

Factores de riesgo de violencia en la última etapa de la ejecución de la pena: un análisis descriptivo con el HCR 20^{v3}

Autores:

Perrone, M. Cecilia – Dirección de Patronato del Liberado. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Córdoba

Saglietti, Carla M – Secretaria de Prevención y Asistencia de las adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

Munguia, Valentina – Secretaria de Prevención y Asistencia de las adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de

Vairus, Violeta – Secretaria de Prevención y Asistencia de las adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

Muñiz, Alfonsina G – Poder judicial de la Provincia de Córdoba

Garcia Petrini, Guadalupe – Poder Judicial de la Provincia de Córdoba

Yapur Bassani, Zoraida R – Servicio de Salud Mental Hospital Eleazar Herrera Motta. Ministerio de Salud de la Provincia de La Rioja

Allione, Antonella C – Psicología clínica en Centro Privado de rehabilitación integral Neurofuncional.

Resumen

En el presente ensayo se presentan los resultados de una investigación de tipo empírica con metodología cuantitativa acerca de los factores de riesgo asociados a la reincidencia delictiva. La muestra estuvo compuesta por 100 sujetos varones con una media de edad de 32 años, condenados por diferentes tipos de delitos que, al momento de la evaluación se encontraban en libertad anticipada, egresados de instituciones penitenciarias de toda la provincia de Córdoba. Para la evaluación de los factores de riesgo se completó el protocolo del HCR 20 versión 3 en sus tres dimensiones histórica (H), clínica (C) y de gestión de riesgo (R). La recolección de datos para el llenado del mismo se realizó mediante entrevistas semi estructuradas y consulta registros institucionales/judiciales. Los valores más altos aparecen en los ítems que corresponden a los factores de riesgo históricos, descendiendo significativamente en los clínicos y notando un leve ascenso en los ítems de gestión del riesgo o contextuales. En la dimensión histórica aparecen con mayor frecuencia la historia de violencia (82,0%), otras conductas violentas (74,2%) actitudes violentas (74,0%) problemas asociados al uso de sustancias (68,0%) y experiencias traumáticas (64,0%). En los factores clínicos el porcentaje mayor corresponde al escaso insight (49,0%). En los factores de riesgo contextuales se observa una menor dispersión y alta frecuencia, observándose el porcentaje mayor en exposición a stress y pobre afrontamiento (74,0%). Se intenta reflexionar acerca del interjuego de variables socio-demográficas y aspectos históricos de las personas como un conjunto de factores que se relacionan entre sí y condicionan las posibilidades de reinserción social, en los casos de sujetos que recuperan la libertad. Con la difusión de las conclusiones del presente trabajo de investigación se pretende colaborar con el planteamiento direccional adecuado de las políticas públicas que favorezcan los procesos de regreso a la sociedad de este grupo de personas.

Palabras clave:

Factores de riesgo de violencia - HCR 20^{V3} – Reincidencia delictiva - Reinserción social

Introducción

En nuestro país las investigaciones acerca de violencia y delito son escasas y poco frecuentes. Esta insuficiencia en la generación de conocimiento específico de contenido local suele desembocar en ocasiones en prácticas profesionales intuitivas o cargadas de prejuicios, con escaso asidero científico o bien exportadas de otros contextos sociales y culturales muy diferentes al nuestro que vuelve poco aplicable el conocimiento. Por otro lado, encontramos a menudo que la escasa producción de conocimientos académico-científico resulta poco ajustable a las prácticas institucionales concretas debido en parte a las resistencias que clásicamente han mostrado las instituciones donde son asistidas las personas en conflicto con la ley, quienes quizás el atravesamiento de una fuerte impronta de seguridad, han mostrado históricamente un marcado ostracismo para el acceso a la sistematización de datos por parte de los investigadores interesados en este tipo de temáticas. De esta manera se limita la posibilidad de una más acabada comprensión de realidad compleja de la interacción práctica/teoría tendiendo a simplificaciones que vuelven el conocimiento tan abstracto que se vuelve a veces inaplicable en las instituciones.

Esta situación ha ido configurando en nuestros contextos de prácticas profesionales, una realidad actual en donde encontramos una débil y deficitaria articulación entre las prácticas que se llevan adelante en las instituciones y la actualización del conocimiento científico-técnico-académico que tanto tiene para aportar en los abordajes de este tipo de problemáticas de alto impacto social.

La presente investigación viene a ubicarse en esta intersección entre el conocimiento científico y práctica profesional intentando echar luz sobre algunos aspectos que si bien, por los hallazgos científicos previos, sabemos que están vinculados con la aparición de conductas violentas, son poco explorados de manera sistemática en nuestro contexto. Este trabajo es parte de una investigación que tuvo su inicio en el año 2014, quedando conformado a partir de allí un equipo de investigación y trabajo que continúa realizando hasta la actualidad investigación en temáticas vinculadas a la violencia y difusión en ámbitos universitarios y académicos de los hallazgos de las mismas intentando generar impacto en la generación de políticas publicas específicas.

En esta ocasión se presentan los resultados de la exploración de los factores de riesgo asociados a la aparición de conductas violentas en una muestra de sujetos varones, condenados por diferentes tipos de delitos que, al momento de la evaluación se encontraban en libertad anticipada, egresados de instituciones penitenciarias de toda la provincia de Córdoba, cumpliendo la última etapa de la ejecución de su condena en libertad. Se reparó específicamente en los actos delictivos debidamente tipificados en las leyes y directamente observables como manifestaciones conductuales violentas. La mirada estuvo dirigida a los factores de riesgo que, según la investigación previa, se encuentran relacionados con la aparición de conductas violentas en un grupo de sujetos previamente condenados e institucionalizados por algún tipo de delito, es decir en quienes ya haya surgido en

el pasado una manifestación conductual violenta. Se evaluó finalmente el riesgo de violencia.

Según establece la ley de ejecución de la pena privativa de la libertad N° 24.660, y su reciente ley modificatoria N° 27375, el período extramuros es una continuación del cumplimiento de la pena, pero su seguimiento se ha adjudicado a instituciones independientes del sistema penal/penitenciario. Pese a la gran importancia que recae en esta etapa de tránsito hacia la libertad definitiva, en las últimas tres décadas y en buena medida gracias al aporte de Foucault, la historiografía hispanoamericana ha experimentado un creciente interés por el estudio de la delincuencia, el castigo aplicado por el Estado y las instituciones de control social, entre otros tópicos. Sin embargo, es notoria la ausencia de un corpus bibliográfico que analice las instituciones de reinserción social de los liberados y excarcelados de las cárceles. Los especialistas se han concentrado en la esfera penitenciaria, esto es, en lo que ocurre dentro de la prisión, por el contrario, el universo postpenitenciario casi no ha suscitado interés entre los estudiosos de nuestro país. Las investigaciones llevadas a cabo en nuestro país en este tipo de población (Kalinsky, 2012; Folino 2004; Núñez, 2012) advierten que aquellos individuos que atravesaron la experiencia de la prisión, al salir en libertad, se encuentran, a menudo, con serias dificultades para la reinserción social. Esta situación se encuentra vinculada además con las condiciones actuales en las cuales se lleva a cabo la estancia en prisión de los condenados en nuestro contexto, que no ofrece las herramientas necesarias para afrontar la inminente libertad del interno (Informe Mirar tras los muros, 2013).

El período de libertad condicional se ha definido como caótico. La liberación es una situación que marca un corte radical con la racionalidad carcelaria y obliga al ahora ex preso a reorganizarse sin tener medios para hacerlo. La rutina operacional de la cárcel y la nulidad de opciones deja profundas huellas desfavorables en la identidad individual y social de las personas. Deben acarrear el estigma de ser ex preso que tiene fuertes connotaciones referidas a la peligrosidad, consumo de drogas y alcohol, uso de armas, lo que en general genera un rechazo en el resto de la sociedad. Si bien el regreso, según la propia ley, ya se inicia en la cárcel, en general no se tiene claro que la mayoría de las condenas, tarde o temprano, se agotan y las personas retornan a la vida en libertad. Hay autores que sugieren que la carrera criminal y su eventual continuidad no son necesariamente “elegidas” sino que podrían ser el resultado del encarcelamiento, y la vuelta a la cárcel una consecuencia de los problemas estructurales experimentados por los presos que son liberados (Kalinsky, 2012).

El concepto general de valoración del riesgo ha sido formulado por S. Hart (1998) como *“el proceso de evaluación de un individuo con el fin de caracterizar la probabilidad de que cometa actos de violencia en el futuro y de desarrollar intervenciones para gestionar o reducir esa probabilidad”*. La valoración del riesgo amplía las posibilidades de intervención porque permite ajustar los procedimientos de control y minimización del riesgo a los niveles individuales y contextuales del mismo, con lo que se generan muchas posibilidades de intervención adecuadas al pronóstico más probable (Andrés-Pueyo, Redondo-Illescas, 2007).

Cuando hablamos de riesgo entendemos el mismo como un evento que puede acontecer con una cierta probabilidad en el futuro, el riesgo de violencia es un

constructo continuo, variable y específico, que permite tomar decisiones graduadas de pronóstico futuro de violencia (Folino, et al. 2004)

En la presente investigación se considera factor de riesgo a cualquier elemento personal, familiar o social que, de acuerdo con la investigación previa, se asocia a un mayor riesgo delictivo.

El instrumento utilizado en el presente estudio para la evaluación de los factores de riesgo de violencia es el HCR-20 Assessing Risk for Violence (Webster, Douglas, Eaves y Hart, 1997). El mismo evalúa el riesgo de violencia física y fue desarrollado para ser aplicado en el ámbito psiquiátrico, civil, forense y penitenciario. Funciona como una guía con la cual se alcanzan juicios probabilísticos sobre el riesgo de ocurrencia de violencia en el futuro y ha sido elegido para ser utilizado en la presente investigación, principalmente por el tipo de población y el contexto en estudio. Desde su primera versión en 1995, ha sido largamente testado y empleado en diversos países (Douglas, Shaffer, Blanchard, Guy, Reeves y Weir, 2017). Permite realizar una evaluación personalizada orientada al manejo preventivo mediante la consideración de 20 factores de riesgo seleccionados por su asociación con la violencia en la bibliografía científica y profesional, y también mediante la consulta a profesionales de la salud mental forense.

La versión 3 del HCR-20 (Douglas, Hart, Webster y Belfrage, 2013) intenta sistematizar estos nuevos hallazgos ya que un gran número de investigadores han compartido los datos provenientes del uso HCR-20 Versión 2 para poder evaluar su rendimiento en muestras de gran escala (en más de 5.000 casos). Uno de los cambios de esta nueva versión fue la incorporación de los subtemas dentro de los factores de riesgo más amplios o de los más complicados, esto pretende ser de ayuda para especificar y conceptualizar la naturaleza del riesgo con mayor precisión. Al igual que la versión 2, el HCR-20 versión 3 contiene tres subescalas que refieren a factores pasados, presentes y futuros. Se vale de factores respaldados empíricamente, pertenecientes a tres dimensiones agrupadas en ítems: históricos (pasados), clínicos (presente) y de gestión de riesgo (futuro). Mientras los factores históricos son más estáticos, los factores clínicos y riesgo son más dinámicos. Tal como se muestra en la *tabla 1* La subescala histórica (H) está conformada por 10 ítems que recogen información relacionada a antecedentes de conductas, experiencias traumáticas, existencia de trastorno mental, disfunciones de personalidad y desajuste social en el pasado. La subescala clínica (C) incluye cinco ítems relacionados al funcionamiento psicológico actual del evaluado, el cual habitualmente es observado o inferido del comportamiento reciente. La subescala R aborda la gestión del riesgo, está compuesta de cinco ítems que reflejan factores de riesgo situacionales futuros, los cuales son anticipados sobre la base de los factores históricos y clínicos, y de los planes y objetivos en cada caso.

Tabla 1: Factores de riesgo del HCR 20 V3

La presente investigación es la primera en el contexto latinoamericano en utilizar esta herramienta en su versión 3 para la evaluación de los factores de riesgo en este tipo de población.

Método

Se llevo a cabo un estudio empírico con metodología cuantitativa (Montero, León, 2007) utilizando un diseño descriptivo transversal (Hernández, Fernández, Baptista, 2010) ya que se pretende describir con precisión una serie de factores de riesgo que, según la investigación internacional, han demostrado tener relación con la emergencia de conductas violentas en una población determinada. Para la evaluación de los factores de riesgo se completó el HCR 20 versión 3, mediante una entrevista semi estructurada y la consulta de distintos registros institucionales. Para la tipificación de los trastornos de personalidad se utilizó la versión de cribado del IPDE, entrevista y consulta de informes provenientes de las instituciones penitenciarias. Las calificaciones para cada sub ítem evaluado se cuantificaron en una escala de tres puntos de 0 (Ausente), 1 (Probable) o 2 (Presente), también se realizó a los fines de la presente investigación la suma numérica final de cada sub escala.

Participantes

Los participantes de este estudio fueron un total de 100 hombres adultos de sexo masculino con una media de edad de 32,54 años, siendo la edad máxima de uno de los participantes de 71 años y la edad mínima de 20 años. Todos habían sido condenados por delitos tipificados en el Código Penal vigente y se encontraban al momento de la evaluación en libertad condicional u otro tipo de libertad anticipada, que habían recuperado su libertad recientemente (como máximo 3 meses) y que se encontraban transitando la última etapa de la ejecución de su condena en libertad, en un 97% de los casos libertad condicional. En cuanto al tiempo de condena la duración media fue de 6 años y 6 meses siendo el tiempo transcurrido cumpliendo condena en instituciones penitenciarias encontramos una media de 4 años y 4 meses.

Los participantes de este estudio residían mayoritariamente en la ciudad de Córdoba (75%), en menor proporción en algunas localidades del interior de la provincia (25%), cercanas a la capital provincial.

El 81,2% de los sujetos de la muestra nunca completó la educación básica o no se graduó en la educación secundaria, es decir que tiene estudios básicos incompletos. En un 14,9% de los casos se detectan problemas de analfabetismo.

Resultados

Tal como puede observarse en la *tabla 2* y de acuerdo con la suma de todos los factores de riesgo que componen cada subescala puede observarse que los valores más altos aparecen en los ítems que corresponden a los factores de riesgo históricos, descendiendo significativamente en los clínicos y notando un leve ascenso en los ítems de gestión del riesgo o contextuales.

Tabla 2: Sumatoria de factores de riesgo por escalas

En la *tabla 3* se muestra que en los factores de riesgo de violencia pertenecientes a la dimensión histórica que aparecen con mayor frecuencia es la *historia de violencia* en un 82,0%, *otras conductas violentas* en un 74,2% y las *actitudes violentas* en un 74,0% lo cual resulta esperable ya que estamos trabajando con una muestra de población que ya ha presentado con anterioridad conductas de características transgresoras. Otros valores que resultan llamativos son los *problemas asociados al uso de sustancias* que está presente en un 68,0% de los casos y un 64,0% las *experiencias traumáticas*.

En los factores clínicos el porcentaje mayor corresponde al *escaso insight* en donde encontramos un 49,0%. Los demás ítem muestran porcentajes considerablemente menores.

En los factores de riesgo contextuales se observa una menor dispersión y alta frecuencia, observándose un porcentaje de 74,0% en la *exposición a stress y pobre afrontamiento*.

Tabla 3: Puntuaciones por factor de riesgo

Discusión

En relación a las puntuaciones generales de las escalas se observa que, en los *ítems históricos*, que evalúan la dimensión temporal pasado, aparecen altos porcentajes en la mayoría, resultando una media de 12,04. Esto puede explicarse de acuerdo a las características de la muestra que resultan un componente determinante para la puntuación de esta escala (sujetos condenados por haber cometido diferentes tipos de delitos, en su gran mayoría violentos).

En los *ítems clínicos*, que evalúan la dimensión temporal presente, en general se encuentran porcentajes bajos, resultando una media de 2,63, esto resulta esperable debido a que se trabaja con una muestra no clínica sino penitenciaria.

En cuanto a los *ítems de gestión de riesgo*, que evalúan la dimensión temporal futura se observan puntuaciones medias más elevadas, resultando una puntuación media de 6,21.

Si bien todavía no se encontraron demasiadas investigaciones que utilicen la versión 3 del instrumento en contextos forenses y penitenciarios según la última revisión bibliográfica publicada por los autores del instrumento, las primeras publicaciones de resultados con la versión 3 del HCR 20 (Douglas, et al., 2017) en poblaciones similares informan puntuaciones cercanas a las halladas en nuestro estudio en todas las escalas. En un estudio realizado en población forense en Texas USA, publicado en 2015 (Smith, Kelley, Rulseh, Sorman y Edens, 2015) las puntuaciones informadas en cada escala fueron H=14,54 / C=4,39 / R=6,29 (Smith, 2015, citado en Douglas et al., 2017). Otro estudio realizado en Canadá (Strub, Douglas y Nicholls, 2014) donde se establece una comparación entre población psiquiátrica y forense los valores informados de cada escala son H=14, 5 / C=4,4 / R=6,3. Tal como puede observarse existe una coincidencia general en las

puntuaciones encontradas en el presente estudio en comparación con los hallazgos de investigaciones en población penitenciaria realizados en diferentes países.

En nuestro contexto no se registran investigaciones publicadas con la versión 3 del instrumento, aunque si se encuentran con la versión 2. En este sentido las investigaciones realizadas por el equipo del Dr. Folino en La Plata son pioneras en nuestro país.

A continuación examinaremos los puntajes hallados por cada subescala de manera detallada:

Los factores de riesgo con más presencia en la **escala histórica** serán presentados en función de la mayor frecuencia de aparición. Los que presentan mayor prevalencia son el *H1 Historia de violencia*, *H2 Otras conductas antisociales no violentas* y el *H9 Actitudes violentas*. En todos los casos estos porcentajes resultan esperables por las particularidades de la muestra con la que trabajamos en el presente estudio.

El caso de *H5 Problemas asociados al uso de sustancias* consideramos que merece especial atención ya que, según lo revisado en investigaciones previas (Bertone, Domínguez, Vallejos, 2007. Folino, 2006) así como también lo observado en las entrevistas con los participantes de la investigación, se constituye como un factor de riesgo relevante en relación a la emergencia de comportamientos violentos en el pasado. Según los hallazgos de investigaciones llevadas a cabo por organismos oficiales en nuestra provincia (SEDRONAR, 2010) el 64.2% de los sujetos que se encuentran privados de su libertad consumió alguna droga ilícita por lo menos una vez en la vida, siendo los varones los de mayor prevalencia. En contraposición a ello en estudios llevados a cabo en población general (SEDRONAR, 2017) encontramos que la marihuana -la droga ilícita de mayor consumo en el país- el 7,8% de la población declaró su uso en el último año y de cocaína el 5,3 % de la población entre 12 y 65 años. Por tanto, observamos que en cuanto al consumo de drogas ilícitas, la población privada de libertad es significativamente superior al uso alguna vez en la vida a la población general.

En la muestra analizada aparece en un 68% de los casos el consumo de sustancias como un factor presente, lo cual implica un consumo problemático en algún momento de la vida, 15% con una presencia probable y sólo en un 17% de los casos con ausencia total de consumo problemático de sustancias. Además por medio de las entrevistas clínicas realizadas pudo observarse que, en la mayoría de los casos la edad de inicio de consumo resulta temprana encontrando a la misma, en la mayoría de los casos, alrededor de los 12 años.

Un estudio realizado en el año 2004 en un contexto similar al del presente, en población penitenciaria de la localidad de La Plata (Folino, Marengo, Marchiano y Ascazibar, 2004), para el cual también se utiliza el HCR 20 V2, se encontró una alta prevalencia de uso drogas informando que un 61.5% de la población registró un historial de problemas graves de abuso de drogas y el 15% tenía antecedentes de abuso moderado de drogas.

Otro porcentaje llamativo aparece en *H8 Experiencias traumáticas*, en donde solamente en el 17% de los casos no se encontraron este tipo de acontecimientos en la historia del sujeto. Los hallazgos de investigaciones en poblaciones penitenciarias muestran, coincidentemente con los resultados de nuestra investigación, altos índices de sujetos encarcelados que han sufrido algún tipo de

abuso (Mulder, Bran, Bullens, 2011), hallando en algunos casos porcentajes del 65,4% (Barrachina, 2009). Se observó que la mayoría de estas experiencias de índole traumático se han dado en contextos familiares apareciendo con frecuencia episodios de violencia familiar en ocasiones relacionados con consumo de sustancias de los padres, muertes de familiares cercanos (padre, madre, hermanos), abandono por parte de los padres y/o madres quedando estos sujetos al cuidado de otros familiares como abuelas, tíos, etc.

De acuerdo a los hallazgos previos se sabe que la falta de apoyo social familiar adecuado se encuentra asociado tanto al inicio como a la continuidad en la carrera criminal (Redondo, 2008). Por otro lado, otros estudios confirman también la existencia de la transmisión intergeneracional del “oficio” de delinquir y la procedencia de porcentajes importantes de población reclusa de núcleos de crianza con un familiar que estuvo en prisión, con consumo de drogas abusivo en alguno de los miembros y con violencia física y sexual (Pérez, 2008). En una investigación realizada en Colombia (Arturo, Aguirre, Hernández, 2002) se encuentra con frecuencia que los sujetos encarcelados fueron criados en hogares con ausencia del padre biológico y/o con una disciplina rígida, frecuentes castigos físicos, lo que llevaba al hijo varón a un abandono temprano del hogar.

De acuerdo con estos hallazgos es que resulta esperable entonces que el porcentaje arrojado en el ítem *H3 Problemas en las relaciones personales* (que se define en torno a las relaciones íntimas y relaciones no íntimas como familia, amigos y conocidos, no profesionales ni comerciales) aparezca también en un porcentaje elevado, encontrándose ausente en el 24% de los casos.

En el *H4 Problemas de empleo* en el 30 % de los casos están ausentes, encontrando una aparición importante de esta problemática. En el 51% de los casos se observa una clara presencia de este factor de riesgo en la historia del sujeto y una presencia probable en el 19% de los casos. Cabe resaltar que la mayoría de la población entrevistada refirió haber desarrollado diversas actividades laborales en el transcurso de su historia de vida, aunque de muy baja calificación, esto se encuentra vinculado además con bajo nivel educativo. En el informe sobre consumo de drogas en población penitenciaria (Naciones Unidas, et. al, 2010) se pone de manifiesto que, a pesar de que porcentaje mayoritario de la población privada de libertad se encuentra ocupado laboralmente, es muy bajo el nivel socio-ocupacional (variable creada con la información del nivel educativo y con la inserción laboral de los entrevistados). Se resalta en el mencionado estudio que, teniendo en cuenta los bajos niveles educativos y laborales, claramente este indicador socio-ocupacional es en promedio bajo: el 70% se ubica en la categoría más baja y el siguiente 15% en el nivel medio-bajo.

En esta línea, las prácticas y construcciones de sentido en torno al trabajo, que aparecen en las historias de vida de estos sujetos, muestran una continuidad que se centra fundamentalmente en la debilidad, la intermitencia y la precariedad de las relaciones laborales de los entrevistados. Las experiencias ligadas al trabajo, en su gran mayoría, se caracterizan por un entrar y salir del mercado laboral con cierta asiduidad, dinámica que se interrumpe con largos períodos fuera de él, es decir, son trabajos de corta duración. A su vez, en estos períodos donde se incorporan al mercado de trabajo, lo hacen a partir de empleos de muy baja calificación y de una extrema precariedad: bajas remuneraciones, jornadas de trabajo extendidas en el

tiempo, con casi nulos beneficios de seguro o seguridad social y sin ninguna certeza de la continuidad laboral. También aparecen casos de actividades sin relación de dependencia salarial, como “cartonear” o la venta ambulante, en algunos casos con inicio en la niñez (Naciones Unidas, et. al, 2010).

Podríamos decir que de los relatos de los sujetos se desprenden trayectorias de vida fundamentalmente atravesadas por la ruptura con los ámbitos tradicionales de socialización. Una vinculación tenue y en algunos casos prácticamente ausente con el mundo del trabajo, y experiencias fallidas de escolarización, en el marco de núcleos familiares desmembrados y atravesados por la conflictividad de los vínculos primarios, forman parte de un contexto general que enmarca casi la totalidad de los relatos. Las diferentes dimensiones de vida son reconstruidas por los entrevistados en sus relatos bajo la lógica de la ruptura, del quiebre (Perrone, 2015).

El ítem *H6 Trastorno mental grave*, presenta el porcentaje más bajo dentro de los ítems históricos, encontrándose ausente en un 97% de los casos, esto resulta esperable ya que no estamos ante una muestra clínica sino penitenciaria. Por este motivo, y para establecer el papel de la enfermedad mental en la comisión de delitos debemos tener en cuenta los siguientes aspectos: por un lado, las diferencias en prevalencias entre los estudios pueden ser debidas a las diferentes entre establecimientos o centros, de manera que se encontrarán prevalencias más altas en unidades especializadas en la atención a delincuentes con trastornos mentales. Por otro lado, los sujetos que cometen un delito bajo el influjo determinante de un trastorno mental deben ser declarados inimputables por los jueces, es decir sin responsabilidad penal, lo que hace que no sean encarcelados. Según estudios previos en población forense (Bertone, et.al. 2010) la presencia de trastornos mentales no ha resultado estadísticamente significativa como variable pronóstico de reincidencia delictiva.

El *H7 Trastorno de personalidad* es el ítem con una distribución más pareja en las categorías presente, probable y ausente. Encontramos ausencia total en el 34% de los casos, en el 30% una clara presencia y en 36% probable presencia. Las investigaciones en esta área de la ciencia nos muestran que el rango de los trastornos de personalidad en reclusos es muy elevado, en estudios americanos y canadienses la prevalencia se sitúa entre el 50% y el 75% (Fazel, Danesh, 2002). Sin embargo en el presente estudio encontramos que según el cuestionario abreviado IPDE los porcentajes arrojados son elevados en todos los trastornos de personalidad, siendo el valor más bajo 25%. La alta prevalencia en todos los trastornos de personalidad puede deberse a la utilización de un instrumento de screening que únicamente proporciona un perfil clínico y no un diagnóstico certero.

Por último el *H10 Pobre respuesta al tratamiento*, en un 59% de los casos este ítem se encuentra ausente, es decir los sujetos han tenido una buena respuesta al tratamiento. En relación a esto y de acuerdo a un metaanálisis que examina las investigaciones acerca del tratamiento de los delincuentes en prisión y cuyo propósito fue identificar predictores de la deserción de tratamiento de los delincuentes y examinar su relación con la reincidencia (el examen abarcó 114 estudios que representan a 41.438 delincuentes) los reclusos que no completaron el tratamiento resultaron delincuentes de mayor riesgo. En las conclusiones de la investigación se expone que los pacientes que se benefician más del tratamiento (es decir, de alto riesgo, altas necesidades) son los menos propensos a completarlo

(Olver, Stockdale, Wormith, 2011). Sin embargo consideramos que la puntuación resultante de este ítem resulta un hallazgo significativo sólo a modo orientativo y fundamentalmente a los fines de la formulación de nuevas hipótesis de investigación ya que fue evaluado de manera aislada y por medio de un recurso indirecto que puede no haber resultado lo suficientemente confiable y consistente.

En relación a la **escala clínica** debemos tener en cuenta para su análisis que trabajamos con una muestra que es esperable que no presente trastornos psiquiátricos graves, es decir no es una muestra clínica, por lo cual las puntuaciones en la mayoría de las sub escalas resultan bajas.

A continuación realizaremos una revisión exhaustiva de cada ítem:

El *C1 Escaso insight* se presenta como el factor de riesgo más prevalente en la escala clínica, encontrándose presente en un 49% de los casos y de presencia probable en un 29% de los casos. Sólo aparece ausente, es decir encontramos en el sujeto evaluado mayor capacidad de introspección en un 22% de los casos. Es importante aclarar que este factor de riesgo fue definido en función de la relación del evaluado en tres aspectos: con el trastorno mental, con el riesgo de violencia y con la necesidad de tratamiento.

Algunas investigaciones, realizadas en muestras de pacientes psiquiátricos, señalan que, los pacientes que presentan mayor hostilidad tienen un menor insight. Por esto recomiendan que las estrategias terapéuticas encaminadas a aumentar el grado de insight del sujeto pudieran ayudar a disminuir indirectamente el grado de hostilidad y proporcionar un mejor control de impulsos (Lera Calatayud, Herrero, García, 2012). El insight vinculado a la salud mental hace referencia a la percepción del individuo sobre sí mismo en relación a la que tiene su entorno comunitario. Observamos, por la experiencia clínica, que el escaso insight resulta una parte muy importante de la problemática relacionada con la salud mental en este tipo de poblaciones y es parte importante de la intervención específica del psicólogo en esta área. Sin embargo las investigaciones sobre este constructo clínico tienden a ser escasas en nuestro medio, esto puede estar vinculado a las dificultades en la definición de la variable (Lera Calatayud, et.al, 2012). Si bien sabemos que el escaso insight está relacionado con el riesgo de aparición de conductas violentas es poco lo que sabemos acerca de si los delincuentes experimentan un insight repentino hacia el desistimiento o bien es un proceso gradual. Sabemos que en población condenada por agresiones de tipo sexual existe a menudo una fuerte negación, minimización y justificación de sus actos por lo que es muy difícil entonces aplicar programas de tratamiento eficaces (Redondo, Martínez, 2012).

La *Inestabilidad conductual C4* está ausente en un 55% de los casos, es decir que casi la mitad de la muestra se encuentra en la actualidad estable a nivel conductual, así como el *C2 Ideación o intentos de violencia* se encuentra ausente en un 80% de los casos. Estos resultan indicadores importantes, y de buen pronóstico, para la planificación de tratamientos y políticas de gestión institucional.

Con respecto al *C5 Pobre respuesta al tratamiento* en la actualidad del evaluado, observamos que está ausente en un 70% de los casos, un porcentaje considerablemente mayor si los comparamos con el ítem histórico que evalúa la misma variable en la dimensión histórica. Es importante aclarar que la puntuación de este ítem se realizó en función de las entrevistas y el compromiso con las tareas propuestas. Esto seguramente se vincula con la condición jurídica en la que se

encuentran los sujetos, libertad condicional que todavía esta condicionada por la justicia, que puede influenciar de manera directa o indirecta en los resultados, intentando mostrarse los sujetos evaluados colaboradores con las actividades propuestas.

El *C3 Síntomas de trastorno mental grave* se encuentra ausente en un 97% de los casos, en idéntico porcentaje al hallado en el ítem que evalúa la misma categoría en el plano de lo histórico.

En cuanto a la **escala de gestión de riesgo** resulta llamativo que en comparación con otras investigaciones en poblaciones forenses con el mismo instrumento (Smith, et al., 2015; Strub, et al., 2014) resultaron medias similares a pesar de las significativas diferencias socio-culturales entre los países donde fueron realizados estos estudios.

A continuación realizamos una revisión exhaustiva de la puntuación de cada ítem:

El *R1 Planificación inadecuada de los servicios* en un 54% de los casos encontramos que se encuentran inadecuadamente planificados y en 44% probablemente inadecuadamente planificados. Solo en un 2% de los casos se encuentran planificados adecuadamente. Se considera que este alto porcentaje señala falencias graves en la planificación de las políticas postpenitenciarias en nuestro contexto, resultando coincidente con lo planteado en apartados anteriores. Algunos autores que realizan investigaciones sobre esta problemática en nuestro contexto (Kalinsky, 2012. Nuñez, 2010), sostienen que la ayuda social estatal en este sentido es escasa, los recursos con que cuentan Patronatos de Liberados son insuficientes tanto en los aspectos materiales como humanos. No prevén convenios suficientes y/o eficaces con otros organismos del estado responsables de la salud, la vivienda, el empleo y la educación que permita a los liberados condicionales, transitar este proceso mejor acompañados, así como tampoco hay recursos generados especialmente para esta población.

El *R2 Problemas en las condiciones de vida*, está ausente en un 29% de los casos, es decir que en la mayoría de los casos hay problemas vinculados al contexto barrial y/o familiar de los sujetos evaluados. En general las personas que enfrentan el período de libertad condicional vuelven a los mismos lugares desde donde salieron, poco o mucho tiempo después. En cualquier caso, encontrarán a su barrio o vecindario en las mismas o peores condiciones de cuando se fueron a causa de su la detención. También sabemos que este grupo poblacional tiende a concentrarse en vecindarios que se caracterizan por altas tasas de pobreza y otras desventajas sociales. Se trata de zonas sociales marginales, de empleo de baja calificación o inestable, de insuficiente nivel educativo y de viviendas precarias donde todo el conjunto poblacional hace esfuerzos para sobrevivir y mantener las mínimas condiciones que se necesitan para una vida digna (Kalinsky, 2012).

Aun cuando la pobreza no es la única causa de la delincuencia, está asociada a ella, en conjunto con otros factores como la desigualdad y la injusticia social (Arriagada, 2001), por esto es que el alto porcentaje obtenido en este ítem resulta un indicador muy importante a atender a los fines de la planificación de intervenciones. Sabemos que las características espaciales suelen tener gran influencia en el comportamiento criminal y asocial de un individuo. La proximidad

del lugar donde se vive a un vecindario con problemas de seguridad, de drogas, con alto número de robos, son variables que pueden ser significativas en el momento de adquirir una conducta delincinual. Adicionalmente, la asociación a personas que ya tienen un perfil criminal definido es un factor determinante sumado a la falta de oportunidades que es alta principalmente en aquellos vecindarios en donde los índices de criminalidad son también elevados (Sandoval L, Martínez, 2008. Garrido, Stangeland y Redondo, 2006).

Este análisis puede también hacerse extensivo al alto porcentaje encontrado en el *R5 Exposición al estrés* en donde solo el 4% de la muestra es poco probable que se encuentre expuesto. Se cree que las condiciones del entorno antes expuestas resultan las variables determinantes a los resultados de la puntuación resultante en este ítem.

En el ítem *R3 Escaso soporte personal* observamos una ausencia en el 24 % de los casos. Con relación a esto se sabe que tanto las variables individuales como las vinculadas al entorno inmediato familiar resultan muy importantes en la determinación del comportamiento criminal de un adulto joven principalmente. De igual manera, tal como mencionamos anteriormente, las variables del entorno juegan un papel fundamental en la formación de un delincuente potencial. Por lo tanto, se considera que la obtención de un puntaje bajo en este ítem modera la gravedad de los entornos en donde habitan la mayor parte de la población estudiada (puntuada en el R2), ya que nos estaría indicando que, a pesar de los entornos desfavorables, a nivel personal y/o familiar cuentan con ciertos recursos para la promoción de conductas saludables.

El R4 que evalúa *Respuesta al tratamiento* en el futuro, está ausente en un 62% de los casos. Realizando una relación con los ítems que evalúan la misma dimensión pero en el período temporal histórico (H) y el presente (C) observamos que resulta una progresión negativa, es decir habría entonces una progresión negativa en la respuesta al tratamiento al cual, según estos hallazgos, cada vez responderían peor. Creemos que esto puede vincularse a las falencias en los programas de tratamiento y acompañamiento post penitenciarios que describimos anteriormente.

Conclusiones

El estudio que se ha presentado se planteó como objetivo la identificación de factores de riesgo asociados a la reincidencia delictiva en sujetos que se encuentren cumpliendo la última etapa de la ejecución de la pena. Consideramos que una de las principales fortalezas del presente trabajo reside en el contexto donde se lleva a cabo esta investigación. Por un lado porque no se han desarrollado anteriormente investigaciones similares a la presente en la ciudad de Córdoba, siendo la primera investigación que pone en práctica la tercera versión del HCR-20 en Latinoamérica. Por otro lado por haber sido la población objeto de estudio un grupo de personas ya liberados e insertos en la comunidad por lo que pueden valorarse de manera más directa las condiciones contextuales reales de los sujetos. Además la exhaustividad con la que se realizó el procedimiento de recolección de datos puede indicarse como una de las mayores fortalezas del presente trabajo.

Se considera que aunque los instrumentos que se han utilizado provienen de contextos sociopolíticos y sanitarios diferentes al argentino, los resultados obtenidos no se diferenciaron sustancialmente de los reportados en otros países en muestras similares por lo que estarían demostrando que dichos instrumentos son útiles para la identificación de factores de riesgo de violencia en esta población. No obstante deberán llevarse a cabo investigaciones con otros tipos de diseños en donde pueda ponerse a prueba la validez predictiva del HCR-20 versión 3.

A continuación, se exponen de forma concreta y resumida las conclusiones generales de este trabajo, cada una de las cuales intenta sintetizar e integrar los conceptos fundamentales extraídos del estudio y sus implicancias para la práctica profesional:

Los factores de riesgo estáticos tales como maltrato y/o negligencia infantil, deserción escolar, consumo de drogas a edades tempranas y problemas vinculados con el empleo representan problemas altamente prevalentes en esta población.

Todos ellos suelen aparecer vinculados entre sí, aunque sin haber podido establecer un orden temporal específico, en las historias de los sujetos. Creemos que podría pensarse en la identificación del inicio temprano del abuso de sustancias como un emergente, una variable que podría englobar otras que pueden ser entendidas como causa o consecuencia de esa problemática, como son las disfunciones familiares, la deserción escolar, la falta de grupos sociales de apoyo y el desempleo. Estos hallazgos toman especial relevancia para el diseño de programas de prevención primaria de la violencia y delincuencia, ya que conocer los factores de riesgo que están vinculados con la emergencia de conductas violentas en el pasado de los sujetos que actualmente están condenados por delitos en su mayoría violentos, permitiría generar políticas de prevención inespecíficas que apunten a la reducción de las posibilidades de la emergencia de violencia en nuestra sociedad.

Los factores de riesgo ambientales, tales como contextos barriales inseguros, problemática de tráfico y consumo de drogas en los contextos donde residen los individuos y problemas en las condiciones de vida aparecen con una alta prevalencia.

Resulta interesante pensar las variables socio-demográficas y aspectos históricos de las personas como un conjunto de factores que se relacionan entre sí y condicionan las posibilidades de reinserción social, en los casos de sujetos que recuperan la libertad. Es decir, sujetos que provienen de contextos en donde han experimentado situaciones traumáticas que aparecen de manera disruptiva en sus infancias y adolescencias, una vez que cumplen su condena detenidos y recuperan su libertad regresan a los mismos contextos, que presentan las mismas o peores condiciones. Se considera que conocer el peso específico de cada uno de esos factores y la forma en la que interactúan entre sí arroja cierta luz sobre la manera de entender y abordar la problemática, no sólo desde el punto de vista técnico, es decir como profesionales que trabajamos con esta problemática, sino además desde el planteamiento direccional adecuado de las políticas públicas que favorezcan los procesos de regreso a la sociedad de este grupo de personas.

Referencias Bibliográficas

- Andrés-Pueyo, A, Redondo-Illescas, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y el riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 28:3. pp.157-173.
- Arbach-Lucioni K. ¿Como predecir el comportamiento violento? Dialogar [serie de internet]. Jul 1998 [consultado el 4 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/240478343>. p.12.
- Arriagada I. (2001). Seguridad ciudadana y violencia en América Latina. *En XXIII International Congress Session LAW*. Washington D.C.
- Arturo J, Aguirre E, Hernández. (2002). Informe final de la investigación sobre carrera criminal y delincuencia menor. Informe no publicado. Bogota. Colombia
- Barrachina R. (2009). Mas allá de la resolución WHA4925. Factores de riesgo de violencia autoinflingida e interpersonal en población penitenciaria. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.
- Bertone M, Domínguez M, Vallejos M. (2013). Variables asociadas a la reincidencia delictiva. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. Vol. 13. pp.47-58.
- Comisión Provincial de la Memoria, Observatorio de Derechos Humanos UNC UNRC, Mesa de salud Mental y DDHH, Colectivo Cordobés por los Derechos de Niños, Niñas y Jóvenes. (2013). Mirar tras los muros. Situación de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en Córdoba. Córdoba.
- Douglas, K., Hart, S.D., Webster, C.D. y Belfrage, H. (2015). HCR-20 V3. Valoración del riesgo de violencia: Guía del Usuario (K. Arbach-Lucioni y A. Andres-Pueyo, Eds) (Traducción). Barcelona: Edicions UB.
- Douglas, K, Shaffer, C, Blanchard, A, Guy, L, Reeves, K, Weir, J,. (2017). HCR-20 Review and Annotated Bibliography. De <file:///C:/Documents%20and%20Settings/d28248596/Mis%20documentos/Downloads/hcr-20-annotated-bibliography-version-13.pdf>
- Fazel S, Danesh J. (2002). Serious disorder in 23.000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*. Vol. 359 pp.545-550.
- Folino J. (2006). Características del abuso de sustancias en población carcelaria de la provincia de Buenos Aires. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. Vol 1:3, pp.47-52.
- Folino J.O, Franklin-Escobar-Córdoba M. (2004). Nuevos aportes a la evaluación del riesgo de violencia. *MedUNAB*. ; Vol 7:20. pp. 99-105.
- Folino J, Marengo C, Marchiano S, Ascazibar M. (2004) The Risk Assessment Program and the Court of Penal Execution in the Province of Buenos Aires, Argentina. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. Vol 48, Issue 1, pp. 49 – 58
- Garrido V, Stangeland P, Redondo S. (2006). Principios de Criminología. 3rd ed. Barcelona: Tirant lo blanch.
- Hart S. (1998). The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issues. *Legal and Criminological Psychology*. Vol 3:1. pp.121–137
- Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista L. (2010). Metodología de la investigación. 5th ed. México: Interamericana Editores.

- Kalinsky B. (2012). Condiciones del cumplimiento de la libertad condicional en Argentina-Un período de transición. *Revista Derecho VALDIVIA*. Vol XXV:2. pp. 33-58.
- Lera Calatayud G, Herrero Sebastián N, García-Iturrospe A. (2012). Relación entre insight, violencia y diagnóstico en pacientes con psicosis. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Vol 5:1, p.43-47.
- Ley 27375, modificación ley N° 24660. Boletín Oficial N° 33.676 - Primera Sección, 28 de julio de 2017
- Montero I, León O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology / Nombrar los estudios de Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol 7:3, pp.847-862.
- Mulder R, Bran E, Bullens E. Risk Factors for Overall Recidivism and Severity of Recidivism in Serious Juvenile Offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2011 Febrero; 55(1): p.118-135.
- Naciones Unidas-Oficina contra la droga y el delito. (2010). Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre delito y droga. Cuarto Informe Conjunto. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Sistema subregional de información e investigación sobre drogas Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay.
- Nuñez J A. (2010). Notas para el estudio de los patronatos de liberados y excarcelados de las prisiones en España y la Argentina (1890-1918). *Revista Historia del Derecho*. Vol. 39.
- Olver M, Stockdale K, Wormith J. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 79:1. pp.6-21.
- Pérez J. (2008). La experiencia del encarcelamiento: una perspectiva psicosocial. Estado del arte en psicología: Aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario. p.45.
- Perrone MC, (2015). *Factores de riesgo de violencia en la ultima etapa de la ejecución de la condena*. Tesis de maestría no publicada. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina.
- Redondo-Illescas S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del triple riesgo delictivo (TRD). *Revista Española de Investigación Criminológica*. Vol. 7:6. pp.7-26
- Redondo-Illescas S, Martínez-Catena A. (2012). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. *Revista Española de Investigación Criminológica*. Vol. 8:9. pp 8-25
- Sandoval L, Martínez D. (2008). Una revisión al estudio de la delincuencia y criminalidad. *Revista de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*. Vol. XVI:1 pp.105-107.
- Secretaría de programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico - SEDRONAR. (2010). Estudio en la provincia de Cordoba sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de libertad Argentina.
- Secretaría de programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico - SEDRONAR. (2017). Estudio nacional en población de 12 a 65

años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas. Argentina.

- Smith, S.T, Kelley, S, Rulseh, A, Sörman, K, Edens, J. (2014). Adapting the HCR-20^{V3} for Pre-trial Settings, *International Journal of Forensic Mental Health*, 13:2, pp. 160-171
- Strub, D.S, Douglas, K, Nicholls, T, (2014) The Validity of Version 3 of the HCR-20 Violence Risk Assessment Scheme Amongst Offenders and Civil Psychiatric Patients. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13:2, pp.148-159
- Webster C D, Douglas K S, Eaves D, Hart S D. (1997). Assessing the risk of violence- Version 2. Health Mental. Vancouver. Simon Fraser University.

Tablas

Tabla 1: Factores de riesgo del HCR 20 V3

HCR 20 V3		
Escala histórica	Escala clínica	Escala de gestión de riesgo
H1 – Historia de violencia	C1 – Escaso insight	R1 – Planificación inadecuada de los servicios profesionales
H2 - Otras conductas antisociales no violentas	C2 – Ideación o intentos de violencia	R2 – Problemas en las condiciones de vida
H3 – Problemas en las relaciones personales	C3 – Síntomas de trastorno mental grave	R3 – Escaso soporte personal
H4 – Problemas de empleo	C4 - Inestabilidad	R4 – Pobre respuesta al tratamiento o supervisión
H5 – Problemas asociados al uso de sustancias	C5 – Pobre respuesta al tratamiento o supervisión	R5 – Exposición a stress y pobre afrontamiento

H6 – Trastorno mental grave		
H7 – Trastorno de personalidad		
H8 – Experiencias traumáticas		
H9 – Actitudes violentas		
H10 – Pobre respuesta al tratamiento o supervisión		

Tabla 2: Sumatoria de factores de riesgo por escalas

<i>Sub escala</i>	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>
<i>H</i>	100	1	19	12,04	3,64
<i>C</i>	100	0	9	2,63	2,07
<i>R</i>	100	1	10	6,21	2,41
<i>Total</i>	100	4	38	20,88	---

Tabla 3: Puntuaciones por factor de riesgo

<i>Factor de riesgo</i>	<i>PRESENTE</i>		<i>PROBABLE</i>		<i>AUSENTE</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
H1 – Historia de violencia	82	82,0	14	14,0	4	4,0
H2 - Otras conductas antisociales no violentas	74	74,2	12	12,0	14	14,0
H3 – Problemas en las relaciones personales	49	49,0	27	27,0	24	24,0
H4 – Problemas de empleo	51	51,0	19	19,0	30	30,0
H5 – Problemas asociados al uso de sustancias	68	68,0	15	15,0	17	17,0
H6 – Trastorno mental grave	1	1,0	2	2,0	97	97,0
H7 – Trastorno de personalidad	30	30,0	36	36,0	34	34,0
H8 – Experiencias traumáticas	64	64,0	19	19,0	17	17,0
H9 – Actitudes violentas	74	74,0	14	14,0	12	12,0
H10 – Pobre respuesta al tratamiento o supervisión	19	19,0	22	22,0	59	59,0
C1 – Escaso insight	49	49,0	29	29,0	22	22,0
C2 – Ideación o intentos de violencia	5	5,0	15	15,0	80	80,0
C3 – Síntomas de trastorno mental grave	1	1,0	2	2,0	97	97,0

C4 - Inestabilidad	16	16,0	29	29,0	55	55,0
C5 – Pobre respuesta al tratamiento o supervisión	16	16,0	14	14,0	70	70,0
R1 – Planificación inadecuada de los servicios profesionales	54	54,0	44	44,0	2	2,0
R2 – Problemas en las condiciones de vida	46	46,0	25	25,0	29	29,0
R3 – Escaso soporte personal	52	52,0	24	24,0	24	24,0
R4 – Pobre respuesta al tratamiento o supervisión	16	16,0	22	22,0	62	62,0
R5 – Exposición a stress y pobre afrontamiento	74	74,0	22	22,0	4	4,0