

# **“Estudio del grado penitenciario como factor de riesgo de las conductas autolesivas en los reclusos de los Centros Penitenciarios de Cataluña”**

*Trabajo Final de Grado: Proyecto de Investigación en Psicología Clínica y de la Salud*

**Nombre Estudiante:** Paula Vidal Zorzo

**Plan de estudios:** Grado en Psicología

**Nombre Consultor/a:** Francisco José Eiroá Orosa

**Fecha de entrega:** 29/05/2023



Esta obra está sujeta a una licencia de

[Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

[3.0 Espanya de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

## FICHA DEL TRABAJO FINAL DE GRADO EN PSICOLOGÍA

<b>Título del trabajo:</b>	“Estudio del grado penitenciario como factor de riesgo de las conductas autolesivas en los reclusos de los Centros Penitenciarios de Cataluña”
<b>Nombre del autor:</b>	Paula Vidal Zorzo
<b>Nombre del consultor:</b>	Francisco José Eiroá Orosa
<b>Fecha de entrega</b>	29/05/2023
<b>Ámbito del Trabajo Final:</b>	<i>Psicología Clínica y de la Salud: Evaluación e intervención clínica</i>
<b>Titulación:</b>	<i>Grado en Psicología</i>
<b>Resumen del Trabajo (máximo 250 palabras):</b>	
<p>El presente proyecto se ha centrado en la propuesta de una investigación sobre el grado penitenciario como factor de riesgo de las conductas autolesivas con el fin de plantear posibles soluciones para mejorar la función rehabilitadora y reinsertiva de los centros penitenciarios catalanes. A partir de la hipótesis, que cuanto más restrictivo sea el grado penitenciario mayor será el riesgo de que los reclusos realicen conductas autolesivas, se pretende analizar este fenómeno mediante la aplicación de una investigación cuantitativa no experimental de diseño longitudinal de panel. La muestra se obtendrá mediante un muestreo intencional, para seleccionar a los reclusos que presentan este comportamiento a través de la herramienta RisCanvi, y de un muestro aleatorio por estratos, estratificando el muestreo anterior según el grado penitenciario. Se aplicarán distintas entrevistas junto al Cuestionario de Evaluación Clínica de Autolesión (SHQ), el Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE), el cuestionario MSPSS (<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>) y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A). Los resultados se analizarán a partir de un análisis descriptivo de las variables y el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. Se espera que los resultados confirmen</p>	

que el grado penitenciario es un factor de riesgo de las conductas autolesivas. Las limitaciones esperadas del estudio serán la tasa de abandono, la selección de la muestra y los costes. Los resultados del estudio permitirán el desarrollo y aplicación de tratamientos para las autolesiones, así como la aplicación de un régimen flexible en los reclusos que cumplen con los criterios descritos.

**Palabras clave (entre 4 i 8):**

Conductas autolesivas, autolesión no suicida, grado penitenciario, sistema penitenciario, prisiones, factor de riesgo

**Abstract (in English, 250 words or less):**

This project has focused on proposing a study on the prison grade as a risk factor for self-injurious behaviors in order to propose possible solutions to improve the rehabilitation and reintegration function of Catalan prisons. Starting from the hypothesis that the more restrictive the prison grade, the higher the risk of self-injurious behavior by inmates, this phenomenon is intended to be analyzed through the application of a non-experimental longitudinal panel design quantitative research. The sample will be obtained through intentional sampling for the recruitment of inmates presenting this behavior through the RisCanvi tool, and a random sample stratified by prison grade. Different interviews will be conducted along with the Self-harm Clinical Assessment Questionnaire (SHQ), the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) questionnaire, and the Coping Response Inventory (CRI-A). The results will be analyzed through a descriptive analysis of the variables and the calculation of the Pearson correlation coefficient. It is expected that the results will confirm that the prison grade is a risk factor for self-injurious behaviors. The expected limitations of the study will be the dropout rate, the sample selection, and the costs. The study's results will allow for the development and application of treatments for self-harm, as well as the implementation of a flexible regime for inmates who meet the criteria described.

**Key words (in English, 4 - 8 words):**

Self-injurious behaviors, non-suicidal self-injury, prison regim, correctional system, prisons, risk factor

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1. Contexto y justificación</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2. Revisión teórica</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2.1. Conductas autolesivas no suicidas</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2.1.1. Autolesiones en el ámbito penitenciario</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2.2. Grado penitenciario</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2.2.1. RisCanvi</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2.2.2. Artículo 100.2 del Reglamento Penitenciario</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3. Propósito de la investigación</b> .....	<b>11</b>
<b>1.4. Preguntas de investigación, objetivos y/o hipótesis</b> .....	<b>11</b>
<b>2. MÉTODO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1. Diseño de la investigación</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1.1. Variables</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2. Participantes</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3. Instrumentos</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3.1. Variable respuesta</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3.2. Variable predictora (o variable independiente)</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3.3. Variables modificadoras del efecto</b> .....	<b>18</b>
<b>2.4. Procedimiento</b> .....	<b>20</b>
<b>2.5. Análisis planteados</b> .....	<b>23</b>
<b>3. DISCUSIÓN</b> .....	<b>26</b>
<b>4. CONCLUSIONES</b> .....	<b>29</b>
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>33</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Contexto y justificación

Las conductas autolesivas no suicidas, frecuentemente nombradas como autolesiones, consisten, de acuerdo con Flores-Soto et al. (2018), en efectuarse daño físico de forma intencionada sin ideación suicida, es decir, sin intención de provocar la muerte. Dado el aumento de las autolesiones en determinados colectivos de la población, concretamente en la infanto-juvenil, dicho comportamiento es considerado, según Gómez Sánchez (2018), un problema de salud pública que requiere de investigaciones cuyo objetivo es el desarrollo de protocolos preventivos e intervenciones para su erradicación. En la población reclusa se observa la misma cuestión, siendo uno de los mayores problemas actuales en las prisiones (Mohino et al., 2012). La violencia autodirigida en prisión es un problema de todos los sistemas penitenciarios, sin embargo, dado su origen multifactorial, se considera un fenómeno complejo y, por ende, los estudios realizados en contextos penitenciarios son mucho menores (Trajtenberg y Sánchez de Ribera, 2019). En otras palabras, los episodios autolesivos son consecuencia de una pluralidad de sucesos sociobiográficos, trastornos de personalidad y sintomatología clínica. Por otro lado, las estrategias de *coping* (o afrontamiento), la duración de la condena y el grado penitenciario (o grado de encarcelamiento), son otros de los factores más influyentes en las personas que se autolesionan, concretamente las que presentan déficits en las estrategias de afrontamiento (Mohino et al., 2012).

Desde la perspectiva del grado penitenciario, se puede afirmar que los Centros Penitenciarios de Cataluña consideran la evaluación psicopatológica, que incluye tanto los antecedentes de violencia autodirigida como la presencia actual de ésta. No obstante, a pesar de la evidencia de que las conductas autolesivas son un fenómeno de urgencia en el medio penitenciario (Mohino et al., 2012), se ha podido observar en primera persona, dada la realización de las prácticas universitarias en el Centre Penitenciari Brians 1, como no están siendo tratadas como tal. Si bien presentan protocolos de prevención de suicidio (PPS) no consideran las conductas autolesivas sin ideación suicida de forma independiente. Por lo tanto, dado que las autolesiones son consideradas un problema de elevada gravedad y que los centros penitenciarios catalanes no presentan un protocolo

específico para la prevención de conductas autolíticas adaptado al grado penitenciario, ni de un tratamiento psicológico para su erradicación, este proyecto de investigación busca demostrar que el grado penitenciario es un factor de riesgo de las conductas autolesivas con el objetivo de justificar la necesidad de desarrollar un tratamiento y adaptar los protocolos preventivos a estos comportamientos dañinos.

## **1.2. Revisión teórica**

### **1.2.1. Conductas autolesivas no suicidas**

La conceptualización de las conductas autolesivas carece de consistencia dada la diversidad de definiciones propuestas, según Frías et al. (2012), por distintos grupos de investigación. No obstante, de acuerdo con la definición propuesta por Nock et al. (2006, como se cita en Frías et al., 2012) y la que habitualmente se emplea, las conductas autolesivas, denominadas frecuentemente como autolesión, son la destrucción directa e intencional de tejido corporal sin intención suicida. Así pues, si bien es cierto que son múltiples los métodos que emplean para infligir dicha conducta, conforme Frías et al. (2012), las formas predominantes son los cortes, los golpes y la sobreingesta de medicamentos. De forma más concreta, Klonsky y Muehlenkamp (2007) manifiestan que el método más común es el corte en la piel, empleado por más del 70% de quienes se autolesionan; le sigue el rascado de las heridas, golpearse, quemarse, hostigarse la cabeza, hacerse a sí mismo o misma tatuajes sin el propósito de mostrarlo, morderse, tragarse objetos punzantes, arrancarse el pelo, etc. De acuerdo con las áreas corporales, diversos autores (Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Frías et al., 2012; Yates, 2004) coinciden en que las áreas del cuerpo con mayor probabilidad de lesionarse son los brazos, posteriormente las manos, las muñecas, los muslos y el estómago. Por otro lado, a pesar de la ausencia de un sistema de clasificación unificado para los subtipos de las autolesiones, hay un consenso entre investigadores e investigadoras y médicos para clasificar dichas conductas, según la frecuencia y gravedad, en tres niveles: leve, moderado y grave (Klonsky i Olino, 2008); donde las conductas que fluctúan entre leve y moderado no tienen ninguna intención suicida, y las consideradas graves, son aquellas que parecen presentar ideación suicida dada la profundidad de las heridas. Otra clasificación, considerada según Yates (2004) la más completa y aceptada, es la del enfoque de Favazza.

Propone cuatro categorías de autolesiones: estereotipadas, graves, compulsivas e impulsivas. Las estereotipadas son aquellas autolesiones realizadas por personas con trastornos generalizados del desarrollo y con discapacidades (autismo, discapacidad intelectual, síndrome de Rhett, etc.) y en las que el contexto social no participa dada la ausencia de cualidad afectiva; además son repetitivas, regulares e instigadas. Las graves recogen las autolesiones que implican un daño severo y permanente como las mutilaciones (por ejemplo, autocastración). Suelen acontecer como suceso aislado durante un episodio psicótico. Las compulsivas son aquellas autolesiones que se efectúan de forma repetitiva o como ritual, durante muchas veces al día (por ejemplo, tirarse del pelo, rascarse o moderse las uñas). Suele clasificarse psicopatológicamente como trastorno del control de impulsos, por ejemplo, la tricotilomanía. Por último, las autolesiones impulsivas pueden ocurrir episódica o repetitivamente. De forma episódica son entendidas las autolesiones intermitentes como los cortes, las quemaduras o los autogolpes, con el objetivo de liberar tensión y alzar el estado de ánimo. Esta forma de autolesión puede desarrollar en repetitiva adquiriendo la cualidad propia de una adicción. Con el objetivo de profundizar y delimitar el perfil que perpetua esta conducta, Klonsky y Muehlenkamp (2007) declaran que la edad en la que se suelen iniciar su efectucción es sobre los 13-14 años y que los adolescentes y adultos jóvenes muestran mayor probabilidad de autolesionares. Dadas las investigaciones, dichos autores afirman que las mujeres se autolesionan en mayor medida que los hombres. Asimismo, si bien es cierto que, conforme Whitlock et al. (2006, como se cita en Klonsky y Muehlenkamp, 2007), no existen suficientes investigaciones que respalden la prevalencia étnica, los caucásicos presentan, por norma general, una tendencia más elevada que los no caucásicos a realizar esta conducta.

Desde un punto de vista psicológico, Andover y Morris (2014) demuestran que las autolesiones se realizan, entre otras causas, como estrategia de regulación emocional puesto que las personas que se autolesionan puntúan alto en la medición de temperamento, depresión y ansiedad. Asimismo, Klonsky (2007, como se cita en Andover y Morris, 2014), expone que las personas que se autolesionan declaran un alivio temporal de emociones negativas. De ese modo, se afirman que las personas que emplean esta conducta como estrategia viene ocasionada por la falta de habilidades para afrontar su experiencia, conciencia y la expresión emocional (Gratz, 2006). Otra de las causas es el



autocastigo dada la presencia de perfeccionismo. Es decir, las personas que presentan un nivel extremadamente elevado de autocrítica y de baja autoestima emplean las autolesiones como método de castigo y autoderogación cuando consideran que han obrado mal o que no han hecho suficiente. Por último, desde la perspectiva diagnóstica psiquiátrica, el DSM-5 vincula la ejecución de autolesiones a distintos trastornos mentales como el trastorno límite de la personalidad (TLP), la depresión, los trastornos de ansiedad, el trastorno por estrés postraumático y los trastornos alimentarios. Como puede observarse, todos los trastornos mentales expuestos comparten el malestar emocional como síntoma.

Como se ha mencionado, el porqué de las conductas autolesivas es el núcleo de las investigaciones sobre dichos comportamientos dada la dificultad de delimitación por su causalidad multifactorial; no obstante, bien es cierto que Klonsky y Muehlenkamp (2007) exponen que algunas de estas causas son, por ejemplo, el intento de resistir el suicidio, la interrupción de episodios disociativos, como forma de vínculo y aceptación hacia un grupo, como autocastigo, la desregulación emocional y la impulsividad; pero son escasos los estudios que exponen las causas en el medio penitenciario, concretamente, la influencia del grado de encarcelamiento.

### **1.2.1.1. Autolesiones en el ámbito penitenciario**

Desde una perspectiva sociológica, las prisiones son consideradas microsociedad muy jerarquizadas y normativizadas (García, 2016); por ende, se considera necesario hablar de las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario. De acuerdo con Ahmadieh Jurdi (2015), las autolesiones se originaron en las prisiones españolas como reivindicación promovido por la Coordinadora de presos en lucha (COPEL), con el objetivo de obtener la libertad de aquellos presos ingresados durante la dictadura franquista. Así pues, desde ese momento, estas conductas se siguen empleando como protesta o método coercitivo. Además, otro de los objetivos es conseguir el traslado a la enfermería por miedo o para infundir miedo a otros internos, pues se les considera inestables e impredecibles, “locos”; no obstante, no se profundizará en estas causas. Conforme la desregulación emocional y la impulsividad, los internos no pueden descargar la tensión de la misma manera que lo hacían cuando se hallaban en libertad, dada la restricción de libertad electiva y, por ello, emplean las autolesiones como método de

descarga emocional; es decir, de nuevo, el problema es la falta de habilidades para la regulación emocional y conductual. Asimismo, otro de los motivos puede ser la ausencia de un tratamiento de salud mental adecuado dentro de la prisión, así como la escasez de programas rehabilitadores y educativos. Otra diferencia con la población general es la etnia. Anteriormente, se afirmaba que los caucásicos presentan una tendencia más elevada que los no caucásicos (Whitlock et al., 2006, como se cita en Klonsky y Muehlenkamp, 2007); aunque, contrariamente, en el ámbito penitenciario la población magrebí y gitana presenta una mayor tendencia en las prisiones españolas (Ahmadiéh Jurdi, 2015).

Por lo tanto, es de especial relevancia remarcar que, si bien las conductas autolesivas son un signo de malestar y angustia emocional de los internos, el modo inadecuado de abordar esta problemática, por parte del sistema penitenciario, las intensifica siendo un indicador de fallo asistencial de la salud mental y la falta de recursos rehabilitadores y reinsertivos (Ahmadiéh Jurdi, 2015).

### **1.2.2. Grado penitenciario**

De Alarcón (2018) afirma que el grado penitenciario es un sistema de clasificación de las personas penadas a pena privativa de libertad, determinando, así, su régimen de vida penitenciaria. En otras palabras, el grado de clasificación interna delimita el modo en el que las personas que se hallan en prisión cumplirán la condena. El sistema penitenciario español se rige por el modelo de actuación denominado régimen general. Dicho régimen es decretado en España, conforme Fuentes (2011), por la Ley Orgánica General Penitenciaria (en adelante, LOGP) 1/1979, de 26 de septiembre, el Reglamento Penitenciario (en adelante, RP), el Real Decreto (en adelante, RD) 190/1996, de 9 febrero y el Código Penal de 1995 (en adelante, CP). Asimismo, el modelo de cumplimiento de la pena privativa de libertad se ajusta a un sistema progresivo estructurado en 3 grados penitenciarios: 1º, 2º y 3º grado. El 1º grado corresponde, según de Alarcón (2018), al conocido régimen cerrado. En este régimen de vida, los penados permanecen 22 horas en la celda, permitiéndoles únicamente dos horas para acudir, individualmente, al patio. En este caso, los internos reciben un tratamiento enfocado en la mejora de las habilidades sociales para una correcta adaptación en prisión. El 2º grado, comúnmente denominado régimen ordinario, es, como indica su nombre, el grado en el que los internos efectúan

una vida en prisión normalizada; es decir, acuden a las celdas únicamente para dormir. Dicho grado les permite acudir a cualquier instalación del módulo, como los talleres (trabajo), la escuela, la sala común, el comedor y el patio; siempre bajo supervisión de los funcionarios penitenciarios. Por último, el 3º grado responde al régimen abierto, entendido como el cumplimiento de condena en semilibertad. En este régimen, a los internos se les está permitido salir de prisión únicamente para trabajar, debiendo pernoctar en el centro penitenciario correspondiente.

Como se ha comentado, se trata de un sistema progresivo, obteniendo, de ese modo, un sistema flexible que prioriza la resocialización de los internos frente al efecto castigo de la prisión. Por ende, dado que se trata de un sistema flexible, no es necesario que los internos deban estar en cada grado, si no que pueden acceder a cualquiera de los tres grados si así lo requieren las características de la persona penada. Así pues, de acuerdo con los arts. 62-64 LOGP y el art.102 RP, la clasificación de grado interno requiere un estudio individualizado de los internos, profundizando en su historia vital y su personalidad. De igual modo, se debe tener en cuenta la duración de la condena, los recursos, las habilidades y los problemas de la persona penada.

### **1.2.2.1. RisCanvi**

El RisCanvi es una herramienta definida por Férrez y Andrés (2018) como un protocolo multi-escala para medir el riesgo de conductas problemáticas en la población penitenciario catalana. El objetivo principal de esta herramienta es mejorar la eficacia de las medidas penales, concretamente, la pena privativa de libertad (o pena de prisión) y, de ese modo, promover la rehabilitación y la reinserción socio-laboral de los internos, aumentando la salida de los internos en semilibertad previo a su salida en libertad total. Se creó como respuesta a la superpoblación en las prisiones catalanas a finales del año 2010 (Morales, 2021), dada la prolongación de las condenas y por la necesidad de salvaguardar los programas de tratamiento y las demandas sociales. Por este motivo, según la Generalitat de Catalunya (2014) y por recomendación de la “Comisión para el estudio de las medidas de prevención de la reincidencia en delitos graves” se impulsó la creación del RisCanvi como proyecto pionero en España. Por otro lado, la Generalitat de Catalunya (2014) establece los siguientes objetivos específicos:

- a) Mejorar las predicciones y prevenciones individuales del riesgo de:

- Reincidencia
  - Quebrantamiento de condena
  - Violencia heteroagresiva: agresividad dirigida a otro sujeto
  - Violencia autoagresiva: comportamiento que causa daño a uno mismo.  
Considerada los pensamientos y/o ideación suicida, los intentos de suicidio y las conductas autolesivas, en cualquiera de sus formas.
- b) Emplear la herramienta como método de trabajo para los/las trabajadores/as penitenciarios.
- c) Promover la coordinación institucional y del equipo multidisciplinar para el seguimiento de casos.

No obstante, el RisCanvi es una herramienta enfocada en la no reincidencia penal-penitenciaria, pero no como un mecanismo de reinserción y reeducación. Además, los cuatro ítems anteriormente mencionados no tienen el mismo peso electivo. En otras palabras, si un interno obtiene una puntuación elevada en violencia heteroagresiva y violencia autoagresiva, actualmente, se le clasificaría, posiblemente, teniendo en cuenta también el informe de todos los miembros del equipo multidisciplinar (jurista, trabajador/a social, educador/a social y psicólogo/a), en primer grado para mantener el control (Arbach y Martínez, 2013).

#### **1.2.2.2. Artículo 100.2 del Reglamento Penitenciario**

La flexibilidad sistémica, mencionada anteriormente, es recogida y reflejada en distintos artículos como el art. 82 RP que recoge la modalidad restringida de tercer grado, el art. 182 RP aplicado para el internamiento en centros de deshabitación o educativo especial o el art. 100.2 RP que permite el desarrollo de programas individualizados que combinen elementos de distintos grados penitenciarios.

*No obstante, con el fin de hacer el sistema más flexible, el Equipo Técnico podrá proponer a la Junta de Tratamiento que, respecto de cada penado, se adopte un modelo de ejecución en el que puedan combinarse aspectos característicos de cada uno de los mencionados grados, siempre y cuando dicha medida se fundamente en un programa específico de tratamiento que de otra forma no pueda ser ejecutado. Esta medida excepcional necesitará de la ulterior aprobación del Juez de Vigilancia correspondiente, sin perjuicio de su inmediata ejecutividad<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup>Artículo 100.2 del Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario

Como se observa, dicho artículo permite a la Junta de Tratamiento, compuesta por un/a psicólogo/a, trabajador/a social, educador/a social y el/la jurista, la aplicación de un modelo de ejecución mixto en el que se podrían combinar componentes característicos propios de, por ejemplo, el régimen abierto pero con aspectos del régimen ordinario, o penados en segundo grado pero con aspectos regimentales de primer grado, etc., siempre y cuando se argumente por la efectuación de un tratamiento penitenciario específico que no puede llevarse a cabo de otro modo. En otras palabras, en el supuesto de que un recluso no cumpla con todos los requisitos para ser clasificado en tercer grado y cumplir condena en régimen semiabierto, pero, por ejemplo, tiene un trabajo, puede aplicarse este artículo para la preservación laboral, dado que el objetivo principal de la prisión es la reinserción. En la práctica solo se aplica la modalidad de segundo grado con características del tercer grado. Para su aplicación deben darse, según Puerta (2021), las siguientes circunstancias:

- Tratamental: realización de un tratamiento específico que requiera las características de otro grado penitenciario.
- Laboral: para acudir al puesto de trabajo
- Socio-familiar: para, por ejemplo, atender a un familiar que presenta una enfermedad muy grave.
- Sanitario: asistir a una visita médica de urgencia para, por ejemplo, recibir un tratamiento médico que no puede llevarse a cabo en el régimen de cumplimiento.
- Legal: para comparecer en un juicio, por ejemplo.

De acuerdo con la circunstancia tratamental, éste debe justificarse mediante la exposición de motivos claros y concisos que plasmen la causa por la cual no puede efectuarse de otro modo que no sea por medio de la aplicación del artículo 100.2 RP. Es decir, es requisito indispensable que la aplicación de dicho modelo de ejecución mixto se fundamente con la realización de un programa de tratamiento penitenciario especial para que el Juez de Vigilancia Penitenciaria lo apruebe, en caso contrario, no puede efectuarse (Puerta, 2021).

### **1.3. Propósito de la investigación**

El principal propósito de esta investigación, en términos generales, es la mejora del sistema penitenciario. Para ello, se busca delimitar los factores de riesgo de las conductas autolesivas en el medio penitenciario. Dada la presencia multifactorial en dichas conductas, se parte, como factor de riesgo principal de esta investigación, del grado penitenciario, controlando otros factores como el historial de abuso (concretamente, en la infancia y adolescencia), la presencia de diagnósticos, actuales o previos, de trastornos mentales (como trastorno bipolar, trastorno depresivo trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos de ansiedad), consumo de sustancias tóxicas (drogas y alcohol), factores sociales (ausencia de apoyo social/sentimiento de desesperanza), factores cognitivos (estrategias de afrontamiento) y factores penitenciarios (duración de la condena y antecedentes penales). Asimismo, se estima el futuro desarrollo y aplicación de un protocolo de prevención de conductas autolíticas y de un tratamiento adaptado, tanto a las características de los internos como al ámbito penitenciario. Por lo tanto, específicamente, lo que se espera de esta investigación es:

- 1) Aplicar un cuestionario que recoja las distintas motivaciones que presentan los internos para autolesionarse.
- 2) Realizar entrevistas específicas para el control de las variables que puedan influir en la aparición de las conductas autolesivas (historial de abuso, trastornos mentales, consumo de tóxicos, factores sociales, cognitivos y penitenciarios)
- 3) Averiguar la prevalencia de los factores de riesgo estableciendo la relación entre el régimen penitenciario y las autolesiones sin ideación suicida.
- 4) Fomentar el desarrollo de protocolos preventivos de las autolesiones y de tratamientos adaptados.

### **1.4. Preguntas de investigación, objetivos y/o hipótesis**

Tal y como se ha explicado anteriormente, el problema que determina la investigación es la ausencia de un protocolo de prevención de conductas autolíticas y de un tratamiento específico para las personas que se autolesionan. Por ende, las preguntas que busca responder dicha investigación son:

## **“¿Está relacionado el grado penitenciario con el incremento de las conductas autolesivas?”**

Hipótesis: “Cuanto más restrictivo sea el grado de encarcelamiento, mayor será el riesgo de que los reclusos realicen conductas autolesivas”

## **2. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de la investigación**

Teniendo en cuenta las preguntas de la investigación que se quieren responder, el estudio tendría como finalidad conocer la relación existente entre el grado penitenciario y las conductas autolesivas en los centros penitenciarios catalanes. Por lo tanto, de acuerdo con la clasificación de los diseños de investigación científica expuestos por Hernández et al. (2010), se llevará a cabo una investigación cuantitativa no experimental de diseño longitudinal de panel. En otras palabras, se efectuará un estudio observacional, dada la ausencia de manipulación deliberada e intencional de la variable independiente, donde los datos se obtendrán de la medición y observación de los mismos reclusos a lo largo de dos años, con el objetivo de observar cómo el grado penitenciario ha influido en las conductas autolesivas. La investigación se llevará a cabo en los centros penitenciarios de Cataluña (Centre Penitenciari Brians 2, Centre Penitenciari Quatre Camins, Centre Penitenciari Lledoners, Centre Penitenciari Mas d'Enric, Centre Penitenciari de Ponent, Centre Penitenciari Puig de les Basses) elegidos de acuerdo la población reclusa masculina y los regímenes de vida penitenciaria, descartando, de ese modo, los centros penitenciarios preventivos, los centros penitenciarios de jóvenes, los centros penitenciarios abiertos y los centros penitenciarios de mujeres; así como, los centros penitenciarios psiquiátricos. Por otro lado, la selección de la muestra estará condicionada a la alta puntuación en el ítem de riesgo de violencia autodirigida del RisCanvi de los reclusos que se les clasifica en régimen penitenciario por primera vez. Además, dado que el grado penitenciario se revisa cada 6 meses, el estudio se llevará a cabo de la siguiente manera:

## 2.1.1. Variables

### 1) Variable respuesta

La variable dependiente de dicha investigación es la violencia autodirigida, concretamente, las conductas autolesivas.

### 2) Variable predictora

La variable independiente objeto de estudio de dicha investigación es el grado penitenciario.

### 3) Variables modificadoras del efecto

Con el objetivo de obtener una visión más completa de la relación entre el grado penitenciario y las autolesiones, para lograr más información acerca de los factores de riesgo que deben tenerse en cuenta a fin de prevenir y tratar las conductas autolíticas, es necesario tener en cuenta otras variables independientes consideradas, de acuerdo con Larkin et al. (2014), factores de riesgo que pueden influir en presencia de autolesiones. Así pues, se tendrán en cuenta factores psicosociales, factores penitenciarios y factores cognitivos.

#### *b.2.1) Factores psicosociales*

Historia de abuso en la infancia: el abuso físico, psicológico y sexual en la infancia implica consecuencias psicopatológicas, desorden emocional y relacional, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, problemas en la interpretación interpersonal y en la capacidad para el mantenimiento de vínculos sanos. Por lo tanto, considerado el abuso infantil, en cualquiera de sus tipologías, como una experiencia traumática, se puede afirmar, conforme Yates (2009, como se citó en Obando et al., 2018), que su presencia incrementa el riesgo de presentar conducta autolesivas.

Problemas de salud mental: de acuerdo con el estudio realizado por Rodríguez (2017), la presencia de trastornos mentales, concretamente trastorno bipolar, trastorno depresivo, trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta, trastorno obsesivo-



compulsivo y trastornos de ansiedad. Por lo tanto, es necesario la consideración de la presencia actual o previa de diagnósticos psiquiátricos.

Consumo de sustancias tóxicas: si bien no se hallan suficientes revisiones científicas acerca de las autolesiones en adultos, y del consumo de tóxicos como factor de riesgo, son varios los estudios (del Brío Ibáñez et al., 2019; Zaragozano, 2017; Bousoño et al., 2021) que confirman la relación entre el consumo problemático de alcohol y sustancias tóxicas con la presencia de comportamientos autolesivos.

Falta de apoyo social: el internamiento implica una falta de soporte familiar y de amigos, desconexión social ocasionado por el aislamiento, discriminación y estigma promoviendo, como indica Ahmadiéh Jurdi (2015), el incremento de la aparición de las conductas autolesivas.

#### *b.2.2) Factores penitenciarios:*

Antecedentes penitenciarios: la presencia de antecedentes penales en términos de recluso primario (individuos que entran por primera vez en prisión) o reincidente es considerado, según Echeverri (2010), un factor de riesgo de las autolesiones, pues el recluso primario todavía conserva sus valores prosociales, mostrando en primera instancia, un rechazo hacia los valores penitenciarios; no obstante, deberá adaptarse al régimen penitenciario descartando sus valores, lo que implica una readaptación social constante que implica niveles muy elevados de estrés.

Duración de la condena: tal y como afirma Ahmadiéh Jurdi (2015) en su estudio cuanto más larga es la condena peores son los efectos de ésta, pues el estado de ansiedad aumenta dada la reestructuración de las responsabilidades, las expectativas de futuro, la incertidumbre y la pérdida o disminución de los vínculos sociales del exterior.

#### *b.2.3) Factores cognitivos*

Déficit de estrategias de afrontamiento: las personas con bajos niveles de Inteligencia Emocional presentan dificultades en el control de estrategias compensatorias, aumentando, como bien exponen Mikolajczak et al. (2008), la probabilidad de resolver negativamente los conflictos sociales y las situaciones estresantes, apareciendo las

conductas autolesivas empleadas para la reducción de emociones negativas. En otras palabras, la personas que carecen de habilidades para afrontar situaciones conflictivas, estresantes y que producen malestar, se decantan por el uso de las autolesiones como regulador emocional.

## **2.2. Participantes**

Con el fin de estudiar el grado penitenciario como factor de riesgo de las conductas autolesivas se llevará a cabo un muestreo mixto en el que se combinarán distintas técnicas de muestreo, concretamente, el muestreo intencional y el muestro por estratos. Para ello, en primer lugar, se empleará un muestreo intencional para seleccionar una muestra de reclusos que presentan o han presentado conductas autolesivas. La muestra se realizará mediante la herramienta RisCanvi, seleccionando a aquellos reclusos que, en la primera clasificación de grado penitenciario, han puntuado alto en el ítem “violencia autodirigida” de centros penitenciarios catalanes elegidos al azar. Seguidamente, una vez seleccionados los reclusos que cumplen el criterio de inclusión, se llevaría a cabo un muestreo aleatorio estratificado seleccionando a un solo grupo de participantes representativo, al cual se le efectuará el seguimiento correspondiente. Dado que la investigación está enfocada en el grado penitenciario como factor de riesgo de las conductas autolesivas y lo que se busca es estudiar la evolución de las conductas autolesivas en función del grado de encarcelamiento, la muestra se estratificará en función del grado de encarcelamiento creando los siguientes estratos:

- Subgrupo 1: reclusos que comienzan a cumplir condena en primer grado
- Subgrupo 2: reclusos que comienzan a cumplir condena en segundo grado
- Subgrupo 3: reclusos que comienzan a cumplir condena en tercer grado

Por un lado, el tamaño del muestreo intencional se obtendrá mediante el Sistema de Información Penitenciaria de Cataluña (SIPC). Por otro lado, de acuerdo con Aguilar Barojas (2005), la fórmula que deberá aplicarse para calcular el tamaño del muestreo estratificado es:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times (1 - P)}{(D^2 \times F + Z^2 \times P \times (1 - P))}$$

n = tamaño de la muestra del estrato

N = tamaño de la población

Z = valor crítico de la distribución normal estándar  
(Z= 1.96 para un nivel de confianza del 95%)

P = proporción de individuos con un nivel alto de riesgo en las conductas autolesivas en el RisCanvi

D = margen de error deseado (error tipo I= 0,05, de acuerdo con García (2003))

F = factor de corrección = 1 (valor empleado en un muestro aleatorio)

El número de personas que compongan el muestreo aleatorio estratificado por grados penitenciarios debe ser suficiente representativo para detectar distinciones significativas en las autolesiones a lo largo de los dos años de investigación y, de ese modo, hacer inferencias acerca de la relación entre las conductas autolesivas y el grado de encarcelamiento. Asimismo, el tamaño de la muestra dependerá del número total de reclusos en el sistema penitenciario catalán que hayan puntuado como riesgo alto en la violencia autodirigida en el momento de la investigación.

### *Aspectos éticos*

De acuerdo con el “Document de bases per a l’elaboració d’un codi ètic dels professionals de l’execució penal a Catalunya” desarrollado por la Generalitat de Catalunya (2010), esta propuesta de investigación está basada en una actitud proactiva hacia el cumplimiento de los artículos 46 y 48 de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos que recoge que la Administración Penitenciaria debe esforzarse constantemente en mantener la función social del sistema penitenciario catalán. De ese modo, se respetará el artículo 25.2 de la Constitución que establece que la pena privativa de libertad debe siempre orientarse hacia la reeducación y reinserción social. Por lo tanto, se considerará el Consentimiento informado desarrollado de acuerdo a las garantías propuestas por Weisstub et al. (2001, como se citó en Urruela Mora, 2021):

- a) Tomar en consideración las dificultades educativas y de lectura presente en el medio penitenciario
- b) Integrar un representante de los reclusos en el seno del Comité de Ética de la investigación que analice las propuestas de investigación biomédica y conductual en contexto penitenciario

- c) Asegurar que la investigación está controlada por un comité ético externo
- d) Garantizar que los internos han sido correctamente informados sobre su participación, aclarando que no repercutirá, ni positiva ni negativamente en su condena.

Asimismo, se salvaguardará el artículo 211 del Reglamento penitenciario que expone lo siguiente:

- a) Los internos solo podrán ser objeto de investigaciones si se espera un beneficio directo y significativo para su salud y siempre y cuando se respeten las garantías presentes en las personas en libertad.
- b) Deben respetarse los principios éticos de forma estricta, particularmente los que impliquen el consentimiento informado y la confidencialidad.
- c) Los reclusos deben ser conocedores de la existencia de las investigaciones que les afectan.

Por otro lado, para la confidencialidad y protección de datos, la investigación se efectuará, conforme Belmonte (2010), siguiendo la Directiva 95/46/CE de la UE sobre protección de datos. Así pues, los datos recogidos de la investigación se procesarán, de forma legal y eficaz, para los fines preestablecidos y con alcance limitado.

## **2.3. Instrumentos**

Las conductas autolesivas y el grado penitenciario se observarán cada 6 meses. Asimismo, de igual modo, se realizará una entrevista para conocer la posible aparición de nuevos factores estresantes y tenerlos en cuenta en el análisis de datos y extracción de conclusiones.

### **2.3.1. Variable respuesta**

*Conductas autolesivas:* el Cuestionario de Evaluación Clínica de Autolesión (SHQ) versión española es, de acuerdo con García-Mijares et al. (2015), una herramienta válida y confiable para medir la naturaleza, la frecuencia y la gravedad de las autolesiones y hallar su motivación. Asimismo, puede ser aplicado repetidamente con el objetivo de evaluar los cambios sobre la presencia y gravedad de las conductas autolesivas a lo largo del tiempo. Está compuesto por 15 ítems con respuesta múltiple, por lo tanto, para

operacionalizar esta variable se sumarán las puntuaciones obtenidas (de 0 a 15 puntos) para, posteriormente, comparar las puntuaciones totales y evaluar si existe alguna diferencia en la presencia de las autolesiones.

### **2.3.2. Variable predictora (o variable independiente)**

*Grado penitenciario:* para obtener información acerca del grado de encarcelamiento de los reclusos seleccionados como muestra de la investigación, será necesario acceder a los registros penitenciarios mediante una correcta acreditación sobre la identidad del investigador y del interés legítimo en recoger dicha información. Para ello, se deberán respetar todos los aspectos éticos plasmados anteriormente. De acuerdo con el sistema penitenciario catalán y conforme de Alarcón (2018), el grado penitenciario se operacionalizará en tres categorías:

- 1º grado penitenciario: régimen cerrado
- 2º grado penitenciario: régimen ordinario
- 3º grado penitenciario: régimen semiabierto

### **2.3.3. Variables modificadoras del efecto**

#### *a) Factores psicosociales*

*Historia de abuso en la infancia:* desarrollo y aplicación de una entrevista clínica semiestructurada para recoger información sobre la historia del interno y de sus experiencias en la infancia. No obstante, dado que muchas personas víctimas de abuso no quieren hablar sobre sus experiencias, se aplicará también el Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE), para completar la información sobre si hay o no presencia de abuso en la infancia. Según Castañeda Tirado (2020), dicho cuestionario está compuesto por 10 ítems que deberán ser respondido mediante una marca de verificación, sobre experiencias adversas en la infancia y mide la exposición a distintas adversidades a lo largo de la infancia como el abuso psicológico, físico y sexual. Esta variable se operacionalizará mediante el cálculo de puntuaciones directas para explorar la relación con otras variables sin establecer límites. De esto modo, se puede obtener una medida cuantitativa de la exposición a experiencias adversas en la infancia para, posteriormente, emplearlo en el análisis estadístico.

*Problemas de salud mental:* desarrollo y aplicación de una evaluación clínica detallada mediante la entrevista psicológica para recoger información sobre la presencia actual o previa de diagnósticos psiquiátricos. Además, se buscaría contrastar la información con el/la psiquiatra penitenciario. Esta variable se operacionalizará en dos categorías:

- Presencia de diagnósticos psiquiátricos a lo largo de la vida
- Ausencia de diagnósticos psiquiátricos a lo largo de la vida

*Consumo de sustancias tóxicas y alcohol:* desarrollo y aplicación de una entrevista psicológica para recoger información sobre el consumo de sustancias tóxicas previo al ingreso en prisión y preguntar acerca de si recibe algún tratamiento psicofarmacológico para tratar la abstinencia. Asimismo, se buscaría contrastar la información con el/la psiquiatra penitenciario. Esta variable se operacionalizará en dos categorías, considerando el último año:

- Ausencia/ Presencia de consumo abusivo de sustancias tóxicas
- Ausencia/ Presencia de consumo abusivo de alcohol

*Apoyo social:* aplicación del cuestionario MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) para medir el apoyo social percibido de su entorno social (Mosqueda et al., 2015). El cuestionario está compuesto por 12 preguntas agrupadas de acuerdo a la familia, los amigos y las personas significativas con respuesta tipo Likert entre 1 y 7 puntos. Para operacionalizar esta variable, se llevará a cabo el mismo proceso de cálculo de puntuaciones directas sumando las puntuaciones de las tres dimensiones (familia, amigos y personas significativas) y obteniendo la puntuación total de “apoyo social percibido”. Posteriormente, estas puntuaciones directas se emplearán para identificar la presencia de correlación, o no, con las otras variables.

#### *b) Factores penitenciarios*

Tanto los *antecedentes penitenciarios* como la *duración de la condena* se obtendrían del mismo modo que el *grado penitenciario*, junto con la información recogida del/ de la jurista. Los antecedentes penales se operacionalizarán en primarios penitenciarios/reincidentes. Por otro lado, para interpretar correctamente los resultados,

de acuerdo a la duración de la condena, esta variable se tratará como una variable continua ya que ésta puede variar dentro de los rangos categóricos. Así pues, teniendo en cuenta que la duración de la condena se mide en meses, se convertirán los valores a años dividiéndolos por 12.

### *c) Factores cognitivos*

*Estrategias de afrontamiento:* para evaluar las respuestas de afrontamiento se aplicaría el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A), enfocado, conforme Moos (2010), en la identificación de las estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos frente a problemas y situaciones estresantes. Se compone de dos partes. La primera parte consta de una descripción del problema más importante que la persona haya vivenciado en los últimos 12 meses y valorarla en una escala Likert de acuerdo a 10 preguntas. La segunda parte consta de 48 ítems con una escala de 0 a 4 para realizar una valoración primaria de situaciones estresantes. Para operacionalizar esta variable se aplicarán dos métodos. La primera parte se interpretará cualitativamente valorando, como bien indican Ferreira García y Calderón Garrido (2022), cómo responden ante los problemas, si los perciben como una amenaza o un reto y si presentan atribución interna o externa de la responsabilidad. Por otro lado, la segunda parte analiza las estrategias empleadas por la personas y si están o no adaptadas al problema y se operacionaliza de la siguiente manera:

- Puntuación por encima de 50 en las estrategias adaptativas: indica que el sujeto emplea estrategias positivas y eficaces en situaciones difíciles
- Puntuación por encima de 50 en las estrategias desadaptativas: indica que el sujeto tiene dificultades para manejar situaciones conflictivas y que emplea estrategias que incrementan su malestar.

## **2.4. Procedimiento**

Tal y como se ha descrito, el estudio longitudinal de paneles se realizará con los mismos reclusos seleccionados que hayan puntuado con riesgo alto en violencia autodirigida en la aplicación del RisCanvi para la primera clasificación penitenciaria. El diseño se implementará siguiente los siguientes pasos:

### *Muestreo*

- 1) Selección aleatoria de los centros penitenciarios catalanes de acuerdo con la población reclusa masculina clasificada por primera vez en grado penitenciario.
- 2) Selección intencional conforme los reclusos masculinos que hayan puntuado con riesgo alto en el ítem “violencia autodirigida” del RisCanvi.
- 3) Clasificación de la población a investigar, que cumple con el criterio anterior, en subgrupos: reclusos que comienzan a cumplir condena en primer grado, reclusos que comienzan a cumplir condena en segundo grado y reclusos que comienzan a cumplir condena en tercer grado.
- 4) Selección aleatoria de los internos que formaran parte de los estratos mencionados anteriormente.
- 5) Selección aleatoria de un psicólogo penitenciario de cada prisión elegida.
- 6) Exposición de los aspectos de la investigación (objetivos, procedimiento, beneficios) y cumplimentación de la documentación necesaria (consentimiento informado) para participar en el estudio.

### *Recogida de datos*






- 7) Establecer un calendario con los Centros Penitenciarios para la aplicación de las herramientas de evaluación con el requisito de que dicha evaluación se efectúe el mismo día, siempre que sea factible. Se deberá respetar el diseño de paneles propuesto anteriormente.
- 8) Aplicación de los cuestionarios y herramientas de evaluación incluidas en la investigación, distribuida de la siguiente manera:
  - Primera recogida: antes de comenzar el cumplimiento de condena
  - Segunda recogida (T1): 6 meses después
  - Tercera recogida (T2): 6 meses después
  - Cuarta recogida (T3): 6 meses después
  - Quinta recogida (T4): 6 meses después
- 9) Volcado de los datos recogidos en la base de datos creada para la investigación. Cada psicólogo tendrá acceso a la base de datos de sus participantes, pero no a la de los otros psicólogos para evitar el sesgo de comparación con los resultados de los otros centros penitenciarios y, de ese modo, evitar interpretaciones de los cuestionarios y entrevistas erróneas.



*Seguimiento y análisis de los datos recogidos*

- 10) A lo largo del estudio, los/as investigadores/as (compuesto, en la medida de lo posible, por un equipo multidisciplinar de profesionales de áreas como la psicología, criminología y salud mental) llevarán a cabo un seguimiento de los datos volcados en la base de datos para poder corregir posibles errores en el registro de los datos o para solventar cualquier inconveniente con los participantes.
- 11) Acabada la recogida de datos se procederá a informar a los participantes su finalización y a agradecer su participación. De igual modo, se les informará, si están interesados, de los resultados finales.
- 12) Por último, se procederá al análisis de los datos y la extracción de conclusiones.

*Cronograma*

PROCEDIMIENTO	Fase previa	AÑO 1		AÑO 2		Fase final
		6 meses	6 meses	6 meses	6 meses	
<i>Muestreo</i>						
1) Selección aleatoria de los centros penitenciarios catalanes						
2) Selección intencional de la población penitenciaria masculina con riesgo alto en “violencia autodirigida”						
3) Clasificación de la población penitenciaria en subgrupos						
4) Selección aleatoria de los internos para representar cada estrato						
5) Selección aleatoria de un psicólogo penitenciario de cada prisión						

6) Exposición de los aspectos de la investigación + documentación requerida para la participación	✗					
<i>Recogida de datos</i>						
7) Establecimiento calendario de la aplicación de las herramientas de evaluación	✗					
8) Aplicación de los cuestionarios y herramientas de evaluación cada 6 meses	✗	✗	✗	✗	✗	
9) Volcado de los datos recogidos		✗	✗	✗	✗	
<i>Seguimiento y análisis de los datos</i>						
10) Seguimiento de los datos		✗	✗	✗	✗	✗
11) Informar de la finalización del estudio						✗
12) Análisis de datos y extracción de conclusiones						✗

## 2.5. Análisis planteados

Como se ha expuesto anteriormente, el objetivo principal de esta investigación es estudiar si el grado de encarcelamiento es un factor de riesgo para la aparición de conductas autolesivas. Para llevar a cabo dicho estudio, se ha planteado el desarrollo de un diseño longitudinal de paneles y, de esa forma, observar la evolución, a lo largo de dos años, de las autolesiones de los participantes centrandó la observación en el grado penitenciario en el cumplen la condena en este tiempo establecido. No obstante, dado que las conductas autolesivas son, como bien dicen Klonsky y Muehlenkamp (2007), comportamientos multifactoriales, también se han tenido en cuenta factores psicosociales y cognitivos, junto a otros dos factores penitenciarios como son la duración de la condena

y los antecedentes penitenciarios, de acuerdo con los factores que Larkin et al. (2014) exponen como modificadores de las autolesiones. Por lo tanto, se puede afirmar que el estudio consta de una variable dependiente (autolesiones), una variable independiente (grado de encarcelamiento) y variables modificadoras del efecto (historia de abuso en la infancia, problemas de salud mental, consumo de sustancias tóxicas, falta de apoyo social, antecedentes penitenciarios, duración de la condena y estrategias de afrontamiento).

Arnau (2002) afirma que la técnica de análisis estadístico que mejor se adapta a los diseños de medidas repetidas que tienen como objetivo observar, de forma secuenciada, la misma variable dependiente (autolesiones) según el tratamiento (grado penitenciario) es el **modelo de efectos mixtos (MEM)** pues permite conformar la variabilidad entre los participantes y la correlación entre las mediciones repetidas del mismo participante en el transcurso del tiempo. No obstante, previo a la aplicación de dicho modelo se deberá comprobar la presencia, o no, de correlación significativa entre ambas variables. En otras palabras, el análisis de datos que se llevaría a cabo cumple con los siguientes pasos:

- 1) Análisis descriptivo de las variables: con el objetivo de obtener una mejor comprensión de las características de la variable dependiente y la variable independiente se medirá, por un lado, la tendencia central (media, mediana y moda de las autolesiones) para detectar valores atípicos que puedan afectar a la correlación y, por otro lado, la dispersión con el objetivo de conocer la precisión y confiabilidad de los datos. Seguidamente, se llevará a cabo un análisis de la frecuencia y el porcentaje de casos con conductas autolesivas de acuerdo con cada grado penitenciario para, posteriormente, poder realizar comparaciones entre grados penitenciarios y extraer conclusiones iniciales sobre la relación entre ambas variables.
- 2) Cálculo del coeficiente de correlación de Pearson y su significación estadística: mediante distintas herramientas estadísticas como R, SPSS o Excel se obtendrá el coeficiente de correlación comprendido entre -1 y 1, donde el valor de -1 indica una correlación negativa perfecta, el valor de 0 que no hay correlación y el valor de 1 que hay una correlación positiva perfecta. Asimismo, para que la correlación sea estadísticamente significativa el valor deberá ser menor a 0,05 (5% de nivel de significancia).

- 3) Análisis de la hipótesis: una vez se obtiene el coeficiente de correlación y su significación, se podrá comprobar o rechazar la hipótesis inicial planteada.

Posteriormente, si finalmente se cumpliera la hipótesis planteada, se aplicaría un **modelo de regresión mixta** considerando las variables modificadores del efecto, con el objetivo de tener en cuenta la variación entre los grupos observados y recabar una mayor estimación de los parámetros. Tal y como expone Arnau (2002), el modelo de regresión mixta es una técnica cuantitativa que se emplea para el análisis de datos longitudinales en los que los individuos observados son siempre los mismo, pero en distintos momentos. Para llevar a cabo un modelo de regresión mixta se deben seguir los siguientes pasos (Arnau y Balluerka, 2004):

- 1) Disponer de los datos: recopilar todos los datos de todas las variables mencionadas, asegurando que estén completos y que sean fiables, comprobando los supuestos de normalidad de los errores, es decir, constatando que los errores tengan una distribución normal alrededor de 0.
- 2) Establecer el diseño de regresión mixta: seleccionar los efectos fijos y aleatorios correctamente. Los efectos fijos son las variables que tienen un efecto constante y esperado en las observaciones sobre la variable dependiente y los efectos aleatorios son las variables que se creen que tienen variancias en efecto sobre la variable dependiente. El grado penitenciario se consideraría un efecto fijo (ya que es lo que se quiere observar y se espera que tenga una relación directa con las autolesiones). En contraposición, si bien las variables modificadoras del efecto expuestas pueden considerarse factores de riesgo, son variables que, aunque estén manifiestas, pueden tener distintos efectos en los individuos y, además, no se espera que tengan una influencia directa en esta investigación, por lo que serían consideradas efectos aleatorios. De esa forma se ajusta la técnica a la hipótesis principal.
- 3) Ejecutar el modelo de regresión mixta: podrían emplearse distintas herramientas estadísticas como R, Python, SPSS o SAS.
- 4) Interpretación de los datos: para comprobar si los resultados obtenidos son estadísticamente significativos, en la herramienta estadística R puede emplearse la función “*summary()*” (Ramírez-Valverde y Ramírez Valverde, 2022).

### 3. DISCUSIÓN

Se espera establecer la relación entre el grado penitenciario y las conductas autolesivas para que, de ese modo, pueda confirmarse que es un factor de riesgo y afirmar que cuanto más restrictivo (1º grado) es el grado de encarcelamiento, mayor es la probabilidad de que los reclusos con antecedentes autolesivos (puntúan como riesgo alto la violencia autodirigida) comentan y/o agraven su comportamiento autodaño.

*Si se rechaza la hipótesis...*

Mediante la realización del estudio planteado se ha rechazado la hipótesis principal plasmando que la relación entre el grado penitenciario y las autolesiones no es estadísticamente significativa, por lo que se descarta el grado penitenciario como factor de riesgo. Hay varios motivos que han podido conducir a la obtención de este resultado, pues como bien indica Mohíno et al. (2002), los episodios autolesivos son el resultado de múltiples factores como aspectos sociobiográficos o problemas de salud mental. En cuanto a los centros penitenciarios, entendidos como contexto, es frecuente la presencia de esta conducta dadas las características del medio, por lo que también deben considerarse los rasgos penitenciarios como motivo de descarte de la hipótesis. (González Gómez et al., 2018). En otras palabras, dado que las autolesiones son un fenómeno multifactorial, uno de los motivos que han podido ocasionar este rechazo es que hay otros factores que presentan una fuerte correlación con dicho comportamiento como podría ser la historia de abuso en la infancia, la presencia de diagnósticos mentales, el consumo de tóxicos (y abstinencia), la ausencia o escaso apoyo social, ser primario o reincidente (antecedentes penitenciarios), la duración de la condena o la falta de estrategias de afrontamiento adaptativas; es decir, las variables que se han presentado en esta investigación como modificadoras de efecto podrían ser, en realidad, variables predictoras y, por ende, objeto de estudio de futuras investigaciones.

La motivación para realizar esta investigación es la mejora del sistema penitenciario catalán, y para ello se llevó a cabo una investigación que permitiese el futuro desarrollo tanto de protocolos preventivos como de tratamientos que permitiesen la reducción del riesgo de las conductas autolesivas, pues, actualmente y como bien dice Ahmadiéh Jurdi (2015), si bien existen una gran cantidad de estudios (Illana y Thomas, 2021; Illana y Currás, 2021; Bedoya et al., 2009; Gilabert López, 2013) acerca de las

autolesiones en los centros penitenciarios, de tratamientos y protocolos de prevención de suicidio, la prevalencia de este fenómeno en la población penitenciaria, los factores de riesgo que propician este acto, etc., la información acerca de las autolesiones sin ideación suicida es escasa. Esta ausencia viene propiciada por la falta de investigaciones centradas únicamente en este comportamiento ocasionando que actualmente en las prisiones catalanas no haya tratamientos exclusivos de las autolesiones, pues están integradas en la “violencia autodirigida”. Por ende, aunque la hipótesis ha sido rechazada, el resultado es relevante ya que mantiene la necesidad de seguir estudiando este fenómeno, pero, en este caso, no considerando el grado penitenciario como factor relevante si no enfocarlo en otros posibles factores de riesgo como, por ejemplo, la cantidad de permisos de comunicación (fomento o pérdida de apoyo social). Siempre enfocado en los aspectos que integran el sistema penitenciario. Desde la misma perspectiva, sería interesante reenfocar las investigaciones y orientarlas a la motivación expresa de los reclusos que se autolesionan. En otras palabras, no participan los mismos factores en las autolesiones efectuadas por personas en libertad que las de aquellas que se hallan en prisión. Siguiendo el enfoque de Olmo (2009), las autolesiones en el medio penitenciario responden a estrategias individuales para alcanzar objetivos concretos como evitar situaciones insufribles, siendo llevados a enfermería, evitar traslados o, al contrario, ser trasladado de módulo o incluso, dicho autor afirma que lo que buscan es politizar su problema, ya que evocan a reivindicaciones pasadas. Por lo tanto, un reenfoque sería centrar el objeto de estudio en el proceso de prisionización como factor de riesgo de las autolesiones. Por lo tanto, dado que como se observa es un tema complejo y multifacético (Roca Tutusaus, 2019), el rechazo de la hipótesis debería hacer cuestionar al sistema penitenciario catalán cómo están protegiendo el bienestar psicológico y emocional de las personas encarceladas y, por ello, con qué fin están empleando las prisiones.

#### *Si se confirma la hipótesis...*

La hipótesis inicial: “Cuanto más restrictivo sea el grado de encarcelamiento, mayor será el riesgo de que los reclusos realicen conductas autolesivas” ha sido confirmada mediante la aplicación de un diseño de investigación longitudinal de penales. Esta comprobación a supuesto, en términos generales, un avance en el estudio de las autolesiones en el medio penitenciario dada la escasez de investigaciones presentes, pues promueve el interés por seguir explorándolo, buscando el modo de contrastar este estudio,

de reafirmarlo o de ampliarlo y de definir, medir y explicar los comportamientos autolíticos.

La restricción de grado implica mayor falta de libertad y escasez de espacio, ya que en primer grado están 22 horas en la celda, provocando sensación psicológica y subjetiva de hacinamiento, aumentando los niveles de ansiedad y agravando las emociones negativas. Este empeoramiento suscita la reaparición de conductas autolesivas en reclusos que las emplean como herramienta de regulación emocional o como estrategia de afrontamiento del estrés. (Bautista et al.2020).

Si bien es difícil discernir entre las autolesiones efectuadas por malestar emocional o las autolesiones como herramienta para politizar un problema (Olmo, 2009), la presencia de un comportamiento dañino autoinfringido, sea cual sea la motivación intrínseca, es un indicador de la posible presencia psicopatológica, por lo que debe tratarse como un fenómeno delicado y complejo. Además, las autolesiones, en cualquiera de los medios, e independientemente del enfoque terapéutico empleado, han descendido hasta ante la intervención más general (Ahmadiéh Jurdi, 2015).

Basándonos únicamente en esta investigación, no se puede afirmar con total seguridad que las autolesiones se incrementan, exclusivamente, por el grado penitenciario en el que cumplen condena. Sin embargo, debido al empeoramiento de las condiciones que caracterizan el primer grado es muy probable que puedan incrementar; no por ello, se descarta que estas conductas tengan su origen en factores externos a la prisión (Ghiberto y Sozzo, 2016).

Al buscar aspectos más prácticos que se puedan aplicar basados en lo presentado previamente, más allá de que lo científicamente se conoce de las autolesiones en prisión y al margen de la posición fenomenológica, parece que existe una gran concurrencia en la opinión de que es urgente una intervención clínica y social de este fenómeno en contexto penitenciario. No únicamente por razones de seguridad sino también por cumplir con la función resocializadora y reeducadora que recoge el artículo 25.2 de la Constitución sobre la pena privativa de libertad (Roca Tutusaus, 2019).

A pesar de la fuerte evidencia obtenida de que el grado penitenciario presenta una fuerte asociación con el incremento de la probabilidad de presentar comportamiento autolíticos, es importante remarcar que los resultados obtenidos de un solo estudio no pueden considerarse determinantes para extraer conclusiones definitivas, puesto que, si acontece el hallazgo esperado, el estudio deberá ser replicado mediante otros estudios para su completa confirmación. Asimismo, se debería considerar y comprobar si la esperada correlación entre el grado penitenciario y las autolesiones acontece causalmente o si, por el contrario, ha habido otros factores que han podido influir en la variable dependiente. Por ese motivo, para futuros estudios se deberían tener en cuenta los resultados adquiridos de acuerdo al contexto de la investigación, al bienestar psicológico de los reclusos que han participado y a los factores relacionados que han podido influir en el riesgo de aparición de las conductas autolesivas. Así pues, estos resultados ofrecen un nuevo enfoque para conceptualizar las autolesiones de forma independiente a la ideación suicida, posibilitando la diferenciación de ambos comportamientos en el RisCanvi, modificando, así, el ítem “violencia autodirigida”. Asimismo, dado que el suicidio es un fenómeno estudiado, protocolizado y tratado, estos resultados otorgan la oportunidad a la Generalitat (“competencia ejecutiva de la legislación del Estado en materia penitenciaria”, Tamarit Sumalla, 2016, p. 5) de establecer nuevas políticas comunitarias para identificar las conductas autolesivas sin ideación suicida de los reclusos y, de ese modo, abordarlas. Ofrecer la relevancia que merecen las autolesiones en prisión y promover la adopción de pautas de manejo de estas conductas mediante el desarrollo y aplicación de tratamientos y protocolos preventivos específicos basados en la evidencia científica y clínica. Suscitar la formación de los funcionarios penitenciarios en cuestiones de salud mental para una mejora de las actuaciones presentes.

#### **4. CONCLUSIONES**

A lo largo del desarrollo del trabajo se ha ido encontrando con dificultades que han supuesto una gran implicación en su ejecución. Dada la carga lectiva que supone, y la etapa de grado en la que se realiza, ha sido imprescindible una buena planificación y organización para poder obtener el resultado esperado. Dada la dificultad que ha supuesto la elección y enfoque del tema que se quería estudiar se han establecido metas realistas para su cumplimiento en los plazos establecidos. En un primer momento, se enfocó la



investigación al estudio de dos factores de condición psicológico, pero, aunque parecía que podía ser una investigación de interés, resultó ser demasiado obvia para necesitar una investigación exhaustiva. Así pues, se tuvo que reenfocar el objeto de estudio. Si bien la nueva idea era clara, su ejecución se ha visto entorpecida por la escasez y falta de experiencia en la ejecución de un diseño de investigación de estas características. La búsqueda de literatura científica bien fundamentada, justificada y de interés académico, ha supuesto un reto dada la falta de investigaciones previas sobre las conductas autolesivas en los centros penitenciarios. A lo largo de la búsqueda se han hallado muchos estudios sobre el suicidio, pero muy poco sobre las autolesiones, aspecto que, por un lado, han obstaculizado el encuadre del trabajo, por otro lado, ha permitido el surgimiento de nuevos fenómenos que se consideran objeto de futuros posibles estudios. Sin embargo, aunque la literatura hallada ha sido escasa, la poca información recopilada ha tenido que ser escrita y descrita de manera efectiva para exponer de forma clara, concisa, estructurada y persuasiva los datos e ideas recogidas. De igual manera, han sido muy importante los comentarios y feedback recibidos para la mejora del trabajo. No hay duda que un trabajo de estas características supone ser diligente y perseverante, pues puede llegar a ser frustrante y abrumador, pero también ha sido gratificante dada la motivación preservada por alcanzar la conclusión exitosa a lo largo de todo su desarrollo.

La realización de este trabajo ha permitido la aplicación y consolidación de los conocimientos adquiridos durante la formación académica, concretamente, las prácticas cursadas en el Centre Penitenciarí Brians 1. Observar en primera persona la falta de recursos destinados a los internos con conductas autolesivas, la ausencia de tratamientos específicos, las herramientas desaprovechadas y las declaraciones de los reclusos acerca de esta problemática motivaron el desarrollo de esta investigación. Ha otorgado la oportunidad de aproximarse al ámbito de la investigación mediante el uso de estudios observacionales enfocados en explicar un fenómeno complejo que acontece en un contexto social marginal.

Conforme la metodología, ha sido complicad establecer el diseño de investigación que finalmente se llevaría a cabo. El escaso conocimiento sobre las distintas tipologías de investigación ha conllevado una gran inversión temporal en buscar el procedimiento que mejor se adaptase a la hipótesis planteada. Además, teniendo en cuenta la validez de la

investigación, y, como se ha comentado, la multitud de factores intervinientes en este fenómeno, se han encontrado muchas dificultades en controlar todos los factores que podían influir en los resultados sobre el verdadero efecto de la variable independiente (grado penitenciario) sobre la variable dependiente. Para ello, mediante la literatura científica, se han recopilado los factores que compartían todos los autores como influyentes, de acuerdo al contexto. La validez externa, por el contrario, no ha supuesto ningún problema, pues si bien los resultados deben ser entendidos y comprendidos en contexto penitenciario, pueden extrapolarse a cualquier prisión española hasta el momento, dada la legislación penitenciaria de cada país, aunque siempre teniendo en cuenta la población penitenciaria. Sin embargo, esta investigación puede propiciar el incremento de interés en este fenómeno de carácter urgente.

Desde la perspectiva de la aplicación de la investigación, el diseño longitudinal de paneles presenta distintas dificultades que pueden interferir en el buen desarrollo de la investigación. Este tipo de diseños presentan el inconveniente de mantener los altos niveles de participación a lo largo de todo el proyecto, propiciando abandonos que deberán contemplarse para la corrección de los errores que esto supone, como las modificaciones en la representatividad de la muestra; de igual modo, este tipo de diseños puede presentar dificultades en la selección de una muestra adecuada. Frente a esta limitación, Dilla (2009) propone explicar a los participantes la relevancia e importancia de su participación en el estudio mediante una comunicación clara y eficaz. Es importante, también, responder a todas las preocupaciones y preguntas que presenten ese momento. Aunque se deba motivar a los participantes, en un contexto penitenciario, se debe aclarar que no van a obtener ninguna recompensa penitenciaria (reducción de condena o más permisos, por ejemplo) pero sí una posible recompensa personal si finalmente se decide implementar un tratamiento gracias a la investigación que ellos están haciendo posible. Otra estrategia es fomentar un ambiente cómodo y seguro, salvaguardando su privacidad y confidencialidad; así como el establecimiento de un cronograma para que los participantes sepan las fechas y plazos. Otra limitación es el coste que suponen, ya que son considerados diseños costosos, pues requieren mucho tiempo y esfuerzo para su ejecución. En contraposición, son diseños que permiten recoger información detallada sobre los cambios y las tendencias a través del tiempo, siendo muy útiles en áreas de la salud pública (Arnau, 2007).

Finalmente, la ejecución de esta investigación tendría grandes contribuciones. Teniendo en cuenta el principio de flexibilidad por el que se rigen los centros penitenciarios catalanes, se desarrolló y aprobó la aplicación del mencionado artículo 100.2 que como se ha explicado permite el desarrollo de programas individualizados que combinen elementos de distintos grados penitenciarios. Si bien se aplica actualmente, su finalidad práctica reside en la combinación del segundo y tercer grado, pero no se considera para la combinación de primer y segundo grado. Su adjudicación individualizada radica en la posibilidad de efectuar tratamientos (entre otras aplicaciones) específicos enfocados en la reeducación, resocialización y reinserción del interno. Por ende, es necesario realizar un tratamiento, como uno de los supuestos, para que el equipo multidisciplinar y el Juez de Vigilancia Penitenciaria aprueben por Junta de Tratamiento su aplicación, en función del caso específico y de circunstancias concretas del interno. Actualmente, no hay tratamientos para las conductas autolesivas en los centros penitenciarios catalanes. Por lo tanto, si se llevara a cabo esta investigación y se comprobase que cuanto mayor restrictivo es el grado penitenciario mayor será el riesgo de que los reclusos, con antecedentes autolesivos, se autolesionen se incrementaría el interés por tratar este fenómeno y se invertiría en el desarrollo y aplicación de un tratamiento que permitiese trabajar este problema. Consecuentemente, al realizar un tratamiento, se podría considerar la aplicación del artículo 100.2 en aquellos interno que puntúen riesgo alto en la violencia autoagresiva en el RisCanvi, tanto si se les clasifican en primer, segundo o tercer grado. Otorgar intervenciones de salud mental y la oportunidad de que la prisión se use como herramienta rehabilitadora y no solo penalmente hablando si no también en términos de bienestar psicológico y emocional para la nueva vida en libertad. Conduciría a centrar el foco de atención social en la población penitenciaria desde otra perspectiva, y brindar más apoyo a los reclusos.

Para concluir, se incita la ampliación de este estudio enfocado en averiguar si lo que ha influido en el aumento de las autolesiones ha sido la restricción de grado penitenciario o su regresión.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en tabasco*, 11(1-2), 333-338.
- Ahmadiéh Jurdi, A. (2015). *Autolesiones en el medio penitenciario* [Tesis doctoral, Departamento de terapéutica médica-quirúrgica, Universidad de Barcelona]. Repositorio Institucional de la Universidad de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/66721>
- Andover, M., & Morris, B. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 569-575. <https://doi.org/10.1177/070674371405901102>
- Arbach, K., & Martínez, M. (2013). *Factores de riesgo de conducta violenta intrainstitucional en internos penitenciarios*. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Generalitat de Catalunya.
- Arnau, J. (2007). Estudios longitudinales de medidas repetidas. Modelos de diseño y de análisis. *Avances En Medicina*, 5, 9-26.
- Arnau, J., & Balluerka, N. (2004). Análisis de datos longitudinales y de curvas de crecimiento. Enfoque clásico y propuestas actuales. *Psicothema*, 16(1), 156-162.
- Badii Zabeh, M. H., Castillo, J., & Wong, A. (2008). Uso de Análisis de Covarianza (ANCOVA) en investigación científica [Use of covariance analysis (ANCOVA) in scientific research]. *Innovaciones de negocios*, 5(9), 25-38. ISSN 1665-9627.
- Bautista, J., Völlm, B., Gonzalez, R. & Bilz, L. F. (2020). The impact of solitary confinement on self-harm behaviors, suicidal ideation, and suicide attempts among incarcerated individuals: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 69, 101678.
- Bedoya, A., Martínez-Carpio, P. A., Humet, V., Leal, M. J., & Lleopart, N. (2009). Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo y comparado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11(2), 37-41.

- Belmonte, M. A. (2010). Requisitos éticos en los proyectos de investigación. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 11(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.semreu.2009.09.005>
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E. M., Galván, G., & Bobes, J. (2021). Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes españoles. *Adicciones*, 33(1), 53-62. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1418>
- Castañeda Tirado, L. P. (2020). Experiencias adversas en la infancia como predictor de conducta suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 267-276. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.03.003>
- de Alarcón, J. (2018). *Los 3 “grados penitenciarios” en España*. IUS COGENS. Recuperado de <https://ius-cogens.com/penitenecario/grados-penitenciarios/>
- del Brío Ibáñez, P., Vázquez Fernández, M. E., & Imaz Roncero, C. (2019). Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(5), e485-e488. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.e485>
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies]. *Atención Primaria*, 41(1), 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>
- Echeverri, J. (2010, November 20). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista Pensando en Psicología*. <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/08/art013-vol6n11.pdf>
- Férez, D., & Andrés, A. (2018). Eficacia predictiva en la valoración del riesgo del quebrantamiento de permisos penitenciarios. *La Ley Penal*, (134), 1-14.

- Ferreira García, E., & Calderón Garrido, C. (2022). *Evaluación de Adultos: CRI-A. Evaluación del afrontamiento del estrés*. Madrid: Ediciones Pirámide
- Fliege, H., Lee, J.-R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477-493. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.014>
- Flores-Soto, M. R., Cancino-Marentes, M. E., & Varela Figueroa, M. R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216.
- Frías, Á., Vázquez, M., del Real, A., del Castillo, C., & Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (103), 33-48.
- Fuentes, J. L. [Juan Luis]. (2011). Sistema de clasificación penitenciaria y el «periodo de seguridad» del art. 36.2 CP. *InDret*, (1), 1-29.
- García-Mijares, J. F., de Jesús Alejo-Galarza, G., Mayorga-Colunga, S. R., GuerreroHerrera, L. F., & Ramírez-GarcíaLuna, J. L. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental*, 38(4), 287-292.
- García, L. (2016). Intervención educativa en prisión: memoria y deseo. *Revista de Educación Social*, (22), 159-173.
- García, P. M. (2013). *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*. Secretaría General Técnica, Ministerio del Interior. <https://www.interior.gob.es/opencms/export/downloadPortalNoticias.do?fechaNoticia=11-02-2014&idCategoria=69>
- Generalitat de Catalunya (2010). *Document de bases per a l'elaboració d'un codi ètic dels professionals de l'execució penal a Catalunya*. Novatesa Gràffiques, SL.
- Generalitat de Catalunya. (2014). *Resum executiu de l'estudi de factibilitat del desenvolupament operatiu del protocol Riscanvi*. Departament de

Justícia. [https://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/reinsercio\\_i\\_serveis\\_peni/resum-riscanvi.pdf](https://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/reinsercio_i_serveis_peni/resum-riscanvi.pdf)

Ghiberto, L., & Sozzo, M. (2016). El encierro dentro del encierro: Formas y dinámicas del aislamiento individual en las prisiones de varones y mujeres. *Delito y sociedad*, 25(41), 109-155.

Gilabert López, V. (2013). Prevención de suicidios en centros penitenciarios. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3(10), 247-272.

Glazebrook, K., Townsend, E., & Sayal, K. (2015). The role of attachment style in predicting repetition of adolescent self-harm: A longitudinal study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(6), 697-710. <https://doi.org/10.1111/sltb.12159>

González Gómez, J. A., Márquez Martos, E., Navas Morales, J. J., Domínguez Rosales, S., & Jado Gómez, I. (2018). Las autolesiones y la necesidad de pedir ayuda. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Salud*, 1(2), 1-14

Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 238–250. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.238>

Illana, I., & Currás, H. T. (2021). El suicidio en la cárcel: Propuesta de un programa de prevención. *Behavior & Law Journal*, 7(1), 23-34.

Illana, I., & Thomas, H. (2021). Propuesta de un programa de prevención del suicidio en la cárcel. *Behavior & Law Journal*, 7(1), 23-34. <https://doi.org/10.17735/jbl.2021.1.2>

Klonsky, D., & Muehlenkamp, J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-

1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>

- Klonsky, D., & Olino, T. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 22-27. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.22>
- Larkin, C., Di Blasi, Z., & Arensman, E. (2014). Risk factors for repetition of self-harm: A systematic review of prospective hospital-based studies. *PLoS One, 9*(1), e84282. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084282>
- Meseguer Vendrell, V. (2020). Análisis de la situación actual del suicidio en los sistemas penitenciarios [Bachelor's thesis, Universidad Católica de Valencia]. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1276>
- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Personality and Individual Differences, 44*(6), 1356-1368. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.01.005>
- Mohino Justes, S., Ortega-Monasterio, L., Planchat Teruel, L. M., Cuquerella Fuentes, A., & Macho Vives, J. L. (2004). Discriminating deliberate self-harm (DSH) in young prison inmates through personality disorder. *Journal of Forensic Sciences, 49*(1), 491.
- Mohino, S., Ortega, L., Planchat, L. M., Dolado, J., Martí, G., & Cuquerella, A. (2002). Diferencias clínicas y psicosociales entre jóvenes reclusos con episodios de autolesiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 4*, 78-83.
- Moos, R. H. (2010). CRI. A: inventario de respuestas de afrontamiento-adultos. Tea ediciones.
- Morales, Á. (2021). Algoritmos en el estrado, ¿realmente los aceptamos? Percepciones del uso de la inteligencia artificial en la toma de decisiones jurídico-penales. *IUS ET SCIENTIA, 7*(2), 57-87. <https://doi.org/10.12795/IETSCIENTIA.2021.i02.05>



- Mosqueda Díaz, A., Mendoza Parra, S., Jofré Aravena, V., & Barriga, O. A. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Global*, 14(39), 125-136. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.3.211741>
- Myers, E. D. (1988). Predicting repetition of deliberate self-harm: A review of the literature in the light of a current study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(3), 314-319. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1988.tb05190.x>
- Obando, D., Trujillo, Á., & Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 175-193. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.22871>
- Olmo, P. O. (2009). Prisionización y bioprotésta. En I. Mendiola Gonzalo (Ed.), *Rastros y rostros de la biopolítica* (pp. 247-270). Anthropos.
- Puerta, M. J. R. (2021). El art. 100.2 RP como expresión del sistema de individualización científica y del principio de flexibilidad: algunos datos sobre su aplicación. *Estudios Penales y Criminológicos*, 41, 655-703. <https://doi.org/10.15304/epc.41.7483>
- Ramírez-Valverde, G., & Ramírez-Valverde, B. (2022). Programa estadístico R, herramienta clave en el análisis y visualización de datos. *Agro-Divulgación*, 2(2). <https://doi.org/10.46787/agrodiv.v2i2.6>
- Roca Tutusaus, X., Guàrdia Olmos, J., & Jarne Esparcia, A. (2019). Las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario. Una revisión del estado del arte [Selfinjurious behaviors in prison. A review of the state of the art]. *Papeles Del Psicólogo*, 40(1), 16-24. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2622>
- Rodríguez, P. G. (2017). La autolesión no suicida, ¿un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos? *Ciencia, Cultura y Sociedad*, 4(2), 14-23.

- Tamarit Sumalla, J. M. (2016). El sistema penitenciario catalán: Fundamento y ejercicio de la competencia [The Catalan penitentiary system: Basis and exercise of competence]. *Revista de Estudios de la Administración Local y Autónoma*, (23), 371-392. [https://presidencia.gencat.cat/web/.content/ambits\\_actuacio/desenvolupament\\_autogovern/iea/publicacions/REAF-JSG/REAF\\_articles/REAF-23-abril2016/\\_reif23\\_tamarit\\_esp.pdf](https://presidencia.gencat.cat/web/.content/ambits_actuacio/desenvolupament_autogovern/iea/publicacions/REAF-JSG/REAF_articles/REAF-23-abril2016/_reif23_tamarit_esp.pdf)
- Trajtenberg, N., & Sánchez de Ribera, O. (2019). Violencia en instituciones penitenciarias. Definición, la medición y la explicación del fenómeno. *Revista de Ciencias Sociales*, 32(45), 147-175.
- Urruela Mora, A. (2021). La investigación biomédica y conductual en prisiones. Claves para un cambio de marco normativo. *Revista de Bioética y Derecho*, (52), 5-27.
- Yates, T. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 35-74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.10.001>
- Zaragozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.