

## **VARIABLES ASOCIADAS A LA REINCIDENCIA DELICTIVA**

Matías Salvador Bertone  
María Silvina Domínguez  
Miguel Vallejos  
Jessica Muniello

*Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación*  
*Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA)*

Pablo Luis López  
*Instituto de Neurología Cognitiva (INECO)*  
*Instituto de Neurociencias, Universidad Favaloro*

### **Resumen**

El presente trabajo analiza las variables que inciden en la reincidencia penal. Se analizaron 333 casos del Hospital Psiquiátrico del Servicio Penitenciario Federal Argentino, con el objetivo de hallar diversos indicadores que se asocien al riesgo de reincidencia. Los resultados indican con un grado de significación ( $p < 0.01$ ), que la edad de inicio de consumo de drogas y la presencia de antecedentes penales se asocian con la reincidencia delictiva. También el nivel educativo presentó una fuerte asociación ( $p=.006$ ). La presencia de trastornos mentales no ha resultado estadísticamente significativa como variable pronóstico de reincidencia ( $p=.218$ ), pero en el análisis de ese factor se pudo advertir una diferencia en la tendencia del tipo de delito cometido entre el grupo de personas con diagnóstico de psicosis y el grupo de personas con trastornos de la personalidad. Este tipo de información puede aportar en la toma de decisiones a la hora de planificar o implementar políticas públicas vinculadas a la prevención y a la inclusión social.

**PALABRAS CLAVE:** *reincidencia, trastornos mentales, factores de riesgo, drogodependencia.*

### **Abstract**

This paper analyzes the variables that affect criminal recidivism. 333 cases of the Psychiatric Hospital of the Argentine Federal Penitentiary Service were analyzed, in order to determine indicators associated with the risk of recurrence.

Correspondencia: Matías Salvador Bertone. Universidad de Belgrano – Universidad Maimónides

Correo electrónico: [matiasbertone@gmail.com](mailto:matiasbertone@gmail.com)

*Fecha de recepción del artículo: 03-09-2013.*

*Fecha de aceptación del artículo: 27-11-2013*

The results indicate that age at onset of drug use and the presence of criminal history are significantly associated with recidivism ( $p < .01$ ). Educational level also showed a strong association ( $p = .006$ ). The presence of mental disorders was not statistically significant as a predictive variable of recidivism ( $p = .218$ ), but factor analysis indicated a difference in the trend rate of the type of crime among the group of people with a diagnosis of psychosis and of people with personality disorders. Such information can contribute to decision making when planning or implementing public policies related to prevention and social inclusion.

KEY WORDS: *recidivism, mental disease, risk factor, drug abuse.*

### Introducción

Según la Asociación Civil Unidos por la Justicia, casi el 30% de la población detenida en unidades carcelarias del Servicio Penitenciario Federal es reincidente (CELS, 2008). Esta cifra pone de manifiesto la necesidad conocer en detalle los factores que dificultan la reinserción social y provocan una continuidad en el accionar delictivo de quienes ya han cumplido una condena penal.

La alta tasa de reincidencia delictiva que repercute en un alto costo económico y social, obliga a preguntarse a quienes trabajan dentro del ámbito forense qué características personales o contextuales aumentan el riesgo de reincidencia, cuáles pueden ser las formas de valorar ese riesgo y de qué forma operar para reducirlo.

Algunos autores proponen que ciertas escalas pueden ser útiles para valorar el riesgo de reincidencia (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2007). La escala IGI-J demostró indicadores de fiabilidad y validez predictiva. La misma incluye la valoración de antecedentes penales, pautas educativas, educación y empleo, relación con el grupo de iguales, consumo de sustancias, ocio y diversión, personalidad y conducta, actitudes valores y creencias.

También es utilizada como medida predictiva de reincidencia la escala de psicopatía de Hare (PCL-R), siendo el factor II de comportamientos antisociales de mayor precisión que el factor I que incluye los ítems de afectividad y relaciones interpersonales (Gonsalves, Scalora y Huss, 2009).

Douglas y Webster (1999) analizaron la eficacia para pronosticar riesgo de violencia y reincidencia con la escala HCR-20 (Violence risk assesment Scheme). La misma consta de 20 ítems divididos en tres escalas: Clínica, Histórica y de Riesgo. La escala clínica valora aspectos dinámicos, modificables y del presente, la histórica evalúa aspectos estáticos y del pasado del sujeto que

surgen de la entrevista, expediente u otras fuentes de información. Finalmente los factores vinculados a la escala de riesgo se relacionan con aspectos situacionales que pueden aumentar o mitigar el riesgo de violencia futura. Para estos autores, los evaluados que puntuaban por encima del punto de corte propuesto tenían 13 veces más probabilidades de reincidencia.

En un estudio realizado con 728 delincuentes juveniles se aislaron factores dinámicos y estáticos que resultaron predictores de la conducta criminal. Los antecedentes penales, la edad de comisión del primer delito, antecedentes de trastornos de la conducta, factores de riesgo familiar (pobres habilidades parentales, comportamiento delictivo familiar, historia de abuso físico o emocional), grupo de pares involucrado en conductas delictivas y baja adherencia a los tratamientos, fueron las variables de mayor impacto predictivo según los autores de ese trabajo (Mulder, Brand, Bullens y van Marle, 2011).

Al incluir en el análisis los casos de reincidencia en personas con déficits intelectuales, un trabajo realizado en el Reino Unido plantea que la historia criminológica del individuo resulta ser el factor de mayor eficacia predictiva de reincidencia. En el mismo trabajo proponen que la “Offender Group Re-conviction Scale” resulta ser igualmente de eficaz para la valoración de reincidencia, aún en población con déficits intelectuales (Fitzgerald, Gray, Taylor y Snowden, 2011).

En un reciente trabajo español publicado por Jiménez Gómez, Sánchez Crespo, Merino Barragán y Ampudia Rueda (2010), se analizó el valor pronóstico de la Escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR) en una muestra de 49 internos. La escala consta de 20 ítems que incluyen factores tanto históricos, clínicos y vinculados a la reincidencia penal. Si bien, la administración de la prueba resulta sencilla, los autores aclaran que existe la posibilidad de incurrir en falsos positivos (del 17% al 20%) y agregan también que al indagar sobre aspectos vinculados al contexto de encarcelamiento, solo es aplicable para personas privadas de la libertad.

En un meta-análisis de 131 estudios realizados entre 1970 y 1994, se encontraron distintas variables que correlacionaban positivamente con el riesgo de reincidencia y otras que lo hacían en forma negativa. Dentro de los factores vinculados a la reincidencia penal los autores hallaron variables criminológicas descriptas que incluyen la historia delictiva, antecedentes de comportamiento antisocial, desempeño social, edad, género, raza y factores familiares. Por el contrario el funcionamiento intelectual, los factores estresantes personales y las condiciones socio-económicas familiares, fueron identificados como los predictores más débiles (Gendreau, Little y Goggin, 1996).

Otro meta-análisis realizado por Ortega Campos, García García, de la Fuente Sánchez y Zaldivar Basurto (2012) revisó estudios sobre reincidencia

publicados entre los años 1995 y 2008 que incluyó 14 trabajos, en los cuales fueron identificados con variables moduladoras asociadas los antecedentes penales familiares, el maltrato físico sufrido de menor, problemas físicos, problemas familiares, presencia de violencia en el delito base, tiempo medio en reincidir, poseer o no trabajo y ser pertenecer al género masculino.

El vínculo entre trastornos mentales y reincidencia también fue estudiado en el pasado y se han hallado resultados similares a los que arrojó nuestro estudio. La presencia de algún componente psicopatológico en quien cometió un delito no funcionó como predictor de nuevas conductas criminales. Bonta, Law y Hanson (1996) estudiaron diversas variables asociadas a la reincidencia penal y descartaron el componente psicopatológico como factor predictivo, encontraron en cambio que los antecedentes penales del imputado resultó ser la variable más fuertemente asociada a la reincidencia penal.

En un extenso trabajo de revisión sobre reincidencia, Esbec y Fernández (2003) encontraron diferencias entre los factores predictores de reincidencia según si el delito era o no de índole sexual. Para ambos tipos de delitos dividieron esos factores en estáticos y dinámicos.

Los factores estáticos identificados para los delitos no sexuales incluyeron los antecedentes penales y los psiquiátricos (Gottfredson y Gottfredson, 1994. Shafer, Waters, y Adams, 1994). En cambio para Limandri y Sheridan (1995) fueron los delitos violentos previos y antecedentes de abuso de sustancias las variables de mayor asociación. Como factores asociados a la reincidencia en los casos de delitos sexuales se identificó que los delitos sexuales previos, antecedentes de crímenes violentos no sexuales, la pertenencia a una minoría y el estado civil de soltería resultaban ser los marcadores más fuertes (Hanson y Bussiere, 1996).

Sobre los factores dinámicos otros estudios identifican para los delitos no sexuales causales como la personalidad antisocial, el logro social, los conflictos interpersonales y el abuso de sustancias (Gendreau, et al. 1996). Para este mismo tipo de factores pero para los casos de delitos sexuales el escaso apoyo social, la personalidad antisocial y la tolerancia ante los delitos sexuales fueron identificados como marcadores de riesgo de recidiva (Hanson y Harris, 1998).

El abuso de sustancias ha sido vinculado directa e indirectamente con la actividad delictiva. Un estudio realizado con detenidos por Junginger, Claypoole, Laygo y Cristiani (2006) demostró que el 19% de los mismos había cometido el delito bajo los efectos directos de una sustancia psicoactiva, mientras que otro 8% se vinculaba de manera indirecta al consumo de sustancias (por ejemplo, robar para conseguir dinero para adquirir drogas).

Otro interesante trabajo que incluyó una muestra de 500 casos, comparó situaciones de violencia registrada por pacientes psiquiátricos y personas sin trastornos mentales que vivían en el mismo vecindario. Los resultados fueron reveladores ya que no registraron diferencias entre ambos grupos, siempre y cuando en los mismos no haya evidencia del consumo de drogas (Steadman, et al. 1998). Cuando la comparación se dio en grupos con historia de consumo de sustancias, fue en el grupo de pacientes psiquiátricos en el cual se registraron la mayor cantidad de comportamientos violentos.

Al valorar la importancia del grupo de apoyo en la reincidencia delictiva de reclusos con problemas psiquiátricos, Skeem, et al. (2009) identificaron que la mayoría tenía una pobre red social de contención. De sus pocos contactos sociales el 41% había estado detenido, el 33% utilizaba drogas, el 29% bebía alcohol en exceso y en términos generales tenían vínculos cercanos a personas con personalidad antisocial.

Un extenso estudio que realizó un seguimiento por un periodo de 6 años de sujetos diagnosticados con trastornos mentales severos como depresión y psicosis, no encontró diferencias significativas en las tasas de reincidencia ni gravedad de los delitos cometidos por esa población (Teplin, et al. 1994).

En relación con la existencia de personas con trastornos mentales detenidos en cárceles, existen datos alarmantes. Gran parte de la población carcelaria padece trastornos psiquiátricos graves como esquizofrenia o trastornos afectivos severos de acuerdo a los datos consignados por Abram, Teplin y Linda (1991) en un trabajo realizado con una muestra aleatoria de 728 sujetos encarcelados. La correcta discriminación de ese tipo de población vulnerable, a la cual se le recomienda en todos los casos el alojamiento en lugares asistenciales y no carcelarios, debería implementarse en paralelo a cualquier abordaje judicial, tal como sucede actualmente en la República Argentina mediante el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (Boletín Oficial Argentino, 2011).

### **Método**

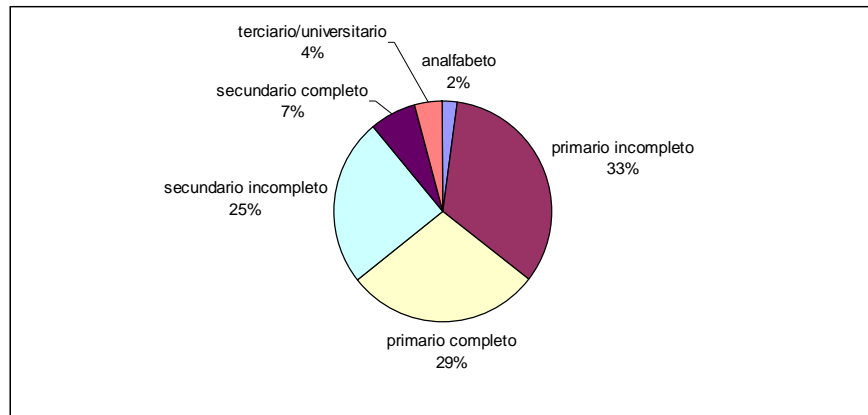
La investigación se realizó de conformidad con la Declaración de Helsinki (2003) sobre principios éticos para la investigación médica en seres humanos y a la Ley 26.529 “Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud” (2009). Todas las personas que participaron en el estudio dieron su consentimiento de manera voluntaria para participar en el trabajo científico. El mismo fue revisado y aprobado por un Comité de Ética Independiente (C.E.I.) del centro de estudios en Neurociencia Cognitiva Aplicada SERES.

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por 333 sujetos varones mayores de edad, derivados a la Sala de Observación y Evaluación Psiquiátrica SOEP de la ex Unidad 20 del Servicio Penitenciario Federal. Todos los sujetos cursaban al menos una causa penal al momento de la evaluación y fueron derivados por decisión judicial o por solicitud de algún profesional de la salud mental perteneciente al Servicio Penitenciario Federal.

La edad promedio de los participantes de la muestra fue de 29.19 años (D.S.=8.47). Con respecto al nivel educativo, 7 no habían cursado ningún estudio, 111 tenían el primario incompleto, 96 habían culminado sus estudios primarios, 82 habían cursado el secundario incompleto, 23 habían finalizado sus estudios secundarios y 14 habían tenido estudios superiores al nivel secundario.

De los 333 participantes, 63 (18.9%) tenían antecedentes psiquiátricos y 290 (87.6%) registraban antecedentes penales.



**Gráfico 1.** Nivel educativo de los participantes

### Diseño

Se realizó un estudio *ex post facto* retrospectivo sobre 333 casos consecutivos de la sala de observación y evaluación psiquiátrica (SOEP) de la ex Unidad 20 del Servicio Penitenciario Federal. Se analizaron las siguientes variables: edad, diagnóstico psiquiátrico-psicológico, antecedentes de tratamiento psiquiátrico, antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, tipo, edad de inicio y tiempo de consumo y escolaridad, Se evaluó la asociación

entre dichas variables con la variable reincidencia con el fin de conocer cuál o cuáles de éstas se asociaron positiva o negativamente con la misma. Los datos obtenidos en el estudio surgen de los aportes del evaluado, familiares, registros criminológicos y judiciales.

### *Procedimiento*

Todos los sujetos incluidos en la muestra y considerados reincidentes habían cumplido más de una condena previa al momento de la actual detención. Esa información se extrajo del legajo penitenciario único (L.P.U) con el que cuentan todas las personas detenidas en unidades del Servicio Penitenciario Federal Argentino. El L.P.U permite un registro único del sujeto privado de su libertad, su identidad se constata con huellas dactilares, evitando así confusiones surgidas del aporte de nombres falsos. El registro criminológico y de reincidencia penal incluye detenciones en centros penitenciarios de otras jurisdicciones (Servicios Penitenciarios Provinciales).

En el presente trabajo se consideró reincidente al sujeto que al momento de la evaluación, contaba con más de una condena previa al momento de la evaluación, haya estado detenido en unidades del Servicio Penitenciario Federal, en otra institución penitenciaria o cumpliendo su condena por otros métodos (prisión domiciliaria, probation, etc).

Se utilizaron la SCDI I y II para la realización de los diagnósticos psiquiátricos y de personalidad, respectivamente. En todos los casos las escalas fueron aplicadas por equipos interdisciplinarios de salud mental (psiquiatras, neuropsicólogos, psicólogos y trabajadores sociales) pertenecientes al dispositivo de evaluación de la Sala de Observación y Evaluación Psiquiátrica (SOEP).

### *Análisis de datos*

Los análisis estadísticos se realizaron a través del paquete estadístico SPSS 17.0. En el caso de las variables cualitativas se ha utilizado la prueba de Chi-cuadrado. Para las variables cuantitativas se ha ejecutado la prueba t para muestras independientes.

## **Resultados**

La variable socio-demográfica educación se asoció significativamente con la reincidencia ( $X^2=16.17$ ;  $p=.006$ ), observándose una mayor proporción de sujetos con baja educación en el grupo de reincidentes (Tabla 1).

**Tabla 1.** Asociación entre educación y reincidencia

		Reincidentes				Total	
		No		Sí			
		n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%	n <sub>i</sub>	%
Educación	Analfabeto	4	2.41	3	1.8	7	2.1
	Primario Incompleto	46	27.71	65	38.92	111	33.33
	Primario Completo	44	26.5	52	31.14	96	28.83
	Secundario Incompleto	43	25.9	39	23.35	82	24.62
	Secundario Completo	18	10.84	5	2.99	23	6.91
	Más de secundario completo	11	6.62	3	1.8	14	4.2
Total		166	100	167	100	333	100

Se obtuvo una correlación con un grado de significación de  $p < 0.01$  para las variables tiempo de consumo y edad de inicio de consumo de sustancias, no siendo estas las únicas variables que se asocian a la reincidencia, sino las de mayor peso estadístico (Tabla 2).

**Tabla 2.** Cuadro de correlación entre edad de inicio de consumo de sustancias y reincidencia.

Variable	1	2	3
1. Edad	-	.788**	.364**
2. Tiempo de consumo		-	-.109
3. Edad de inicio			-

\*\*  $p < .01$

Por otro lado, la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas promedio de la muestra total fue de 14.42 años (D.S.=3.99) y el tiempo de consumo registró una media de 14.59 años (D.S.=7.26). En este sentido, es importante destacar que se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los sujetos reincidentes y no reincidentes en la edad de inicio del consumo, en donde quienes habían reincidido presentaron una edad de inicio significativamente menor ( $t=4.249$ ;  $p < .001$ ).

El tiempo de consumo fue significativamente mayor en el grupo de reincidentes ( $t=-4$ ;  $p < .001$ ), cuestión que está directamente asociada a la edad de inicio temprano. Asimismo, la presencia de antecedentes penales también se asoció a una mayor tasa de reincidencia ( $X^2=20.86$ ;  $p < .001$ ). En cambio la presencia de antecedentes de trastorno psiquiátrico no se asoció significativamente con dicha variable ( $X^2=1.52$ ;  $p=.218$ ).



### **Discusión**

Los hallazgos encontrados en relación a los factores predictores de reincidencia delictiva incluyen variables históricas, socio-demográficas y personales que preceden en muchos de los casos a la primera detención del sujeto. El tratamiento dentro del ámbito carcelario puede disminuir el riesgo de reincidencia, como se ha investigado en diversos trabajos (Pearson, Douglas, Liptonm y Dorline, 2002), siendo este también un factor crucial a la hora de valorar predictivamente la reincidencia penal.

Aunque no haya sido objetivo del presente estudio, otros investigadores, por medio de meta análisis de programas de tratamiento en prisión han podido comparar y cuantificar la eficacia de esos tratamientos y su impacto en la disminución de la probabilidad de reincidencia (Olver, Stockdale y Wormith, 2011).

Sin habernos focalizado en las intervenciones a posteriori para disminuir la reincidencia, identificamos que el inicio temprano del abuso de sustancias emerge como una “meta-variable” ya que engloba 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.

Los datos surgidos de nuestro análisis no reducen la responsabilidad del tratamiento que debe realizarse dentro de las unidades penitenciarias, que deben promover la reinserción social del sujeto, según queda debidamente explicitado en los artículos 1, 30, 31, 55, 56, 79, 101, 158, 184, 218 y 224 de la ley de la pena privativa de la libertad (Boletín Oficial Argentino, 1996)

Tal como ocurre en investigaciones previas la presencia de un trastorno mental asociado al consumo de sustancias, no ha sido identificada como un factor facilitador de la reincidencia delictiva (Gendreau, et al. 1996). Este dato es importante ya que ayuda a diluir el estigma que pesa sobre los pacientes psiquiátricos y su presunta peligrosidad inherente a su condición.

Aunque no con un valor estadísticamente significativo, en el análisis de la información que surge del entrecruzamiento entre los diagnósticos psicopatológicos y el tipo de delito cometido, también encontramos coincidencia con estudios predecesores que marcan una tendencia diferente entre ambos grupos y la modalidad delictiva (Graña et al., 2007). Los sujetos con diagnóstico de psicosis tienden a cometer delitos que afectan a las personas, varios de los casos ingresados en el trabajo incluían formas simples de abuso sexual, lesiones u homicidio, generalmente de personas cercanas al núcleo familiar, mientras que en el grupo de los trastornos de la personalidad la modalidad de delito se vinculaba a la obtención de un beneficio económico por lo cual cuadraba dentro de los delitos contra la propiedad en mayor medida.

Como se mencionó anteriormente, nuestro estudio y la bibliografía actual descarta la noción estigmatizadora que sugiere que la presencia de trastornos psiquiátricos en personas que han sido liberadas de prisión, sea una variable asociada a la reincidencia delictiva o que tenga vinculación con la gravedad de los delitos cometidos, mito que hasta el momento ha etiquetado como “peligrosos” a los pacientes psiquiátricos en conflicto con la ley penal.

Resulta interesante pensar las variables socio-demográficas y aspectos personales e históricos de las personas como un conjunto de factores que inciden entre sí y condicionan cuestiones tan importantes como la posibilidad de reinserción social en los casos de sujetos que recuperan la libertad. 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 clínico o forense, sino también desde las políticas públicas.

### Referencias

- Abram, K. Teplin, L. y Linda, A. (1991). Co—occurring disorders among mentally ill jail detainees: Implications for public policy. *American Psychologist*, 46, 1036–1045.
- Boletín Oficial de la República Argentina Nro. 28.436 1ra. sección 16/07/1996. Ley 24.660 - Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad. p.p 2-8.
- Boletín Oficial de la República Argentina Nro. 32.203 1ra. sección 01/08/2011. Programa Interministerial de Salud Mental Argentino - Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011. p.p 17-34.
- Bonta, J., Law, M. y Hanson, K. (1996). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders. *Psychological Bulletin*, 123, pp 123-142.
- CELS, Derechos Humanos en Argentina. Informe 2008, Siglo XXI Editores, mayo de 2008, Buenos Aires.
- Douglas, K. S. y Webster, C. D. (1999). Assessing Risk of Violence in mentally and personality disordered individuals. *Psychology and Law: The state of the discipline*. New York. Plenum.
- Esbec, E., y Fernández, O. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo de violencia) en psicología forense. Instrumentos de evaluación y perspectivas. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3 (2) pp 65-90.
- Fitzgerald, S. Gray, N.S. Taylor, J. y Snowden, R.J. (2011). Risk factors for recidivism in offenders with intellectual disabilities. *Psychology, Crime & Law*. Vol. 17, No. 1, pp 43-58
- Gendreau, P. Little, T. y Goggin, C. (1996). A metaanalysis of the predictors of adult offender recidivism: What works!. *Criminology*, 34 (4) pp 575-607.

- Gonsalves, V.M. Scalora, M. J. y Huss, M.T. (2009). Prediction of Recidivism Using the Psychopathy Checklist—Revised and the Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles Within a Forensic Sample. *Criminal Justice and Behavior*. vol. 36 no. 7 pp 741-756.
- Gottfredson, S. y Gottfredson, D. (1994). Behavioural prediction and the problem of incapacitation. *Criminology*, 32. Vol. 3 pp 441 – 474.
- Graña Gómez, J. L. Garrido Genovés, V. y González Cieza, L. (2007). Evaluación de las características delictivas de menores infractores de la comunidad de Madrid y su influencia en la planificación del tratamiento. *Psicopatología clínica legal y forense*. Vol. 7. pp. 7-18.
- Hanson, R. K. y Harris, A. (1998). Predictors of sexual recidivism. Ottawa. Public Works and Government Services Canada.
- Hanson, R.K. y Bussiere, M.T. (1996). Predictors of sexual offender recidivism: a meta-analysis. Ottawa. Public Works and Government Services Canada.
- Hanson, R.K. y Bussiere, M.T. (1996). Sex offender risk predictors: A summary of the research results. *Forum on Corrections Research*, 8 Vol 2 pp 10-12.
- Jiménez Gómez, F. Sánchez Crespo, G. Merino Barragán, V. y Ampudia Rueda, A. (2010). Escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR): primeros resultados. *RIDEP* · Nº 30 · VOL. 2. pp 87-104.
- Junginger, J. Claypoole, K. Laygo, R. y Cristiani, A. (2006). Effects of serious mental illness and substance use on criminal offense. *Psychiatric Services*, 57, pp 879-882.
- Limandri, B.J. y Sheridan, D.J. (1995). Prediction of intentional interpersonal violence. An introduction. *Assessing dangerous*. Sage publications. pp 1-19.
- Mulder, E. Brand, E. Bullens, R. y van Marle, H. (2011). Risk Factors for Overall Recidivism and Severity of Recidivism in Serious Juvenile Offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. vol. 55 no. 1 pp 118-135.
- Olver, M.E. Stockdale, K.C. y Wormith J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 79 (1) p.p 6-21.
- Ortega Campos, E. García García, J. de la Fuente Sánchez, L. y Zaldivar Basurto, F. (2012). Meta-análisis de la reincidencia de la conducta antisocial penada en adolescentes españoles. *EduPsykhé*. Vol 11. No. 2, p.p. 171-189.
- Pearson, F. Douglas S. Liptonm, C. y Dorline S. (2002). The Effects of Behavioral/Cognitive-Behavioral. Programs on Recidivism. *Crime & Delinquency*. Vol. 48 No. 3, p.p 476-496.
- Redondo Illescas, S. Sánchez-Meca, J. y Garrido Genovés, V. (2001). Treatment of offenders and recidivism: Assessment of the effectiveness of programmes applied in Europe. *Psychology in Spain*, Vol. 5. No 1, 47-62.
- Shafer.Jr, C. Waters, W. y Adams Jr.S. (1994). Dangerousness: Assessing the risk of violence behavioral. *Journal of consulting and clinical psychology*. 62 Vol 5 pp 1064-1068.
- Skeem, J. Eno Louden, J. Manchak, S. Vidal. S. y Haddad, E. (2009). Social networks and social control of probationers with co-occurring mental and substance abuse disorders. *Law & Human Behavior*, 33 pp. 122-135.

- Steadman, H.J. Mulvey, E.P. Monahan, J. Robbins, P.C., Appelbaum, P.S. Grisso, T. Roth, L.H. y Silver, E. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Archives of General Psychiatry*, 55, pp 394-401.
- Teplin, L. Linda A. Abram, K. McClelland, M. y Gary, M. (1994). Does psychiatric disorder predict violent crime among released jail detainees? A six-year longitudinal study. *American Psychologist*, Vol 49 (4), 335-342.