. El Área presenta solicitudes anuales de fondos nacionales de capacitación y reparte estos fondos conforme a la misión de los Servicios psicológicos: realiza capacitaciones con un enfoque en poblaciones clínicamente

relevantes y en prácticas basadas en la evidencia. Los fondos de operación de los Servicios psicológicos no podrán ser utilizados para financiar la capacitación del personal.

#### 4. SERVICIOS PSICOLÓGICOS PARA LOS RECLUSOS

La prestación de Servicios psicológicos en la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) está basado en los **Principios éticos para psicólogos y código de conducta** de la Asociación americana de psicología (American Psychological Association, APA), como también las normativas de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA) para la práctica profesional de la psicología. Los psicólogos son responsables de la evaluación y el tratamiento de trastornos mentales en la población reclusa. A través de su experiencia clínica, los psicólogos identifican a los reclusos que requieran tratamiento de salud mental y determinan el tipo de servicios que deberán ser prestados. El personal de Servicios de salud realiza funciones similares con respecto al cuidado de la salud psiquiátrica. Los proveedores de salud mental en Servicios psicológicos determinarán quiénes recibirán servicios de cuidado psicológico y la naturaleza del cuidado que recibirán.

Los psicólogos en jefe tienen la responsabilidad de garantizar que los servicios psicológicos provistos por sus departamentos cumplan o superen los estándares profesionales y estén informados con datos empíricos del campo de la psicología, como también un conocimiento de las mejores prácticas de la psicología correccional. Con este fin, el Área designa ciertas Prácticas basadas en la evidencia (Evidence-Based Practices, EBPs) como Prácticas prioritarias. Las Prácticas prioritarias son:

- Las Prácticas basadas en la evidencia (Evidence-Based Practices, EBPs).
- Las intervenciones que aborden las necesidades principales de salud mental y/o de reingreso de la población reclusa.
- Los servicios para reclusos con mayor necesidad de una intervención de salud mental y/o mayor riesgo de reincidencia.
- Las intervenciones más rentables seleccionadas y apoyadas por el Área como modalidades de servicio preferidas para la agencia.

El Área publica información sobre las Prácticas prioritarias para cada tipo de institución en Sallyport. Los Psicólogos en jefe tienen la responsabilidad de seleccionar intervenciones de la lista de Prácticas prioritarias conforme al nivel de seguridad, nivel de cuidado y misión de su institución. Por lo general, los departamentos de Servicios psicológicos están activamente involucrados en la provisión de Prácticas prioritarias como función esencial. Las Prácticas prioritarias son ofrecidas antes de otros tipos de grupos de programación.

**Orientación de los Reclusos a los Servicios Psicológicos.** Todas las instituciones tienen la

responsabilidad de proporcionar información a los nuevos reclusos sobre los servicios psicológicos disponibles, tanto localmente como en otras instituciones de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). La información es presentada a los reclusos durante el Programa de admisión y orientación (Admission and Orientation, A&O) de la institución y en el manual de A&O. Además, los reclusos podrán recibir información adicional durante el examen psicológico de ingreso y a través de publicaciones en el tablero de anuncios y/o TRULINCS.

El Psicólogo en jefe garantiza el Plan de lecciones de admisión y orientación (Admission and Orientation, A&O) de Servicios psicológicos y la sección de Servicios psicológicos del Manual de admisión y orientación (Admission and Orientation, A&O) describan los servicios provistos por el departamento y los procedimientos para que los reclusos puedan acceder los Servicios psicológicos. Cada institución utilizará el Plan de lecciones de admisión y orientación (Admission and Orientation, A&O) disponible en Sallyport, el cual posee la información necesaria específica de la institución. El Plan de lecciones de admisión y orientación (Admission and Orientation, A&O) deberá incluir, al menos, información sobre programas de tratamiento por drogas, programas de salud mental, programas para delincuentes sexuales, prevención de suicidios, privacidad y confidencialidad, y procedimientos locales para recibir servicios psicológicos. El Plan de lecciones de admisión y orientación (Admission and Orientation, A&O) de Servicios psicológicos será presentado por un psicólogo. Durante la presentación de Admisión y orientación (Admission and Orientation, A&O), el psicólogo hará su mejor esfuerzo para presentar el material de tal manera que motive a los reclusos que requieran servicios a buscar y realizar tratamientos.

Las solicitudes de servicios realizadas por reclusos serán respondidas de inmediato en situaciones de crisis o en situaciones con riesgo potencial de suicidio, y las solicitudes de rutina son generalmente respondidas dentro de los tres (3) días hábiles. Las respuestas de las solicitudes de rutina pueden incluir una cita, una invitación al departamento en horario de apertura, la colocación del recluso en una lista de espera para los servicios solicitados, una clarificación, o una redirección.

## 5. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS RECLUSOS

a. **Examen de Ingreso Inicial y Examen de Ingreso de Traslado.** El personal de Servicios de salud y de Gestión de la unidad examinará a todos los reclusos que ingresen a una institución de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) dentro de las primeras 24 horas. Como parte del proceso de evaluación de Servicios de salud, los reclusos serán entrevistados y observados en busca de indicadores de trastornos mentales y problemas de adaptación. El personal de Gestión de la unidad también podrá detectar problemas de salud mental a través de una revisión de los registros disponibles o a través de la observación directa de los reclusos. Cuando el personal de Servicios de salud o de Gestión de la unidad detecten estos problemas, el recluso será derivado a Servicios psicológicos para realizar un seguimiento. Los reclusos que hayan sido derivados a Servicios psicológicos como resultado de esta evaluación preliminar serán evaluados por un psicólogo. Para

los reclusos a largo plazo, no se requerirá evaluación alguna a menos que se detecten problemas de salud mental o relacionados con la Ley de eliminación de violaciones a presos (Prisoner Rape Elimination Act, PREA).

Los reclusos con un Alerta psicológica asignada serán evaluados por un psicólogo conforme a los procedimientos descritos en la Declaración de programa de la **Función de Alerta Psicológica de SENTRY**. Los detalles de la evaluación psicológica estarán documentados en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) utilizando la nota correspondiente, por ejemplo: Evaluación corta de recepción y alta o Evaluación de alerta psicológica.

Los procedimientos de exámenes de ingreso de Servicios psicológicos para los reclusos que no sean de largo plazo se encuentran detallados a continuación:

**(1) Reclusos preventivos o en etapa previa a la sentencia que se encuentren en Centros correccionales metropolitanos (Metropolitan Correctional Centers, MCCs), Centros de detención metropolitanos (Metropolitan Detention Centers, MDCs), Centros de detención federales (Federal Detention Centers, FDCs), Centros federales de traslado (Federal Transfer Centers, FTCs), o Cárceles.** El proceso de exámenes de ingreso de Servicios psicológicos para reclusos preventivos o en etapa previa a la sentencia en Centros correccionales metropolitanos (Metropolitan Correctional Centers, MCCs), Centros de detención metropolitanos (Metropolitan Detention Centers, MDCs), Centros de detención federales (Federal Detention Centers, FDCs), Centros federales de traslado (Federal Transfer Centers, FTCs), o Cárceles proporciona una evaluación para problemas de salud mental. Dentro de un periodo de 24 horas luego de la llegada de un recluso, éste deberá completar el Cuestionario del recluso de Servicios psicológicos (Psychology Services Inmate Questionnaire, PSIQ) BP-A0519. Una vez finalizado, el personal de la institución (por ejemplo, de Recepción y alta, o de Servicios de salud) revisará el Cuestionario del recluso de Servicios psicológicos (Psychology Services Inmate Questionnaire, PSIQ) y notificará a Servicios psicológicos si el recluso informa que piensa herirse o suicidarse. Si la revisión es realizada fuera del horario laboral, se contactará al psicólogo de guardia por teléfono. Si un recluso informa que piensa herirse o suicidarse, el psicólogo deberá realizar una Evaluación de riesgo de suicidio conforme a lo descrito en la Declaración de programa del **Programa de Prevención de Suicidios**.

Generalmente, los Cuestionarios del recluso de Servicios psicológicos (Psychology Services Inmate Questionnaires, PSIQs) completados por el resto de los reclusos serán revisados por un psicólogo en un día laboral. Los reclusos que informen padecer dichos síntomas actualmente serán evaluados y recibirán una intervención lo antes posible. La evaluación será documentada en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS), usualmente como una nota de Examen de ingreso inicial. Todos los demás contactos del recluso estarán documentados como

apropiados.

Cada Psicólogo en jefe es responsable de trabajar en conjunto con el Coordinador de manejo de casos (Case Management Coordinator, CMC) para garantizar que existan procedimientos para obtener registros apropiados de información psicológica de internos estatales y reclusos preventivos, idealmente antes de la llegada del recluso.

(2) **Reclusos Nuevos (A-Des).** Los propósitos del Examen de ingreso inicial de Servicios psicológicos para reclusos nuevos son:

- Informar a los reclusos sobre los servicios psicológicos y los límites de la confidencialidad.
- Identificar indicios significativos de problemas emocionales, intelectuales, y de la conducta actuales o históricos de los reclusos.
- Asignar un nivel de cuidado de la salud mental adecuado.
- Identificar a aquellos reclusos que requieran evaluaciones psicológicas adicionales para confirmar un diagnóstico sospechado o establecer un nivel de cuidado de la salud mental adecuado.
- Identificar a aquellos reclusos que requieran tratamiento psicológico para abordar sus necesidades de salud mental y obtener las recomendaciones necesarias.
- Identificar a los reclusos que podrían beneficiarse de la programación para abordar necesidades de reingreso y obtener las recomendaciones necesarias.

Para cumplir estos objetivos, el psicólogo revisará el Cuestionario del recluso de Servicios psicológicos (Psychology Services Inmate Questionnaires, PSIQ), los registros del Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS), los datos de SENTRY, y las secciones relevantes del Informe previo a la sentencia (Pre-Sentence Report, PSR) del recluso, y luego realizará una entrevista clínica. El Examen de ingreso inicial de Servicios psicológicos, que se documenta en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS), contiene información sobre el historial de salud mental del recluso y síntomas actuales, uso de sustancias, historial de abuso y victimización sexual, adaptación al encarcelamiento, y otra información psicosocial relevante. Todos los trastornos intelectuales detectados durante el examen de ingreso también serán documentados.

Las observaciones, las cuales incluirán el nivel de cuidado de la salud mental y las recomendaciones de tratamiento y programación, también serán incluidas en el Examen de ingreso inicial. Este examen de ingreso integral solo es realizado al momento de la designación oficial, y no será repetido durante los traslados posteriores durante una sentencia, a menos que haya ocurrido un cambio de estado significativo.

El Psicólogo en jefe garantiza que los reclusos designados inicialmente a Campamentos

penitenciarios federales (Federal Prison Camps, FPCs), Instituciones correccionales de mínima seguridad (Low-security Correctional Institutions, LSCIs), Instituciones correccionales federales (Federal Correctional Institutions, FCIs), Penitenciarías de los Estados Unidos (United States Penitentiaries, USPs), los reclusos en población general en Centros médicos federales (Federal Medical Centers, FMCs), y los reclusos de la cuadrilla en Centros correccionales metropolitanos (Metropolitan Correctional Centers, MCCs), Centros de detención metropolitanos (Metropolitan Detention Centers, MDCs), Centros de detención federales (Federal Detention Centers, FDCs) y Centros federales de traslado (Federal Transfer Centers, FTCs), participen de los procedimientos descritos a continuación. **Dentro de los 14 días calendario desde la llegada de un recluso a la institución:**

- El recluso completará el Cuestionario del recluso de Servicios psicológicos (Psychology Services Inmate Questionnaires, PSIQ).
- Un psicólogo revisará los registros disponibles (por ejemplo, Cuestionario del recluso de Servicios psicológicos [Psychology Services Inmate Questionnaires, PSIQ], SENTRY, Sistema de datos psicológicos [Psychology Data System, PDS] y otros módulos del Registro médico electrónico de la agencia [Bureau Electronic Medical Record, BEMR] relevantes, y las secciones relevantes del Informe previo a la sentencia [Pre-Sentence Report, PSR])
- El psicólogo realizará una entrevista clínica.
- El psicólogo documentará el Examen de ingreso inicial en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) utilizando el formulario requerido.
  
- El psicólogo garantiza que las asignaciones correctas sean ingresadas en SENTRY, lo cual incluirá la asignación de un nivel de cuidado de la salud mental (por ejemplo, CARE1-MH, CARE2-MH, CARE3-MH, y CARE4-MH) una asignación REFER del Programa de abuso de drogas (Drug Abuse Program, DAP) en caso que el recluso exprese un interés en recibir tratamiento por abuso de drogas, y una asignación de Alerta psicológica de ser necesario. Se podrá encontrar información adicional sobre la asignación de niveles de cuidado de la salud mental en la Declaración de programa del **Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales** y los procedimientos de la Alerta psicológica se encuentran en la Declaración de programa de la **Función de Alerta Psicológica de SENTRY**.

(3) **Los reclusos trasladados, los reclusos que regresen de citaciones judiciales, o los reclusos que estén en la comunidad por más de 30 días calendario por otras razones.** El Examen de ingreso de traslado es requerido para los reclusos que han sido trasladados o los reclusos que hayan estado afuera de la institución por más de 30 días calendario (por ejemplo, reclusos que hayan estado hospitalizados en la comunidad por un periodo extendido de tiempo, los reclusos que regresen de citaciones judiciales federales o estatales, o los reclusos que regresen de Centros de Reingreso Residencial [Residential Reentry Center, RRC]). En tales casos, el Psicólogo en jefe

garantiza que **dentro de los 30 días calendario desde la llegada de un recluso a la institución:**

- El recluso completará el Cuestionario del recluso de Servicios psicológicos (Psychology Services Inmate Questionnaires, PSIQ).
- Un psicólogo revisará los registros disponibles (por ejemplo, Cuestionario del recluso de Servicios psicológicos [Psychology Services Inmate Questionnaires, PSIQ], SENTRY, Sistema de datos psicológicos [Psychology Data System, PDS] y otros módulos del Registro médico electrónico de la agencia [Bureau Electronic Medical Record, BEMR]) para determinar la necesidad de una entrevista clínica.
- El psicólogo realizará una entrevista clínica, de ser necesario, de la manera detallada a continuación.
- El psicólogo documenta el Examen de ingreso de traslado en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) utilizando el formulario provisto y proporciona información al Equipo de la unidad para facilitar el manejo de los reclusos y el reingreso exitoso del recluso.

Los indicios que muestran una necesidad de una entrevista clínica incluyen, pero no están limitados a:

- El Cuestionario del recluso de Servicios psicológicos (Psychology Services Inmate Questionnaires, PSIQ) refleja los síntomas actuales de trastornos mentales o cualquier señal de necesidad o deseo de recibir servicios.
- La información colateral, recibida del personal de la institución, contiene información sobre observaciones de conducta, o declaraciones de los reclusos que sugieran trastornos mentales actuales.
- El Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) /SENTRY indica si existe cualquiera de las siguientes condiciones:
  - Una Evaluación por riesgo de suicidio en los últimos 12 meses.
  - Un diagnóstico actual de trastorno mental en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS), excluyendo los trastornos relacionados con el uso de sustancias, el desorden de personalidad antisocial, o comportamiento antisocial adulto.
  - Una asignación actual de Alerta psicológica en SENTRY.
  - Una asignación actual de CARE2-MH, CARE3-MH o CARE4-MH en SENTRY.

El Examen de ingreso de traslado no es requerido para los reclusos que hayan estado fuera de la institución por menos de 30 días calendario o para los reclusos que hayan sido trasladados a instituciones dentro de un mismo complejo correccional bajo la jurisdicción del mismo Departamento de servicios psicológicos.

#### **(4) Evaluación de los reclusos recientemente designados o trasladados en Centros de**

**derivación médica (Medical Referral Centers, MRCs).** Los reclusos recientemente designados (A-DES) a Centros de derivación médica (Medical Referral Centers, MRCs) se someterán a un nuevo Examen de ingreso conforme a lo detallado anteriormente. Los reclusos que sean trasladados de una instalación de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) a un Centro de derivación médica (Medical Referral Centers, MRC) para recibir tratamiento serán analizados conforme a los procedimientos locales, y no requerirán un Examen de ingreso de traslado.

**b. Examen de Riesgo de Depredación o Victimización Sexual.** Tal como se detalla en la Declaración de programa del **Programa de Prevención e Intervención del Comportamiento de Abuso Sexual**, los psicólogos realizan evaluaciones a los reclusos para determinar el riesgo de depredación o victimización sexual. Las observaciones de estas evaluaciones están documentadas en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) en la nota de Riesgo de victimización o abuso sexual, y es enviado al personal correspondiente (por ejemplo, a través de SENTRY o TRUSCOPE).

**c. Evaluación Psicológica para Reclusos en Alojamiento Especial.** Un psicólogo evaluará el estado psicológico de cualquier recluso confinado por más de 30 días calendario consecutivos en Unidades de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU), Unidades de administración especial (Special Management Unit, SMU), la Unidad administrativa máxima (Administrative Maximum Unit, ADX), y cualquier otro alojamiento similar. Se realizará una evaluación psicológica antes o en el trigésimo día calendario de confinamiento consecutivo en un alojamiento especial. Luego de esta evaluación inicial, se realizarán evaluaciones subsiguientes de manera mensual, preferentemente, pero antes de los 35 días calendario desde la última evaluación.

Las evaluaciones psicológicas de los reclusos en alojamientos especiales requieren información de varias fuentes; contacto con el recluso, participación de los oficiales correccionales trabajando en la unidad, información compartida durante reuniones de alojamiento especial, y toda información relevante contenida en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS).

Los resultados de la revisión psicológica serán documentados en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) utilizando la nota adecuada; por ejemplo, "Evaluación ADX", "Evaluación SHU", "Contacto SMU". Debido a la implementación del Programa de la unidad de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU), las copias de las Evaluaciones del SHU ya no son presentadas al Oficial de revisión de segregaciones o al Archivo central del recluso. Todos los problemas relacionados con amenazas del recluso a sí mismo, a otras personas, o relacionados con la adaptación al alojamiento especial se encuentran detallados en la nota. Además, las observaciones clínicamente relevantes y los hallazgos relacionados con el estado de salud mental son requeridos si el recluso cumple cualquiera de los siguientes criterios:

- Un nivel de cuidado de la salud mental de CARE2-MH o superior.

- Una asignación de Alerta psicológica.
- Una Evaluación por riesgo de suicidio en los últimos seis meses.

Se puede encontrar información adicional sobre la evaluación de reclusos en alojamiento especial en las siguientes Declaraciones de programa de Servicios psicológicos: **Función de Alerta Psicológica de SENTRY y Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales**. Además, las Declaraciones de programa de los Servicios correccionales describen evaluaciones psicológicas de reclusos que realizan huelgas de hambre o que están bajo restricciones; o sea, **Huelgas de hambre y Uso de fuerza y aplicación de restricciones**. Las observaciones de estas evaluaciones son documentadas en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) utilizando la nota correspondiente; es decir “Revisión de huelga de hambre” y “Revisión de restricciones”.

d. **Evaluación de los Reclusos con una Asignación de Alerta Psicológica (PSY ALERT)**. La asignación de Alerta psicológica es aplicada en aquellos reclusos con problemas de salud mental que requieran cuidados adicionales a la hora de cambiar su alojamiento o cuando son trasladados. Generalmente, la asignación de Alerta psicológica deberá ser aplicada en casos especiales de salud mental que podrían representar un riesgo de seguridad para la institución cuando un recluso es cambiado de alojamiento o trasladado. El principio fundamental de la asignación de Alerta psicológica es la continuidad del cuidado. Los reclusos con una asignación de Alerta psicológica son evaluados por un psicólogo a su llegada. Los reclusos con una asignación de Alerta psicológica deberán tener una entrevista cara a cara con un psicólogo antes de ser enviados a la población general. La colocación en la unidad de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU) en vez de la población general no es una alternativa aceptable a la entrevista cara a cara con un psicólogo. Si un recluso con una asignación de Alerta psicológica llega a la institución durante un periodo de tiempo en donde no hay un psicólogo de guardia, la entrevista cara a cara será llevada a cabo por el Oficial de guardia de salud mental.

Además, los reclusos con una asignación de Alerta psicológica son evaluados por un psicólogo en el caso de ser considerados para traslado y cuando sean colocados en alojamiento especial. Para garantizar que la evaluación se lleve a cabo, los reclusos correspondientes recibirán una asignación de Alerta psicológica en SENTRY, conforme a lo descrito en la Declaración de programa de la **Función de Alerta Psicológica de SENTRY**. Los procedimientos de evaluaciones psicológicas mejorados para reclusos con asignaciones de Alerta psicológica se encuentran detallados en la Declaración de programa mencionada anteriormente, como también las normativas generales para colocar a un recluso en estado de Alerta psicológica.

e. **Evaluaciones Psicológicas**. Las evaluaciones psicológicas son evaluaciones clínicas basadas en una entrevista clínica, observaciones de conducta, pruebas psicológicas y/o revisión de documentación colateral en la cual el psicólogo llega a una conclusión basándose en su experiencia

clínica. Las evaluaciones psicológicas deberán ser cumplidas conforme a lo indicado en la política.

Ejemplos de evaluaciones psicológicas requeridas por políticas son el Examen de ingreso inicial, las evaluaciones forenses solicitadas por la Corte y las evaluaciones de salud mental realizadas en conjunto con una derivación a una Unidad administrativa máxima (Administrative Maximum Unit, ADX). Además, las evaluaciones psicológicas deberán ser realizadas bajo la discreción del profesional de la salud para desarrollar un diagnóstico y/o plan de tratamiento.

Los reclusos pueden negarse a participar en entrevistas clínicas o a completar pruebas psicológicas asociadas con una evaluación psicológica. Sin embargo, se pueden completar evaluaciones a través de las observaciones de conducta y la revisión de la documentación disponible. Las siguientes Declaraciones de programas de Servicios psicológicos detallan procedimientos para tipos específicos de evaluaciones psicológicas:

- **Evaluaciones Forenses y Otras Evaluaciones de Salud Mental:** Procedimientos para realizar evaluaciones forenses anteriores y posteriores al juicio solicitadas por la Corte, evaluaciones forenses del Programa de protección a testigos, y evaluaciones por propósitos disciplinarios.
- **Programas de Tratamiento Psicológico:** Procedimientos para realizar evaluaciones para determinar la elegibilidad para Programas de tratamiento psicológico.
- **Programas para Delinquentes Sexuales:** Procedimientos para realizar evaluaciones de riesgo especializadas y evaluaciones de diagnóstico de trastornos psicosexuales y asociados.
- **Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales:** Procedimientos para realizar evaluaciones de salud mental en la Unidad administrativa máxima (Administrative Maximum Unit, ADX) y revisiones para colocación extendida en alojamiento especial.

Además de las evaluaciones psicológicas anteriormente mencionadas, los psicólogos también pueden asistir con recomendaciones para realizar el Examen de Desarrollo de Educación General (General Educational Development, GED) al administrar, puntuar e interpretar un instrumento de evaluación intelectual, por ejemplo, la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos, y proporcionar un diagnóstico de ser necesario. Estas evaluaciones son realizadas a pedido del Departamento de educación, un psicólogo o residente predoctoral de psicología tendrá la responsabilidad de realizar la evaluación intelectual, y el personal de Educación tendrá la responsabilidad de realizar la evaluación de logros.

## 6. INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS PARA RECLUSOS

a. **Tratamiento de Salud Mental Ambulatorio (No Residencial).** Los reclusos que requieran servicios de salud mental podrán recibir tratamiento de salud mental individual y/o grupal. Usualmente, los reclusos que reciben estos servicios tienen una necesidad identificada de tratamiento, un diagnóstico actual de salud mental y un plan de tratamiento que especifique

tratamiento individual y/o grupal. Sin embargo, los reclusos que presenten problemas de adaptación leves u otros factores de estrés a corto plazo podrán participar de sesiones de consulta cortas e individuales que no requieren de un diagnóstico o plan de tratamiento de salud mental. Estas sesiones cortas de consulta estarán documentadas en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) como Contactos clínicos.

Bajo la supervisión del Psicólogo en jefe, la decisión de realizar tratamiento de salud mental individual y/o grupal para un recluso está basada en el criterio profesional del médico, dependiendo de factores tales como:

- Los tipos de problemas psicológicos diagnosticados.
- Los límites de la experiencia profesional.
- La motivación del recluso para participar en el tratamiento.
- La cantidad de personal del departamento.
- Las prioridades del departamento.

El tratamiento individual (o sea, la terapia individual), aunque sea una intervención que requiere muchos recursos, es más apropiada para ciertos reclusos. La decisión de ofrecer terapia individual en vez de grupal puede estar basada en varios factores como el diagnóstico actual del recluso, la presentación, la asignación de alojamiento, y las habilidades interpersonales, como también otros factores como los problemas de seguridad y limitaciones de recursos. Los servicios de terapia individual están documentados en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) utilizando la nota de Terapia individual, junto con el diagnóstico actual, formulación de nivel de cuidado, y el plan de tratamiento.

El tratamiento grupal demostró ser clínicamente efectivo y eficiente en el uso de recursos para el tratamiento de reclusos con trastornos relacionados con el abuso de sustancias, trastornos mentales, y problemas de conducta. Los tratamientos grupales tienen el beneficio del amoldamiento social (o sea, el aprendizaje social) por parte del facilitador y los otros participantes, la construcción de un apoyo social, y la práctica inmediata de nuevas habilidades. Varios programas basados en la evidencia apoyados por la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) se ofrecen en formato grupal.

La provisión de cuidado ambulatorio de la salud mental para los reclusos con trastornos mentales se encuentra detallado en la Declaración de programa del **Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales**.

b. **Programación de Reingreso.** Los clínicos de Servicios psicológicos están calificados para proporcionar intervenciones cognitivo-conductuales relacionadas al reingreso. Más específicamente, se proporciona la Programación de reingreso para abordar factores de riesgo

asociados con la conducta criminal (o sea, las necesidades criminogénicas). Esta programación permite un reingreso exitoso al reducir la probabilidad de reincidencia del delincuente. Además, los programas que abordan las necesidades criminogénicas de manera efectiva han demostrado reducir el mal comportamiento en la institución.

La Programación de reingreso es ofrecida en el contexto de los Programas de tratamiento psicológico (Psychology Treatment Programs, PTP); por ejemplo, los Grupos de periódicos en el Programa residencial por abuso de drogas (Residential Drug Abuse Program, RDAP). Además, los psicólogos podrán ofrecer Programación de reingreso independientemente de los Programas de tratamiento psicológico (Psychology Treatment Programs, PTP), o sea, en un contexto ambulatorio (no residencial) (por ejemplo, Grupos de manejo de ira y Grupos de pensamiento criminal). La Programación de reingreso ambulatoria depende de intervenciones con respaldo empírico, principalmente la Terapia emotiva racional conductual (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT). Dependiendo de la Terapia emotiva racional conductual (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT) como modelo de orientación crea una continuidad teórica, garantizando que el aprendizaje y la práctica desarrollen principios similares sin importar la institución, prestador de tratamiento o programa de tratamiento en el que estén siendo llevados a cabo. La Terapia emotiva racional conductual (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT) enfatiza el aprendizaje y el uso de habilidades asociadas con un comportamiento adaptable y social. Por lo tanto, los reclusos que participen en la Terapia emotiva racional conductual (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT) tienen mayor posibilidad de lograr los objetivos que la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) tiene para todos los reclusos, incluyendo la responsabilidad, autoconciencia, e independencia.

Los Grupos de programación de reingreso ambulatorios podrán ser abiertos o cerrados, se basan en la evidencia, y:

- Usan un protocolo establecido por la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) para demostrar la fidelidad a este modelo.
- Son facilitados por un psicólogo.
- Se reúnen, usualmente, cada dos semanas.
- Poseen una continuidad en sus miembros, los cuales no superan los 12 participantes.

c. **Intervenciones en Alojamiento Especial.** En conjunto con su misión de reingreso, los Servicios psicológicos utilizan una variedad de estrategias para intervenir a los reclusos en entornos de alojamiento especial. Estas estrategias incluyen:

- **Prevención.** Mediante la intervención temprana, las estrategias de prevención reducen la probabilidad de que los reclusos participen de comportamientos que resulten en su colocación

en alojamiento especial. Ejemplos de estrategias de prevención incluyen el programa BRAVE, grupos ambulatorios de Pensamiento criminal y Control de la ira, y esfuerzos de acercamiento para reducir la probabilidad de que los reclusos con historial de delitos sexuales soliciten custodia de protección.

- **Desviación.** Las estrategias de desviación incluyen enfoques alternativos para el manejo de la mala conducta de los reclusos y otros comportamientos que usualmente resultan en la colocación en alojamiento especial. Ejemplos de estrategias de desviación incluyen el involucramiento de Servicios psicológicos en el Programa de disciplina de reclusos y las evaluaciones de las recomendaciones de las Unidades de administración especial (Special Management Unit, SMU) y la Unidad administrativa máxima (Administrative Maximum Unit, ADX) por parte de Servicios psicológicos.
- **Mitigación.** Las estrategias de mitigación reducen la probabilidad de colocaciones en alojamiento especial que podrían tener un efecto negativo en los reclusos. Ejemplos de estrategias de mitigación son las rondas de rutina en las unidades de alojamiento especial, derivaciones a programas de recreación, la Lista de asesoría en psicología, y la capacitación especializada en salud mental para el personal que trabaje en unidades de alojamiento especial.
- **Intervención.** Las estrategias de intervención proporcionan servicios clínicos y de apoyo directos en entornos de alojamiento especial. Las estrategias de intervención en alojamientos especiales pueden incluir servicios psicológicos de rutina, tratamiento ambulatorio de la salud mental, programación de reingreso, o protocolos específicamente diseñados para ser utilizados en entornos de alojamiento especial; por ejemplo, Punto de inflexión.
- **Transición.** Las estrategias de transición proporcionan oportunidades a los reclusos para realizar una transición desde el alojamiento especial hacia la población general o la comunidad. La Unidad de alojamiento de reintegro, la cual atiende a los reclusos con una larga historia de colocaciones en custodia de protección, es un ejemplo de estrategia de transición.
- **Supervisión.** Las estrategias de supervisión involucran las revisiones de control de calidad de la Oficina central de los alojamientos especiales, las cuales incluyen también revisiones de reclusos específicos en alojamiento especial a largo plazo.

La página de Sallyport de las Iniciativas de alojamiento especial del Área contiene materiales de referencia sobre alojamiento especial e información sobre programas, procedimientos y prácticas relacionados con cada estrategia de alojamiento especial de Servicios psicológicos.

**Folletos de Punto de inflexión para el Alojamiento Especial.** Los folletos de Punto de inflexión para el alojamiento especial ofrecen un enfoque estandarizado a nivel nacional sobre el pretratamiento y el establecimiento de buenas relaciones entre los reclusos en este entorno. Los folletos de Punto de inflexión deberán ser utilizados como el recurso principal de autoayuda dentro de la celda para los reclusos en alojamiento especial. Los psicólogos deberán ofrecer folletos de Punto de inflexión a todos los reclusos que hayan estado alojados en la unidad de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU) por más de 30 días. Sin embargo, el uso del protocolo es

voluntario y los reclusos pueden rehusarse a utilizar los materiales.

Punto de inflexión no es un programa de tratamiento; es un grupo de materiales de apoyo que pueden ser utilizados como herramienta para intervenir a los reclusos en alojamiento especial.

Los folletos de Punto de inflexión están basados en los conceptos y habilidades enseñados en los Programas de tratamiento psicológico (Psychology Treatment Programs, PTP) basados en la evidencia de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) (por ejemplo, el Programa residencial por abuso de drogas [Residential Drug Abuse Program, RDAP] y el Programa desafío) y las prácticas prioritarias ambulatorias (por ejemplo, los Grupos de pensamiento criminal). Los dos objetivos primarios de los folletos de Punto de inflexión son: (1) Crear relaciones positivas e interacción cooperativa con el personal de Servicios psicológicos y (2) motivar y preparar a los reclusos para su participación en programas basados en la evidencia tras su regreso a la población general. Los folletos también ofrecen sugerencias sobre cómo sobrellevar y ajustarse a la vida en la unidad de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU), como también una discusión preliminar de los problemas relacionados con el reingreso (por ejemplo, prepararse para cambiar, las actitudes, y el pensamiento criminal). Los folletos están organizados en juegos o grupos, los cuales siguen una secuencia establecida. Los folletos de Punto de inflexión para el alojamiento especial, y los demás recursos relacionados, están disponibles en la página de Sallyport de Alojamiento especial del Área. Para obtener más información sobre cómo obtener los protocolos de Punto de inflexión (por ejemplo, el Punto de inflexión para el Programa de Tratamiento de delincuentes sexuales [Sex Offender Management Program, SOMP]), contacte al Área de servicios psicológicos.

d. **Intervención en Crisis.** El Psicólogo en jefe se asegura de que exista un sistema para responder con prontitud a las derivaciones de emergencia de los Servicios psicológicos para establecer una rotación justa y equitativa de los turnos del Oficial de guardia de salud mental del departamento. Las derivaciones fuera del horario de atención por parte del personal se discuten por teléfono con el Oficial de guardia de salud mental, quien evalúa y responde a las necesidades de salud mental del recluso de manera que cumpla con los estándares clínicos, comunitarios y correccionales aceptables. El Oficial de guardia de salud mental determina la mejor manera de responder a la emergencia, con una amplia gama de opciones clínicas; por ejemplo, hablar con el recluso y el personal por teléfono o ingresar a la institución. Cuando un miembro del personal hace una derivación basada en el comportamiento observado o en las declaraciones del recluso, el psicólogo que entrevista al recluso normalmente entrevista al miembro del personal que lo deriva. Las observaciones del miembro del personal que hace la derivación se resumen en las notas clínicas.

Los psicólogos brindan servicios de intervención en crisis en una variedad de contextos. Lo más

importante es que los psicólogos trabajan activamente para prevenir los suicidios de los reclusos. La prevención de suicidios es una función vital de la agencia, que contribuye directamente a la seguridad del personal y los reclusos. Los requisitos específicos para intervenir con los reclusos suicidas se encuentran en la sección **Programa de Prevención de Suicidios** de la Declaración de programa.

Los reclusos potencialmente suicidas no son los únicos que pueden justificar los servicios de intervención en crisis. Por ejemplo, los reclusos que han sufrido recientemente una pérdida muy significativa, una agresión o lesión grave, o un conflicto interpersonal muy fuerte pueden beneficiarse de los servicios de intervención en crisis. En estos casos, cuando no hay indicios de un riesgo de suicidio, los contactos de intervención en crisis se documentan en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) como una nota de Intervención en crisis.

e. **Manejo de Conductas Perjudiciales.** El Psicólogo en jefe se asegura de que el personal de los Servicios psicológicos ayude adecuadamente con la identificación y el manejo de los reclusos perjudiciales, en particular los reclusos con enfermedades mentales. La identificación de reclusos potencialmente perjudiciales reduce el riesgo de daños para el personal y otros reclusos. Los reclusos potencialmente perjudiciales pueden destacarse en la Lista de asesoría en psicología de la institución.

Se les puede pedir a los psicólogos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) que presten su experiencia como científicos del comportamiento para el manejo de los reclusos perjudiciales. La comprensión de los psicólogos de las técnicas de apaciguamiento y otras habilidades de comunicación; actitudes y comportamientos antisociales; interacciones entre criminalidad, enfermedad mental y abuso de sustancias; y los principios básicos de la terapia conductual contribuyen a su capacidad para ayudar en el manejo de conductas perjudiciales.

El valor de los psicólogos como científicos del comportamiento radica en dos dominios principales. Primero, los psicólogos tienen la capacidad de asesorar al Personal ejecutivo sobre temas del entorno que, si se modifican, pueden prevenir o minimizar futuros incidentes de comportamiento perjudicial y garantizar que todo el personal aprecie el papel esencial del refuerzo positivo, la coherencia y la capacidad de respuesta en el manejo efectivo de los reclusos. En segundo lugar, los psicólogos tienen la capacidad de participar activamente en la construcción de relaciones con los reclusos para aumentar su influencia y credibilidad en situaciones donde se evita la confrontación.

Aunque los Departamentos de Servicios psicológicos se comprometen a aplicar la experiencia en ciencias del comportamiento para ayudar con el manejo de los reclusos, la efectividad de estos enfoques está limitada por el contexto institucional. Específicamente, las contingencias no pueden controlarse de cerca en la mayoría de los entornos, por lo tanto, el impacto de las intervenciones de manejo conductual en un nivel individual a menudo se ve limitado. Al aportar su experiencia en

ciencias del comportamiento al manejo de reclusos, los psicólogos deben garantizar que cualquier esfuerzo por manipular los factores del entorno para controlar el comportamiento de los reclusos sea coherente con las pautas éticas relevantes, es decir, los esfuerzos no se limitan a diversas formas de privación.

La colaboración con el personal de Servicios correccionales en el desarrollo de contratos de contingencia, que se basan en gran medida en el refuerzo positivo, es el enfoque de manejo conductual que tiene más probabilidades de resultar en un cambio de comportamiento favorable. Se puede encontrar información adicional sobre el uso de contratos de contingencia en la página de Sallyport del Área.

Cuando los psicólogos intervienen con los reclusos perjudiciales, estos contactos pueden documentarse en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) en una variedad de notas, dependiendo de la naturaleza específica del contacto, por ejemplo, Intervenciones de comportamiento perjudicial, Evaluación de riesgo de suicidio, Plan de manejo de riesgo de suicidio, Contrato de contingencia.

## **7. PROGRAMAS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

A los reclusos con importantes necesidades de tratamiento de salud mental, del abuso de sustancias o tratamiento para delinquentes sexuales se les ofrecen programas y/o servicios dirigidos a sus necesidades específicas. Estos programas y servicios especializados se describen en las Declaraciones de programas correspondientes que se detallan a continuación. Los Programas de tratamiento psicológico (Psychology Treatment Program, PTP) son servicios clínicos unificados organizados para tratar problemas psicológicos y conductuales complejos durante la reclusión. Los Programas de tratamiento psicológico (Psychology Treatment Programs, PTP) se diseñan con las investigaciones más recientes y las prácticas basadas en evidencia en el tratamiento psicológico y las intervenciones de reducción de reincidencia.

**a. Servicios del Tratamiento de Salud Mental.** Los detalles se describen en la sección **Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales** y en **Programas de Tratamiento Psicológico** de la Declaración de programa.

**b. Servicios de Tratamiento de Abuso de Drogas.** Los detalles se describen en la sección **Programas de Tratamiento Psicológico, Procedimientos de Liberación Anticipada conforme al Título 18 del Código de los Estados Unidos (USC), Sección 3621, y Tratamiento Transicional contra el Abuso de Drogas en la Comunidad** de las Declaraciones de programas.

**c. Servicios de Tratamiento para Delinquentes Sexuales.** Los detalles se describen en la sección

**Programas para Delincuentes Sexuales** de la Declaración de programa.

## 8. SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS

El personal de los Servicios psicológicos colabora de manera rutinaria con el personal de los Servicios de salud para garantizar que los reclusos que necesiten una consulta psiquiátrica y un tratamiento reciban estos servicios. El personal de los Servicios psicológicos desempeña un papel importante en la derivación de reclusos para recibir tratamiento psiquiátrico, el fomento del cumplimiento con la medicación y la identificación de la necesidad de medicación involuntaria. Las estrategias específicas para respaldar la colaboración entre los Servicios psicológicos y los Servicios de salud se detallan en la sección **Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales** de la Declaración de programa. Además, el personal de los Servicios psicológicos puede consultar con el personal de los Servicios de Salud en el tratamiento de reclusos con trastornos de uso de sustancias y antecedentes de delitos sexuales. Los psicólogos deben estar familiarizados con las Declaraciones de programas que rigen la prestación de servicios psiquiátricos, que incluyen **Evaluación y Tratamiento Psiquiátricos y Servicios Psiquiátricos**.

## 9. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Asegurar la continuidad de la atención a los reclusos durante su reclusión y al reingresar a la sociedad es una función esencial de los Servicios psicológicos. El personal de los Servicios psicológicos apoya la continuidad de la atención a través de:

- La provisión de servicios de tratamiento basados en la comunidad para los reclusos en transición a través del Centro de reingreso residencial (Residential Reentry Center, RRC) y el Arresto domiciliario para garantizar que las necesidades de salud mental se aborden de manera adecuada durante este momento crítico.
- Documentación clara, precisa y suficientemente detallada en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS), que incluye la finalización oportuna de los Resúmenes de transferencia de salud mental, según corresponda.
- Atención de seguimiento oportuna y adecuada de acuerdo con el criterio profesional del médico tratante y las recomendaciones formuladas.
- Revisión de la documentación relevante disponible, por ejemplo, el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS), el Registro médico electrónico de la Agencia (Bureau Electronic Medical Record, BEMR), SENTRY.
- Comunicación con el personal de los Servicios psicológicos en otras instituciones relevantes.
- Asociaciones colaborativas de reingreso con el personal clave de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) en Gestión de la unidad, Servicios de salud, Servicios de tratamiento comunitario, Asuntos de reingreso y Gestión de reingreso residencial.
- Asociaciones colaborativas de reingreso con agencias y organizaciones clave, por ejemplo, la

Agencia de libertad condicional de los Estados Unidos, Servicios de la Corte y Agencia de supervisión del delincuente, y Administración de seguridad social.

Los procedimientos de continuidad de la atención se detallan en las Declaraciones de programas de los Servicios psicológicos específicos del programa, es decir, **Programas de Tratamiento Psicológico, Programas para Delinquentes Sexuales, Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales y Tratamiento Transicional contra el Abuso de Drogas en la Comunidad.**

## 10. DOCUMENTACIÓN PROFESIONAL

La documentación profesional beneficia a los reclusos y a los médicos de salud mental a través de la documentación de los planes de tratamiento, los servicios prestados y el progreso en el tratamiento. De acuerdo con las directrices actuales de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA) sobre el mantenimiento de registros: “El mantenimiento de registros documenta la planificación y la implementación por parte del psicólogo de un curso apropiado de servicios, lo que le permite al psicólogo supervisar su trabajo. Los registros pueden ser especialmente importantes cuando hay períodos de tiempo significativos entre los contactos o cuando el cliente busca servicios de otro profesional. Los registros apropiados también pueden ayudar a proteger tanto al cliente como al psicólogo en caso de procedimientos legales o éticos”.

El Psicólogo en jefe se asegura de que toda la información psicológica relevante sobre los reclusos se documente y se comunique al personal apropiado. Él/ella debe implementar un sistema de control para garantizar el registro oportuno de la información psicológica verbal y escrita sobre los reclusos.

a. **Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS).** El Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) es el sistema oficial de documentación de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) para servicios psicológicos. En consecuencia, todos los servicios psicológicos proporcionados por el personal de Servicios psicológicos deben documentarse en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS). El personal de Servicios psicológicos se esfuerza por mantener registros precisos, actuales y pertinentes de los servicios profesionales. Los contactos relacionados con la crisis deben documentarse lo antes posible, y siempre dentro de las 24 horas posteriores. Los contactos relacionados con la crisis incluyen Evaluaciones de riesgo de suicidio, Contactos de vigilancia antisuicidio, Informes de vigilancia posterior al suicidio, Intervenciones en crisis e Intervenciones de agresión sexual. Otros contactos clínicos individuales se documentan en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) normalmente en el día en que ocurren, o dentro de los tres días hábiles posteriores.

El personal de los Servicios psicológicos utiliza los formatos, encabezados y plantillas proporcionados en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) para su documentación. El Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) también permite el desarrollo de plantillas locales para la mayoría de los tipos de contactos o servicios. Si las plantillas de documentación se desarrollan localmente, deben incluir los requisitos básicos de las plantillas nacionales proporcionadas en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS), y no pueden reducir ni eliminar ninguna categoría de documentación requerida por el formato nacional.

Los Servicios psicológicos se comprometen a mantener archivos electrónicos siempre que sea posible. En consecuencia, la documentación de salud mental complementaria (por ejemplo, formularios, registros externos) se carga en el Administrador de documentos en el Registro médico electrónico de la Agencia (Bureau Electronic Medical Record, BEMR). Toda la documentación complementaria de salud mental colocada en el Administrador de documentos está vinculada a una nota clínica en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) para facilitar la identificación del documento. La documentación complementaria debe ser legible, para garantizar que el registro electrónico tenga la misma integridad que un archivo en papel.

Los servicios clínicos y las entradas correspondientes generadas por el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) documentadas por estudiantes de prácticas, pasantes predoctorales de psicología y residentes postdoctorales son revisados por un psicólogo con licencia dentro del departamento antes de ser ingresados al registro permanente del Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) de los reclusos.

Las guías de documentación y los materiales de recursos del Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) están disponibles en Sallyport.

b. **SENTRY.** Además, las asignaciones de SENTRY de los Servicios psicológicos se utilizan para documentar y difundir información al personal de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) que trabaja fuera de los Servicios psicológicos y los Servicios de salud. Las asignaciones de SENTRY de los Servicios psicológicos comunican información psicológica esencial al personal de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Por ejemplo, las asignaciones DRG y PTP brindan al Equipo de la unidad información sobre la participación de un recluso en los programas, y la asignación CMA de PSY ALERT (Alerta Psicológica) informa a los oficiales correccionales sobre un recluso que puede experimentar importantes problemas de ajuste en el momento de la transferencia. Las asignaciones de SENTRY de los Servicios psicológicos se mencionan en las Declaraciones de programas correspondientes y en Sallyport.

c. **Privacidad y Confidencialidad.** El personal de los Servicios psicológicos respeta la privacidad

de los reclusos que divulgan información personal. Se debe informar a los reclusos que los datos del Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) no son completamente confidenciales y se pueden divulgar a una entidad encargada de hacer cumplir la ley si es necesario, por ejemplo, un abogado de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP), un empleado del Departamento de justicia de los Estados Unidos, un Oficial de libertad condicional de los Estados Unidos u otro miembro del personal encargado de hacer cumplir la ley. La declaración de Límites de confidencialidad se debe proporcionar al recluso en el momento del Examen de ingreso, en forma verbal y/o escrita, y debe publicarse en el área de los Servicios psicológicos.

El personal de los Servicios psicológicos es responsable de salvaguardar la información confidencial de salud mental. Las tareas cotidianas a menudo presentan oportunidades para que el personal divulgue accidentalmente información confidencial; por lo tanto, el personal debe estar atento para proteger esta información. El personal evita las violaciones de confidencialidad mediante la realización de las siguientes acciones:

- Ser consciente de que los reclusos pueden escuchar la discusión de la información confidencial.
- Verificar las direcciones de correo electrónico y números de FAX antes del envío.
- Bloquear archivadores y puertas.
- Cerrar sesión en las pantallas de la computadora antes de salir del área de trabajo.
- Guardar información confidencial en dispositivos aprobados.
- Nunca enviar información del recluso u otra información confidencial a una cuenta de correo electrónico personal.

d. **Intercambio Interno de Información.** Para promover la prevención de suicidios y el manejo efectivo de los reclusos con problemas de salud mental importantes, el Psicólogo en jefe es responsable de compartir la información básica de salud mental de los reclusos según sea necesario. Específicamente, los Departamentos de servicios psicológicos se aseguran de que el personal de la institución esté al tanto de los reclusos con enfermedades mentales graves, el riesgo de suicidio y/o riesgo de depredación sexual. Esta información se comunica al personal a través de la Lista de asesoría en psicología, que se difunde electrónicamente a todo el personal. Además de identificar a un recluso con problemas significativos de salud mental, la lista informa al personal sobre posibles comportamientos preocupantes y ofrece recomendaciones para interactuar de manera efectiva con el recluso. La información importante relacionada con los problemas de salud mental de los reclusos en alojamiento especial también se comparte durante las reuniones de la Unidad de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU) y/o mediante el Informe de la Unidad de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU).

e. **Divulgación de Información.** Un recluso puede revisar sus registros del Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS) al enviar una solicitud a los Servicios psicológicos. Antes de divulgar los registros del recluso, un psicólogo debe revisar los registros para determinar

si la divulgación de esta información presentaría un daño al recluso u otras personas. Si se observan inquietudes, el psicólogo consulta al Psicólogo en jefe para determinar el curso de acción apropiado. Cualquier registro que se determine que no presenta un daño se divulgará al recluso al concluir la revisión. Si un psicólogo identifica algún registro que no puede ser divulgado debido a la presencia de un daño, el Psicólogo en jefe revisará los registros y tomará la decisión final con respecto a la conveniencia de la divulgación. Si se retiene una parte de los registros, se informará al recluso por escrito y se le proporcionará la dirección de la oficina de la Ley de libertad de información a la que el recluso puede enviar una solicitud formal para obtener los registros retenidos. La información exclusiva (por ejemplo, datos de pruebas sin procesar u hojas de respuestas) no se debe revelar si su divulgación podría comprometer la integridad y la utilidad de la prueba. Los reclusos no pueden revisar el registro médico electrónico directamente. Los reclusos solo pueden revisar y/o recibir copias de los registros impresos del registro médico electrónico. El Área de Servicios psicológicos está disponible para consultas sobre la divulgación de información de salud mental, si es necesario.

La sección **Divulgación de Información** de la Declaración de programa contiene una guía detallada de los procedimientos de divulgación de información. Si surgen preguntas adicionales relacionadas con la divulgación, el personal de los Servicios psicológicos debe buscar orientación en el Área de la Ley de libertad de información/privacidad (Freedom of Information/Privacy Act, FOIA/PA).

f. **Retención de Registros.** BOP-RIDS, también conocido como RIDS (Records and Information Disposition Schedule), es el Programa de disposición de la información y registros de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). El sistema contiene una orientación sobre la gestión de la información, que incluye una descripción de los registros de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP), la organización y ubicación de estos registros, y la autoridad legal que rige su retención y las disposiciones finales. Se puede acceder a BOP-RIDS en Sallyport, y proporciona orientación específica sobre los registros de los Servicios psicológicos.

## **11. DESARROLLO DE LA FUERZA DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS PSICOLÓGICOS**

Los esfuerzos de desarrollo de la fuerza laboral de los Servicios psicológicos son de amplio alcance e incluyen actividades de desarrollo profesional interdisciplinarias y específicas de la disciplina. Las actividades de desarrollo de la fuerza laboral específicas de la disciplina incluyen capacitación y educación profesional continua para el personal de los Servicios psicológicos; actividades académicas profesionales; acercamiento a la comunidad y otras estrategias de reclutamiento; la demostración de mantenimiento de la aptitud clínica; y programas de capacitación de estudiantes.

a. **Reclutamiento y Retención.** La responsabilidad de reclutar y retener una fuerza laboral

altamente calificada de los Servicios psicológicos es compartida por todos los psicólogos de la agencia, así como por el Personal ejecutivo. La Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) emplea una serie de estrategias de reclutamiento dirigidas a maximizar la capacidad de la agencia para reclutar profesionales de salud mental competentes y capacitados. Estas estrategias de reclutamiento y retención incluyen, pero no se limitan a:

- Conocimiento integral de los procedimientos y prácticas de contratación de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP).
- Seguimiento de cerca y monitoreo de las vacantes de los Servicios psicológicos.
- Vínculos con colegas profesionales e instituciones académicas.
- Esfuerzos de alcance comunitario, es decir, publicaciones y presentaciones profesionales.
- Stands de reclutamiento, y esfuerzos relacionados, en conferencias profesionales.
- Programas de capacitación de estudiantes, es decir, prácticas de psicología, pasantías y programas postdoctorales para residentes.
- Anuncios pagos en revistas profesionales, publicaciones y sitios web.
- Uso de las redes sociales para crear conciencia de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) como una carrera profesional deseable.
- Incentivos a los empleados, por ejemplo, pagos por encima de la tarifa mínima, exención de edad de entrada, reembolso de préstamos estudiantiles, incentivo de reclutamiento/reubicación/retención.
- Respaldo para obtener o mantener una licencia o certificación profesional.

b. **Capacitación Profesional para el Personal de los Servicios Psicológicos.** Se espera que los psicólogos y los especialistas del tratamiento de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) desarrollen y mantengan la experiencia como profesionales correccionales de salud mental. Específicamente, los médicos de los Servicios psicológicos deben tener conocimiento sobre una amplia gama de diagnósticos, instrumentos de evaluación e intervenciones del tratamiento basadas en evidencia. Los psicólogos y especialistas del tratamiento que trabajan en áreas específicas del programa también deben desarrollar y mantener la experiencia específica en estas áreas, por ejemplo, tratamiento de delincuentes sexuales, tratamiento de abuso de sustancias. En apoyo de esta experiencia, se brinda capacitación nacional obligatoria para psicólogos y especialistas del tratamiento, tal como se detalla en la sección **Manual de Desarrollo de los Empleados** de la Declaración de programa. También se proporciona supervisión clínica para desarrollar y mantener la experiencia de los médicos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP).

**Educación Profesional Continua.** La Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) se compromete a brindar oportunidades de educación continua a los psicólogos y especialistas del tratamiento para aumentar su experiencia en el trabajo con poblaciones correccionales. El personal cuenta con el tiempo adecuado para participar en oportunidades de educación continua recomendadas por el Área. Sujeto a la disponibilidad de fondos, el Programa de Educación

profesional continua (Continuing Professional Education, CPE) de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) ofrece a los psicólogos y especialistas del tratamiento la oportunidad de abordar las necesidades individuales de educación continua a través de la participación en talleres, seminarios y sesiones de capacitación. Se da prioridad a aquellos que necesitan acceder a las horas de Educación profesional continua (Continuing Professional Education, CPE) para obtener la licencia o certificación, es decir, buscar o mantener una licencia o certificación profesional.

La financiación de la Educación profesional continua (Continuing Professional Education, CPE) se limita a la capacitación que ofrece conocimientos y habilidades directamente relacionados con la práctica clínica correccional. El Área identifica y aprueba las capacitaciones que son coherentes con este objetivo.

El Área ha sido aprobada por la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA), según las pautas actuales, para patrocinar la educación continua para psicólogos para ciertos programas de capacitación patrocinados por la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). El Área se responsabiliza por este programa y su contenido. Se alienta a los Psicólogos en jefe a obtener la aprobación del Área para brindar capacitación local de Educación profesional continua (Continuing Professional Education, CPE) a los psicólogos en sus instalaciones y en las cercanas. El Área también puede otorgar horas o créditos de la Asociación nacional de consejeros de abuso de drogas y alcohol (National Association of Drug Abuse and Alcohol Counselors, NAADAC), del Consorcio internacional de credenciales y reciprocidad (International Credentialing and Reciprocity Consortium, ICRC) o de Educación profesional continua (Continuing Professional Education, CPE) aprobada por el estado para programas patrocinados por la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Para maximizar el valor del contribuyente, la Educación profesional continua (Continuing Professional Education, CPE) se ofrece en el formato más rentable disponible. Cuando es factible, las oportunidades de capacitación en línea y de autoaprendizaje son el método preferido para acceder a la Educación profesional continua (Continuing Professional Education, CPE). Sin embargo, el valor distintivo de la capacitación de Educación profesional continua (Continuing Professional Education, CPE) interactiva en persona se reconoce y se respalda cuando la financiación lo permite. Estos programas ofrecen a los psicólogos y especialistas del tratamiento de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) oportunidades adicionales para acumular horas o créditos de Educación profesional continua (Continuing Professional Education, CPE) necesarios para mantener la licencia o certificación profesional.

c. **Actividades Académicas Profesionales.** La preparación académica que muchos psicólogos adquieren durante su formación posuniversitaria en áreas tales como estadísticas básicas y diseño de investigación les permite ser útiles en la producción de becas, incluido el diseño y la participación en investigaciones institucionales, locales, regionales o nacionales y la evaluación de

programas. Dichas actividades profesionales contribuyen a la información y al conocimiento disponible en el campo de las correcciones. Como un mecanismo para aprender y hacer que la práctica sea más efectiva, las actividades académicas pueden ayudar a retener al personal. Finalmente, estas actividades apoyan la profesión y ayudan a reclutar nuevo personal que, como estudiantes graduados en programas de psicología de asesoramiento y clínica a nivel de doctorado, a menudo son consumidores de la beca.

(1) **Proceso de Aprobación de la Investigación.** Las propuestas de investigación generadas a nivel institucional son enviadas y revisadas por el Comité de investigación de la junta local de revisión de investigación de la institución y el Alcaide. Las propuestas de investigación presentadas por los psicólogos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) deben ser, en la medida de lo posible, de naturaleza aplicada. Por lo general, el Psicólogo en jefe preside la Junta local de revisión de investigación de la institución y puede tener la responsabilidad principal de asegurar la finalización del proyecto. Cuando un psicólogo propone una investigación, otro psicólogo es el presidente de ese comité de revisión de investigación en todos los casos.

Tras la aprobación a nivel institucional, las propuestas de investigación se envían al Director regional para su revisión. Tras la aprobación de la Oficina regional, el Jefe de la oficina de investigación y evaluación revisa y aprueba todas las investigaciones para el Director de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Las propuestas de investigación que incluyen muestras de materias de múltiples sitios se envían directamente al Jefe de la oficina de investigación y evaluación. Detalles adicionales están disponibles en la sección **Investigación** de la Declaración de programa.

(2) **Publicaciones y Presentaciones.** Los psicólogos pueden comunicar su experiencia a otros profesionales en el campo para compartir información, coordinar actividades y encontrar soluciones a problemas comunes. Con este fin, los psicólogos pueden publicar artículos profesionales o presentarse en conferencias profesionales. Las actividades de publicación y presentación asignadas oficialmente, como un artículo de revista o una presentación en una conferencia, son revisadas por el supervisor del empleado, al igual que con cualquier otro producto de trabajo. Se requiere un descargo de responsabilidad para las publicaciones cuando el tema son correcciones o justicia penal, y si el empleado será identificado como empleado de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) o del Departamento de justicia (Department of Justice, DOJ) o el contenido de la publicación podría interpretarse como que representa los puntos de vista, políticas o prácticas de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) o el Departamento de justicia (Department of Justice, DOJ). Descargo de responsabilidad: “Las opiniones expresadas en este artículo son las del autor y no representan necesariamente las opiniones de la Agencia Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons, FBOP) o el Departamento de justicia de los Estados Unidos”. La sección **Política de procesos de revisión de publicaciones y discursos de empleados** de la Declaración de programa contiene información más detallada sobre las revisiones de

publicaciones.

d. **Evaluación de las Competencias del Psicólogo.** Los psicólogos brindan atención clínica de acuerdo con sus conocimientos y habilidades requeridas. La experiencia de los psicólogos se mantiene a lo largo del tiempo a través de la práctica continua y la educación profesional. A medida que los tratamientos basados en la evidencia evolucionan con el tiempo y surgen nuevas tecnologías de tratamiento, los psicólogos son responsables de mantener y mejorar las competencias profesionales. A través de la evaluación de las competencias profesionales, la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) asegura que los psicólogos brinden atención de calidad coherente con los estándares actuales de la práctica.

De acuerdo con las normas profesionales, se espera que los psicólogos demuestren y mantengan la aptitud clínica. Las competencias de los psicólogos se demuestran a través de credenciales profesionales y habilidades clínicas básicas, y se mantienen a través de la participación en la supervisión clínica y la finalización de la Educación profesional continua (Continuing Professional Education, CPE).

(1) **Credenciales Profesionales.** Coherentes con las normas profesionales, los psicólogos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) son psicólogos de asesoramiento o clínicos de nivel doctoral, con licencia o elegibles para obtener una licencia. Se recomienda firmemente a los psicólogos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) que obtengan y mantengan una licencia profesional. Ciertos puestos requieren licencia para desempeñar satisfactoriamente sus funciones, por ejemplo, Psicólogo en jefe, Coordinador del programa de pasantías, Psicólogo forense.

El Psicólogo en jefe mantiene una cartera de credenciales actual para cada psicólogo en el departamento. Esta cartera se protegerá en una caja fuerte aprobada por la seguridad de la Administración de servicios generales (General Services Administration, GSA) o equivalente según lo apruebe el Oficial de seguridad de la información de la institución. Las cajas fuertes estarán cerradas cuando los miembros del personal no estén en su oficina. Cada empleado tiene el derecho de revisar o recibir una copia de cualquier información en su cartera de credenciales. La cartera contiene los siguientes documentos, junto con la verificación de la fuente principal de estas credenciales:

- Documentación de la formación profesional (diploma o transcripción).
- Documentación de especialización de postgrado o credenciales (si corresponde).
- Una copia de las licencias/certificaciones profesionales actuales (si corresponde).
- Documentación de una Revisión de habilidades clínicas básicas validada externamente (según corresponda).

Si corresponde, los psicólogos son responsables de proporcionar una copia de sus licencias o certificaciones profesionales renovadas, o evidencia de la solicitud de renovación, al Psicólogo en jefe o al Psicólogo de evaluación de competencias en la fecha en que expira la licencia o certificación actual. El Psicólogo en jefe o el Psicólogo de evaluación de competencias, según corresponda, verifica la licencia o certificación renovada con la fuente principal.

(2) **Habilidades Clínicas Básicas de los Psicólogos Correccionales.** El trabajo de los psicólogos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) se revisa rutinariamente para garantizar el cumplimiento de las normas profesionales. El objetivo principal de esta revisión es identificar y abordar las necesidades de capacitación para garantizar la calidad de los servicios clínicos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Como mínimo, se realiza una revisión de las habilidades clínicas básicas cada dos años. Las habilidades clínicas básicas incluyen:

- Evaluación de problemas de salud mental.
- Evaluación psicológica.
- Formulación del diagnóstico.
- Planificación del tratamiento.
- Intervención clínica.
- Documentación profesional.

Las revisiones de las habilidades clínicas son realizadas por psicólogos de nivel doctoral y con licencia. Para los psicólogos de la unidad negociadora, el supervisor clínico lleva a cabo la revisión. Bajo ninguna circunstancia un psicólogo de la unidad negociadora realiza una revisión de las habilidades clínicas de otro psicólogo de la unidad negociadora. Por lo general, las revisiones de los psicólogos que no están en unidades negociadoras también las realiza su supervisor clínico; sin embargo, pueden ser llevadas a cabo por otros psicólogos de unidades no negociadoras. Los psicólogos no clínicos no están calificados para realizar una revisión de las habilidades clínicas; por lo tanto, las revisiones de los Psicólogos en jefe son llevadas a cabo por psicólogos del Área de Servicios psicológicos.

Los nuevos psicólogos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) reciben su primera revisión de habilidades clínicas al final del primer año de su nombramiento, junto con la finalización de su evaluación de desempeño anual. Todas las revisiones de habilidades clínicas se envían al Área de Servicios psicológicos para su revisión y validación externas. A continuación, se describen los procedimientos específicos de revisión para los psicólogos de la unidad negociadora, los psicólogos de la unidad no negociadora y los Psicólogos en jefe.

Las habilidades clínicas básicas se pueden revisar a través de:

- Supervisión clínica.
- Revisión de documentación clínica.
- Observación directa de la prestación de servicios de tratamiento.
- Discusión informal de casos clínicos y presentaciones formales de casos.

Como mínimo, las habilidades clínicas se evalúan a través de una revisión de la documentación clínica clave con comentarios, mediante el formulario de Revisión de habilidades clínicas básicas. Los formularios completos se envían al Área de Servicios psicológicos para su revisión y validación externas.

(3) **Jefes de Psicología.** El Área de Servicios psicológicos es responsable de realizar revisiones de habilidades clínicas de los Psicólogos en jefe; estas revisiones se llevarán a cabo cada dos años. Las revisiones de las habilidades clínicas del Psicólogo en jefe abarcan lo siguiente:

- La efectividad del Psicólogo en jefe en el desempeño de sus funciones profesionales, que incluye la prestación de servicios y programas para atender las necesidades de los reclusos.
- La capacidad del Psicólogo en jefe para establecer y mantener la comunicación dentro y fuera de la organización para brindar servicios efectivos.
- La habilidad del Psicólogo en jefe para brindar asesoramiento profesional y técnico, incluida la supervisión clínica, para mejorar la eficacia de los servicios a los delincuentes.

Para los Psicólogos en jefe, las revisiones de habilidades clínicas consisten en una entrevista telefónica y completar el formulario de Revisión de habilidades clínicas básicas. El formulario se utiliza para documentar los resultados de la revisión. El Psicólogo en jefe recibe una copia del formulario y el original se conserva en el Área de Servicios psicológicos.

Si la revisión de las habilidades clínicas básicas identifica inquietudes importantes con respecto a la competencia clínica, se requiere un plan de mejora para abordar las inquietudes. Este plan detalla las áreas de práctica que requieren mejoras para cumplir con los estándares aceptados, las acciones recomendadas para mejorar el desempeño y los plazos en los cuales se espera una mejora. El Área desarrolla este plan en colaboración con el Psicólogo en jefe. El plan completado se comparte con el Alcaide adjunto del Psicólogo en jefe para obtener su apoyo para el plan. Las acciones recomendadas incluyen típicamente la capacitación clínica adicional o el aumento de la supervisión clínica. Al completar con éxito el plan, se lleva a cabo una revisión de seguimiento de las habilidades clínicas, y el Psicólogo en jefe y el Alcaide adjunto reciben copias de la revisión completa.

(4) **Psicólogos de la Unidad No Negociadora.** El Psicólogo en jefe, u otro psicólogo de la unidad no negociadora designado por el Psicólogo en jefe, revisa las habilidades clínicas básicas de los psicólogos de la unidad no negociadora en el departamento. Estas revisiones de habilidades clínicas se llevan a cabo cada dos años. La revisión de habilidades clínicas considera la efectividad del psicólogo en el desempeño de los deberes clínicos, como se refleja en la calidad de la siguiente documentación:

- Exámenes de ingreso.
- Contactos para la prevención de suicidios.
- Formulación de nivel de atención y diagnóstico.
- Planes de tratamiento.
- Intervenciones de la Ley de eliminación de violaciones a presos (Prisoner Rape Elimination Act, PREA).
- Tratamiento grupal.
- Supervisión clínica.

El formulario de Revisión de habilidades clínicas básicas se utiliza para llevar a cabo la revisión de la documentación. Las observaciones de comportamiento y los datos de supervisión clínica también pueden informar la revisión de habilidades clínicas. Además, también se puede observar la participación del psicólogo en actividades de desarrollo profesional, ya que el objetivo principal de esta revisión es identificar las necesidades de capacitación y desarrollar un plan para abordar cualquier necesidad identificada.

Los formularios completos de Revisión de habilidades clínicas básicas se envían al Área de Servicios psicológicos para su revisión y validación externas. El Área proporciona al Psicólogo en jefe una verificación por escrito de sus resultados. Una vez que el formulario ha sido validado, el psicólogo de la unidad no negociadora recibe una copia del formulario completado. Una copia del formulario completado se conserva en la cartera de credenciales del psicólogo.

Si la revisión de habilidades clínicas identifica áreas de mejora, el Psicólogo en jefe o el Jefe adjunto de psicología es responsable de desarrollar un plan de capacitación para el psicólogo de la unidad no negociadora. Este plan detalla las áreas de práctica que requieren mejoras para cumplir con los estándares profesionales, las actividades de capacitación recomendadas y los plazos en los cuales se espera una mejora. El Área de Servicios psicológicos mantendrá una lista de actividades de capacitación recomendadas para abordar cada habilidad clínica básica.

Esta lista estará disponible en Sallyport. Se recomienda a los Psicólogos en jefe y los Jefes adjuntos de psicología consultar esta lista cuando desarrollen planes de capacitación. El Psicólogo en jefe o el Jefe adjunto de psicología desarrollan el plan de capacitación en colaboración con el psicólogo

de la unidad no negociadora y comparten la responsabilidad de su finalización exitosa. Al finalizar el plan con éxito, se puede realizar una revisión de seguimiento con los mismos procedimientos.

(5) **Psicólogos de la Unidad Negociadora.** El supervisor clínico del psicólogo de la unidad negociadora evalúa sus habilidades clínicas básicas cada dos años, como mínimo. La revisión de habilidades clínicas considera la efectividad del psicólogo en el desempeño de los deberes clínicos, como se refleja en la calidad de la siguiente documentación:

- Exámenes de ingreso.
- Contactos para la prevención de suicidios.
- Formulación de nivel de atención y diagnóstico.
- Planes de tratamiento.
- Intervenciones de la Ley de eliminación de violaciones a presos (Prisoner Rape Elimination Act, PREA).
- Tratamiento grupal.
- Supervisión clínica.

El formulario de Revisión de habilidades clínicas básicas será el formulario estándar que se utiliza para llevar a cabo la revisión de la documentación. Las observaciones de comportamiento y los datos de supervisión clínica también pueden informar la revisión de habilidades clínicas. Además, también se puede observar la participación del psicólogo en actividades de desarrollo profesional, ya que el objetivo principal de esta revisión es identificar las necesidades de capacitación y desarrollar un plan para abordar cualquier necesidad identificada.

Los formularios completos de Revisión de habilidades clínicas básicas se envían al Área de Servicios psicológicos para su revisión y validación externas. El Área proporciona al Psicólogo en jefe una verificación por escrito de sus resultados. El revisor implementa las recomendaciones del Área, que no alteran la evaluación del desempeño de los psicólogos. Una vez que el formulario ha sido validado, el psicólogo de la unidad negociadora recibe una copia del formulario completado por el revisor.

Si la revisión de habilidades clínicas identifica áreas de mejora, el supervisor clínico del psicólogo de la unidad negociadora es responsable de desarrollar un plan de capacitación para el psicólogo de la unidad negociadora. Este plan detalla la mejora de las habilidades requeridas para cumplir con las normas profesionales, las actividades de capacitación recomendadas y los plazos en los cuales el empleado recibirá la capacitación. El Área de Servicios psicológicos mantendrá una lista de actividades de capacitación recomendadas para abordar cada habilidad clínica básica. Esta lista estará disponible en Sallyport. Se recomienda a los psicólogos supervisores consultar esta lista cuando desarrollen planes de capacitación. El psicólogo supervisor desarrolla el plan de capacitación en colaboración con el psicólogo de la unidad negociadora y comparten la

responsabilidad de su finalización exitosa.

Si el puesto de Psicólogo en jefe está vacante en el momento en que se debe realizar una revisión de habilidades clínicas, el Jefe interino de psicología debe comunicarse con el Área de Servicios psicológicos para obtener orientación.

e. **Programas de Capacitación de Estudiantes.** Los programas de capacitación de estudiantes cumplen una función vital en la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) al apoyar el desarrollo de un grupo bien capacitado de psicólogos en correccionales para futuros empleos en la Oficina. Estos estudiantes también brindan un servicio valioso a la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP), al brindar atención directa a los reclusos.

(1) **Práctica del Estudiante Graduado.** El Psicólogo en jefe designa a un psicólogo sénior con licencia y un interés expresado en la capacitación de estudiantes para que supervise el programa de prácticas para estudiantes graduados. Este psicólogo es el principal responsable de organizar y supervisar la práctica de un estudiante graduado. Administra el programa de prácticas en su institución, es responsable de la integridad y la calidad de la capacitación, y tiene autoridad administrativa acorde con esas responsabilidades. El programa se adapta al nivel de experiencia de cada estudiante y el psicólogo supervisor mantiene un acuerdo de capacitación firmado. El nivel de experiencia del estudiante puede evaluarse a través de una entrevista, una revisión de su expediente académico y experiencias de capacitación anteriores, y la consulta con su director clínico. Un psicólogo de la unidad no negociadora, generalmente el Psicólogo en jefe, tomará la decisión final con respecto a los deberes que se le asignarán al estudiante.

Los estudiantes graduados inscritos en programas de psicología clínica o de asesoramiento de nivel doctoral o profesiones relacionadas con la salud mental pueden ser considerados para una práctica. Uno de los propósitos de la práctica es exponer a los estudiantes a los servicios directos ofrecidos a los reclusos y ayudarlos a familiarizarse con las políticas y procedimientos de los Servicios psicológicos. El otro propósito es evaluar la adaptación de los estudiantes con el trabajo correccional y alentar la consideración de lo correccional como una elección de carrera. La práctica está diseñada para construir, no introducir, las competencias fundamentales de la psicología profesional. Por lo tanto, los estudiantes seleccionados para la práctica generalmente están en su segundo o tercer año de estudios de postgrado y ya han tenido una experiencia supervisada de capacitación en servicio directo.

La práctica de un estudiante de postgrado puede ofrecerse a través de puestos de trabajo temporal como voluntario, contratista o estudiante. Una vez completados los procedimientos del personal, que suelen completar el personal de Recursos humanos, a menos que se negocien otros procedimientos a nivel local, a los estudiantes nombrados como voluntarios se les pueden entregar

insignias de voluntarios sin custodia. Los Alcaldes son la autoridad de aprobación para las insignias de voluntarios sin custodia. Los estudiantes también pueden tener acceso a documentar servicios clínicos en el Sistema de datos psicológicos (Psychology Data System, PDS). La documentación de los servicios prestados es revisada por el psicólogo supervisor con licencia antes de incluirla en el expediente del recluso. La supervisión programada regularmente es proporcionada por el psicólogo supervisor con licencia.

(2) **Programa de Pasantías Predoctorales.** Los programas de pasantías predoctorales son aprobados por el Personal ejecutivo y buscan o han obtenido la acreditación de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA). El Área de Servicios psicológicos supervisa estos programas. La Oficina central asigna puestos de pasantías a instituciones específicas que han cumplido con las pautas para la capacitación clínica.

Los programas de pasantías predoctorales están disponibles para estudiantes graduados en psicología clínica o de asesoramiento, y brindan una experiencia de capacitación general de alta calidad. El objetivo del programa es preparar psicólogos profesionales de nivel básico que también puedan funcionar de manera competente en un entorno correccional.

- **Normas Profesionales.** Los Programas de pasantías predoctorales operan de acuerdo con los Principios éticos de los psicólogos y el Código de conducta de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA), las Normas de prácticas de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA) y las Normas de conducta del empleado de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Los programas están acreditados según los criterios establecidos por la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA), y los criterios de membresía y estatutos de la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC).
- **Administración.** El Jefe de educación clínica y desarrollo de la fuerza laboral administra los Programas de pasantías predoctorales. El Jefe de educación clínica y desarrollo de la fuerza laboral, en consulta con el personal de los Servicios psicológicos, recomienda la selección de sitios de programas de pasantías y la ubicación de puestos de pasantías para el Personal ejecutivo. Las pautas para la asignación de sitios de pasantías se publican en Sallyport. Se proporciona financiamiento para actividades tales como experiencias de capacitación adicionales para pasantes, gastos de reuniones y viajes incurridos por pasantes durante su año de pasantías, tarifas de solicitud y cuotas de membresía en la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC), y tarifas relacionadas con obtener y mantener la acreditación de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA).

- **Selección de Pasantes.** Los sitios con programas de pasantías son miembros de la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC), se enumeran en el Directorio de la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC) y cumplen con todos los criterios actuales de membresía de la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC). Los solicitantes de pasantías deben estar matriculados en una institución educativa acreditada regionalmente y completar la Solicitud para la pasantía predoctoral de la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC), que incluye una transcripción del trabajo en la universidad y tres cartas de recomendación. Los solicitantes también completan una Solicitud de la Oficina de administración de personal (SF-171) y cualquier otro material solicitado por el sitio de pasantía en particular (muestras de trabajo, carta de intención, etc.). Estos se envían al Coordinador del programa de pasantías (Internship Program Coordinator, IPC) en las instituciones en las que desean ser considerados. Los potenciales pasantes son informados sobre dos factores limitantes relacionados con la consideración. El programa de pasantías predoctorales es la estrategia central de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) para reclutar psicólogos que estén calificados de manera única para la práctica clínica en la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). De este modo, los solicitantes que no cumplen con los criterios de empleo descritos en la Ley pública 100-238 no pueden ser seleccionados. **Esta información se transmitirá claramente a todos los solicitantes en el sitio web público de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP).**

Los futuros pasantes seleccionados para las entrevistas completan una entrevista previa al empleo, que incluye la toma de huellas dactilares, la verificación del Centro Nacional de Información Criminal (National Crime Information Center, NCIC), el análisis de orina y el examen físico en la institución de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) más cercana antes de comenzar su capacitación. Los candidatos de pasantías deben cumplir con todos los criterios para el empleo de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). **Las ofertas de puestos de pasantías se realizan de acuerdo con las pautas de la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC) y se consideran provisionales hasta que los procedimientos del personal previos al empleo se completen con éxito y hasta que el Congreso asigne fondos para el programa. Esta información se transmitirá claramente a los solicitantes en el sitio web público de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP).**

- Los pasantes generalmente comienzan su pasantía en julio o agosto. Completan el equivalente a un año de capacitación a tiempo completo en no menos de 12 meses. Los pasantes completan la

Introducción a las técnicas correccionales - Fase I. Si esto no sucede, se procederá a la destitución del programa.

- **Supervisión y Evaluaciones de Pasantes.** Los Coordinadores del programa de pasantías (Internship Program Coordinator, IPC) se designan en cada instalación con un Programa de pasantías predoctorales. Sus responsabilidades principales incluyen el reclutamiento y la selección de pasantes, así como la coordinación, la dirección y la organización de actividades de capacitación y el programa en sus instalaciones. La capacitación para la práctica se refleja en el programa, ya que las actividades de capacitación elegidas son secuenciales, acumulativas y escalonadas en complejidad. Éstas incluyen:
  - Teorías y métodos de evaluación, diagnóstico e intervención efectiva, incluidas las prácticas basadas en la evidencia para la salud mental, el abuso de sustancias y la criminalidad.
  - Teorías y métodos de consulta, evaluación y supervisión.
  - Estrategias de investigación académica.
  - Cuestiones de diversidad cultural e individual relevantes para todo lo anterior.

Las pautas para los elementos del programa principal en los sitios de pasantías de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) se publican en Sallyport.

El Coordinador del programa de pasantías (Internship Program Coordinator, IPC) es un psicólogo con licencia que tiene la responsabilidad general de supervisión de los pasantes de psicología. El Coordinador del programa de pasantías (Internship Program Coordinator, IPC) dedica al menos el 50 % de su tiempo a actividades directamente relacionadas con el programa de pasantías. El programa también cuenta con supervisores de capacitación de pasantes que son psicólogos de nivel doctoral con licencia. En un programa con una reubicación de un día por semana en una instalación compartida de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP), el pasante es supervisado por un psicólogo con licencia en ese sitio. El supervisor de capacitación de pasantes asegura los siguientes requisitos de supervisión y evaluación:

- Se reúne con el pasante y revisan conjuntamente el trabajo del curso y las experiencias laborales, y planifican un programa de capacitación que satisfaga mejor las necesidades de capacitación del pasante.
- Se reúne con el pasante y revisan conjuntamente las horas de pasantía requeridas por el programa y el estado en el que el pasante busca obtener la licencia.
- Los pasantes de tiempo completo reciben, como mínimo, cuatro horas de supervisión programada regularmente por semana, al menos dos horas de las cuales incluyen supervisión individual cara a cara mientras trabajan en las instalaciones. La supervisión revisa los servicios psicológicos directos prestados por el pasante.
- El supervisor de capacitación del pasante o el Coordinador del programa de pasantías

(Internship Program Coordinator, IPC) completa un **Formulario** de evaluación de pasante de psicología al menos tres veces por año. Estos informes de evaluación son discutidos con e iniciados por el pasante, quien recibe una copia. Al menos semestralmente, se envía una copia a la escuela universitaria o universidad del pasante. El Coordinador del programa de pasantías (Internship Program Coordinator, IPC) guarda el original en un archivo local. Los ejemplos de Formularios de evaluación de pasantes de psicología se publican en Sallyport.

- Los pasantes completan trimestralmente la Evaluación del programa de capacitación en psicología. Esto se utiliza para determinar qué cambios se deben realizar en la experiencia de capacitación del pasante para mejorar el resto de su pasantía. El original lo conserva el Coordinador del programa de pasantías (Internship Program Coordinator, IPC). Los ejemplos de la Evaluación del programa de capacitación en psicología se publican en Sallyport.
- El número de horas asignadas para la investigación de becas y disertaciones varía según el programa y la etapa del proceso de disertación. El Psicólogo en jefe y el Coordinador del programa de pasantías (Internship Program Coordinator, IPC) supervisan de cerca esta actividad y estructuran la capacitación del pasante para alentar la finalización de la disertación al final del año de pasantías.

(3) **Capacitación en Residencia Postdoctoral.** La Capacitación en residencia postdoctoral de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) es una oportunidad de capacitación de 12 meses ofrecida a psicólogos de nivel doctoral que buscan capacitación avanzada en psicología correccional o un área de especialidad de énfasis. El área de especialidad representa una necesidad emergente, establecida o en crecimiento de la agencia; por ejemplo, tratamiento de delincuentes sexuales, tratamiento de abuso de sustancias, intervenir con delincuentes violentos. La capacitación postdoctoral y estas posiciones se utilizan para proporcionar a la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) un grupo de solicitantes bien capacitados para llenar las vacantes de psicólogos en los niveles GS-12/13.

- **Normas Profesionales.** Las Residencias postdoctorales de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) operan de acuerdo con las Normas éticas de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA), las Normas de las prácticas de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA) y las Normas éticas y de empleo de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Además, cumplen con los criterios de membresía del programa postdoctoral y los estatutos de la Asociación de centros Postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC).
- **Administración.** El Jefe de educación clínica y desarrollo de la fuerza laboral administra los Programas de residencia postdoctoral. El Jefe de educación clínica y desarrollo de la fuerza laboral, en consulta con el personal de los Servicios psicológicos, recomienda la ubicación de puestos de residencia para el Personal ejecutivo. Debido a que estas posiciones se utilizan para

satisfacer las necesidades de personal de la agencia que cambian rápidamente, se revisan, y pueden reubicarse, anualmente. Las pautas para asignar sitios de residencia se publican en Sallyport. Se proporciona financiamiento para actividades tales como experiencias de capacitación adicional para residentes, gastos de reuniones y viajes, tarifas de solicitud y cuotas de membresía de la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC).

- **Selección de Residentes.** Los puestos de residencia se anuncian a través de la autoridad de la Unidad de examen delegada. Los solicitantes interesados completan todos los materiales de solicitud requeridos en el anuncio y se espera que completen el proceso de selección previa a la contratación de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) antes de que se les ofrezca formalmente un puesto. La capacitación de los residentes generalmente se completa en no menos de 9 y no más de 12 meses. Los residentes completan la Introducción a las técnicas correccionales - Fases I y II. Si esto no sucede, se procederá a la destitución del programa de residencia. La posición de residente es un nombramiento condicionado a la carrera. Sin embargo, los residentes están obligados a reconocer una declaración de movilidad, por lo que acuerdan trasladarse a la conveniencia de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) al finalizar su capacitación.
  
- **Desarrollo de Programas, Supervisión y Evaluaciones de Residencia.** El Psicólogo en jefe designa a un psicólogo sénior con licencia con un interés expresado en la capacitación de residentes para que supervise el Programa de residencia postdoctoral. Este psicólogo es el principal responsable de reclutar y seleccionar residentes, así como de administrar el programa de capacitación en su institución. El psicólogo designado tiene experiencia en el área de capacitación postdoctoral ofrecida y tiene credenciales como un diploma de la Junta americana de psicología profesional, un registro de productividad de investigación activa o evidencia clara de competencia y liderazgo profesional. Esta persona puede ser el Coordinador del programa de pasantías (Internship Program Coordinator, IPC) en una institución con un programa de pasantías. El psicólogo designado es responsable de la integridad y calidad del programa de capacitación, y tiene autoridad administrativa acorde con esas responsabilidades. Él/ella se asegura de que ocurra lo siguiente:
  - La capacitación postdoctoral viene a continuación del cumplimiento de los requisitos de doctorado y una pasantía predoctoral que cumple con los estándares de la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC). Se siguen las pautas de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA) sobre el cambio de especialidad.
  - Existe un plan de capacitación por escrito para cada residente que especifica los deberes clínicos, las oportunidades de capacitación, los requisitos de supervisión y las estrategias de búsqueda de trabajo de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP).

- Las personas que ocupan puestos de residencia postdoctorales tienen un título, como “Residente postdoctoral”, que indica su estado de capacitación.
- El sitio del programa tiene una declaración escrita o un folleto que describe los objetivos y el contenido del programa, la organización del programa, los requisitos de ingreso y los mecanismos de evaluación. Esto se pone a disposición de los futuros residentes.
- Hay documentación de los procedimientos del debido proceso, incluidos la notificación, audiencia y apelación, para los residentes postdoctorales, que se entregan a los residentes al comienzo del período de capacitación postdoctoral.
- El programa de capacitación postdoctoral (mínimo 1.500 horas) debe durar al menos 9 y no más de 24 meses.
- El programa tiene un mínimo de dos horas por semana de supervisión individual, presencial y programada regularmente, con la intención de tratar los Servicios psicológicos prestados directamente por el residente.
- La supervisión clínica es proporcionada por un psicólogo con licencia que es miembro del personal de la institución patrocinadora y que tiene la responsabilidad clínica de los casos supervisados. Debe haber al menos dos horas adicionales por semana en actividades de aprendizaje, como conferencias de casos, que involucren casos en los que el residente participa activamente; seminarios sobre temas clínicos; terapia compartida con un miembro del personal, incluida la discusión; supervisión grupal; y supervisión individual adicional.
- El supervisor clínico se asegura de que el residente reciba un nivel de supervisión consistente con los estándares de la Asociación de centros postdoctorales y de prácticas de psicología (Association of Psychology Post-doctoral and Internship Centers, APPIC) y una evaluación escrita de su desempeño trimestral. La evaluación debe ser discutida e iniciada por el residente, quien recibe una copia. El supervisor clínico conserva el original en un archivo local. Los ejemplos de la evaluación se publican en Sallyport.
- Cada residente tiene la oportunidad de evaluar su sitio de capacitación trimestralmente; esto debe usarse para determinar qué cambios se pueden hacer en la experiencia de capacitación del residente para mejorar el resto de su residencia. La evaluación original es mantenida por el supervisor clínico. Los ejemplos de la evaluación de la capacitación se publican en Sallyport.
- Se otorga un certificado de finalización una vez cumplidos los requisitos del programa.

## 12. SERVICIOS DEL PERSONAL AUXILIAR

Los psicólogos de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) brindan a la agencia experiencia significativa como científicos del comportamiento, lo que beneficia no solo a los reclusos, sino también al personal. Los psicólogos suelen participar en una serie de actividades institucionales destinadas a mejorar el conocimiento, la profesionalidad y el bienestar mental del personal. En este contexto, los psicólogos tienen la tarea de proporcionar una variedad de servicios

para el personal de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP), que incluyen capacitación del personal, consulta profesional y servicios del Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP).

a. **Atención del Personal.** Los psicólogos desempeñan un papel activo para facilitar la atención del personal de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) a través de su participación en el Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP), tal como se describe en la sección **Programa de Asistencia al Empleado** de la Declaración del programa, y los Equipos de apoyo en crisis, como se describe en el **Manual de Servicios Correccionales** de la Declaración del programa.

b. **Capacitación del Personal.** Los psicólogos asisten en la provisión de capacitación obligatoria para el personal, que incluye un papel activo en la Introducción a las técnicas correccionales - Fase I, Capacitación anual, Capacitación semestral para la prevención de suicidios y Capacitación trimestral para la prevención de suicidios para los Oficiales de la Unidad de alojamiento especial (Special Housing Unit, SHU).

(1) **Introducción a las Técnicas Correccionales - Fase I (Introduction to Correctional Techniques - Phase I, ICT-I).** Los psicólogos brindan capacitación a los nuevos empleados durante la Introducción a las técnicas correccionales - Fase I (ICT-I). Generalmente, esta capacitación incluye:

- Cómo reconocer y manejar a los reclusos con enfermedades mentales.
- Cómo reconocer e intervenir con reclusos potencialmente suicidas.
- Cómo derivar reclusos a los Servicios psicológicos, incluidos los Programas de tratamiento psicológico.
- La disponibilidad de servicios a través del Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP).

(2) **Capacitación Anual.** El programa básico para la Capacitación anual es determinado anualmente por el Personal ejecutivo de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). Por lo general, los psicólogos participan en la presentación de información relacionada con la prevención de suicidios, las enfermedades mentales y los servicios del Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP). Además, instituciones con misiones/programas especiales relacionados con los Servicios psicológicos, por ejemplo, Programa de tratamiento de delincuentes sexuales (Sex Offender Management Program, SOMP), Programa de tratamiento residencial de abuso de drogas (Residential Drug Abuse Treatment Program, RDAP), Programa de habilidades, tienen la oportunidad de aumentar la concientización del personal sobre estas misiones/programas durante la Capacitación anual.

(3) **Capacitación para la Prevención de Suicidios.** La sección **Programa de Prevención de Suicidios** de la Declaración de programa detalla los requisitos obligatorios de capacitación para la prevención de suicidios.

Además, la sección **Tratamiento y Cuidado de Reclusos con Trastornos Mentales** de la Declaración de programa describe la capacitación especializada en salud mental disponible en sitios seleccionados.

Además de la capacitación obligatoria, los psicólogos pueden ofrecer capacitación psicológica complementaria al personal interesado de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). El conocimiento adicional sobre psicología puede ser un recurso valioso que mejora la capacidad del personal para manejar efectivamente a los reclusos. Aprender más sobre temas clave, como el tratamiento cognitivo conductual, el pensamiento criminal, las enfermedades mentales y los principios conductuales, brinda al personal de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) la oportunidad de aumentar su experiencia en estas áreas importantes y aplicar este conocimiento directamente a sus interacciones con los reclusos. El Área ha desarrollado materiales de recursos y capacitación complementaria basada en las ciencias del comportamiento que se ponen a disposición del personal en Sallyport y BOP-Learn.

c. **Consulta Profesional.** Además de la capacitación formal del personal, los psicólogos también consultan con el personal de la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP) y ofrecen su experiencia en ciencias del comportamiento en una variedad de entornos. A menudo, esta consulta implica proporcionar al personal orientación sobre el manejo de un recluso con problemas de salud mental o un recluso que se involucre en conductas perjudiciales. Las oportunidades para este tipo de consulta profesional se indican en la sección “Servicios psicológicos de rutina para reclusos” de esta Declaración de programa. Además, se requiere que los psicólogos presten su experiencia para abordar asuntos de recursos humanos, como se describe en las siguientes Declaraciones de programas: **Lugar de Trabajo Libre de Drogas, Prevención de la Violencia en el Lugar de Trabajo.**

## REFERENCIAS

### *Declaraciones de programas*

P1070.07 Investigación (12/05/99)

P1210.23 Manual de control de gestión y revisión del programa (21/08/02)

P1351.05 Divulgación de información (09/03/16)

P1411.01 Política de procesos de revisión de publicaciones y discursos de empleados (28/01/99)

P2100.04 Manual de ejecución del presupuesto (08/03/14)

P2310.03 Uso de fondos (13/07/00)

P3000.03 Manual de gestión de recursos humanos (19/12/07)  
P3420.11 Normas de conducta de los empleados (16/12/13)  
P3730.05 Prevención de la violencia en el lugar de trabajo; Personal (23/03/04)  
P3735.04 Lugar de trabajo libre de drogas (30/06/97)  
P3792.07 Programa de asistencia al empleado (30/12/06)  
P3906.22 Manual de desarrollo de los empleados (30/04/15)  
P4500.11 Manual de fondo fiduciario (09/04/15)  
P5070.12 Evaluaciones forenses y otras evaluaciones de salud mental (16/04/08)  
P5270.09 Programa de disciplina de reclusos (08/07/11)  
P5290.14 Programa de admisión y orientación (04/03/03)  
P5290.15 Examen de ingreso (30/03/09)  
P5300.20 Programas de voluntariado y participación ciudadana (01/06/99)  
P5310.16 Tratamiento y cuidado de reclusos con trastornos mentales (01/05/14)  
P5321.07 Manual de gestión de la unidad (16/09/99)  
P5324.07 Función de alerta psicológica de SENTRY (13/03/07)  
P5324.08 Programa de prevención de suicidios (05/04/07)  
P5324.12 Programa de intervención y prevención de comportamiento de abuso sexual (04/06/15)  
P5330.11 Programas de tratamiento psicológico (16/03/09)  
P5331.02 Procedimientos de liberación anticipada según el Título 18 del Código de los Estados Unidos, Sección 3621(e) (16/03/09)  
P5562.05 Huelgas de hambre (29/07/05)  
P5566.06 Uso de la fuerza y aplicación de restricciones (29/08/14)  
P6010.03 Evaluación y tratamiento psiquiátricos (13/07/11)  
P6340.04 Servicios psiquiátricos (15/01/05)  
P7331.04 Reclusos preventivos (31/01/03)  
P7430.02 Tratamiento transicional contra el abuso de drogas en la comunidad (14/04/99)

#### *Otras referencias*

Manual del personal federal

Título 5, Código de los Estados Unidos, Sección 552 y 552a; Título 18, Código de los Estados Unidos, Sección 4241-4247

Reglas federales de procedimientos penales, Regla 12.2

#### *Normas de la Asociación Correccional Americana (American Correctional Association, ACA)*

- 4ta Edición de las Normas para instituciones correccionales de adultos de la Asociación Correccional Americana (American Correctional Association, ACA): 4-4071, 4-4256, 4-4281-2, 4-4281-4, 4-4281-5, 4-4350, 4-4351, 4-4362, 4-4368, 4-4370, 4-4371, 4-4372, 4-4373, 4-4374, 4-4377, 4-4399, 4-4428, 4-4435, 4-4441.
- 4ta Edición de las Normas basadas en desempeño para complejos de detención local de adultos

de la Asociación Correccional Americana: 4-ALDF-4D-10, 4-ALDF-4D-22-1, 4-ALDF-4D-22-3, 4-ALDF-4D-22-4, 4-ALDF-4C-07, 4-ALDF-4C-08, 4-ALDF-4C-22, 4-ALDF-4C-27, 4-ALDF-4C-28, 4-ALDF-4C-29, 4-ALDF-4C-30, 4-ALDF-4C-31, 4-ALDF-4C-32, 4-ALDF-4C-34, 4-ALDF-4C-37, 4-ALDF-4C-40, 4-ALDF-4D-25, 4-ALDF-5A-03, 4-ALDF-5A-08.

#### *Otras normas*

- Asociación Americana de Psicología, Principios éticos de los psicólogos y Código de conducta (2003).
- Normas de la Asociación americana de psicología para pruebas educativas y psicológicas (1999).
- Pautas especializadas para psicólogos forenses, División 41, Asociación americana de psicología y Sociedad americana de psicología y derecho (1991).
- Comité de la Asociación estadounidense de psicología sobre pautas y principios de acreditación para la acreditación de programas en psicología profesional (1 de enero de 2008).
- Normas y criterios de la Asociación americana de psicología para la aprobación de patrocinadores de educación continua para psicólogos (julio de 2007).
- Criterios de membresía de centros de pasantías y postdoctorales y Programas de pasantías de psicología doctoral de la Asociación de psicología (enero de 2008).
- Criterios de membresía de centros de pasantías y postdoctorales y Programas de capacitación postdoctoral de la Asociación de psicología (enero de 2008).

#### *Requisitos de retención de registros*

La guía de requisitos y retención de registros e información aplicable a este programa se encuentra disponible en el Programa de disposición de la información y registros (Records and Information Disposition Schedule, RIDS) en Sallyport.