

## Comportamientos de autolesión en jóvenes con medida de internamiento en medio cerrado

## Self-injurious behaviors in youth detention order in a closed environment

Gonzalo García Prado y Santiago Boira Sarto  
Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Zaragoza, España

### Resumen

Las autolesiones en adolescentes es un tema que preocupa cada vez más en la actualidad, tanto por las consecuencias que va ocasionando, como la extensión que está tomando. Cuando se analizan poblaciones adolescentes, que presentan especiales signos de vulnerabilidad y en contextos de aislamiento, puede observarse como las conductas autolesivas son más manifiestas y alcanzan formas y modos adaptados a la idiosincrasia de la situación. En el presente artículo se estudia un grupo poblacional en un contexto muy particular y escasamente investigado, pretendiendo identificar variables específicas de esta población que permitir prever dichas conductas. Los resultados obtenidos dirigen a que los episodios autolesivos son más numerosos de lo que la bibliografía internacional presenta y que los emisores de dichas conductas presentan relación con antecedentes de consumo de drogas y de problemas de salud mental, así como la comisión de delitos violentos.

Palabras clave: Menores delincuentes, Centro de internamiento, Decisiones judiciales. Autolesiones, Uso terapéutico.

Cómo citar este artículo: García Prado, G. y Boira Sarto, S. (2018). Comportamientos de autolesión en jóvenes con medida de internamiento en medio cerrado. *Escritos de Psicología*, 11, 92-100.

### Abstract

The incidence of self-injury in teenagers is an issue which is of growing concern, due to its consequences and wide outreach. When analyzing groups of adolescents that show specific signs of vulnerability within a context of isolation, it can be observed how self-harming behaviors are more manifest and adaptable to the situation at hand. In this article we look into a very particular cohort which is rarely researched, with the intend of identifying specific variables within this cohort which helps to predict said behaviors. The result show that self-harming episodes are more numerous than what the international literature shows, and that the actors of such behavior have a background involving drug use, mental handicaps and violent crime.

Key words: Juvenile offenders, Prison, Judicial Decisions, Self-harm, Therapeutic use.

## Introducción

El tema de las autolesiones ha sido y es una cuestión controvertida, cuya interpretación se ha abordado desde campos tan diferenciados como la Antropología, la Medicina, la Psicología, la Sociología o la Criminología. Tal ha sido la complejidad del tema, que, incluso dentro ya explícitamente del campo de la Psiquiatría, el concepto ha navegado por un sinfín de términos: tentativa de suicidio, conductas autolíticas, autodestrucción, autolesión, intento de autolesión, parasuicidio, automutilación-superficial moderada, autoheridas, autodaño, autolesión repetitiva, autoagresión deliberada..., sin que hoy en día se haya llegado a un concepto unitario. Por consiguiente, el conjunto de las investigaciones, tanto tradicionales como contemporáneas, adolecen de una capacidad por homogenizar y extrapolar resultados que permitan la comparación entre ellas.

Atrás quedan los clásicos trabajos (Emerson 1913) que hacían referencia a los primeros casos clínicos de autolesiones, o los que narraban competiciones entre pacientes por ver quién era capaz de realizarse más cortes, o mujeres cortadoras (Graff y Mallin 1967) que tuvieron toda una corriente de estudio en Japón hasta llegar a Favazza (1987) que es el autor que reorganiza el interés investigador por este tipo de conductas. Desde finales del siglo XX y hasta la actualidad, el campo de investigación de la autolesión se ha ampliado cuantitativamente en el número de proyectos investigadores, pero también ha diversificado y especializado la población objeto de investigación, pudiéndose encontrar trabajos que centran su foco de interés en población general (Riley 2010; Sacarcelik et al. 2011), en pacientes ingresados en áreas psiquiátricas (Darche 1990; Hawton et al. 2000), en población universitaria (Whitlock 2006; Kharsati y Bholá 2014), en personal militar o víctimas de guerras (Klonsky et al. 2003; Boričević 2014). Particularmente el estudio de las autolesiones en población adolescente ha sido un tema cada vez más recurrente en las sociedades actuales, tanto por su repercusión sanitaria, como por el cariz de alarma social. En esta área uno de los trabajos más significativos fue el llevado a cabo por Madge et al. (2011), donde se contó con una muestra de más de 30.000 escolares entre los 15 y 16 años, de 7 países distintos, y donde se identifican una incidencia de autolesión en el 2,6%. Otros trabajos (Klonsky y Muehlenkamp 2007; Kirchner 2011; Barrocas 2012) aumentan las prevalencias situándolas entre un margen que va del 8% al 15%. Otro de los campos que interesa a los investigadores es el terreno penitenciario, donde la preocupación por las autolesiones navega entre el interés por dar respuesta a un considerable problema médico y de seguridad, y por otro lado, por el gasto en la atención que conlleva. Dentro de los trabajos más destacados (Appelbaum 2011) se encuentra el llevado a cabo en un estudio en 39 prisiones de Estados Unidos, en el cual se identificó que un 2% del total de internos, había presentado conductas autolesivas. En otras investigaciones (Ireland 2000; Riley 2010) el porcentaje identificado varía entre el 1% y el 5%. El trabajo de Hawton et al. (2014), que abarca todas las prisiones de Inglaterra y Gales en un periodo de cinco años, arroja datos tan interesantes como que el 5,2% de la población estudiada llevaba a cabo episodios autolesivos, una diferencia por género en el que la mujer multiplica por 4 la tasa de autolesión de los hombres, frecuencias autolesivas en individuos determinados que sobrepasan el centenar de actos...

En relación con la investigación que presentamos, a excepción de García (2015), no existen investigaciones a nivel nacional que estudien el mismo tipo de población en centros de características similares; sí que existen trabajos que investigan conductas autolesivas en población joven penitenciaria (Mohino et al. 2000) pero en este caso en una horquilla de edad comprendida entre los 18 a 25 años, mientras que la edad media de población que presentamos en nuestro trabajo es de 16 años. A nivel internacional existen diversos trabajos (Morgan y Hawton 2004; Matsumoto et al. 2004; Kenny et al. 2008; Casiano 2013) que coinciden, relativamente, con la edad propuesta, e incluso son estudios en población internada en centros de justicia; sin embargo la idiosincrasia del sistema de responsabilidad penal, así como las instituciones encargadas para llevar a cabo los internamientos en cada país (Estados Unidos, Reino Unido, Japón...) incapacitan el poder llevar a cabo un análisis comparativo. El tipo de investigación que aquí se presenta es novedoso al abordar la autolesión en una población poco estudiada.

La finalidad del presente trabajo es conocer la incidencia de episodios de autolesión en jóvenes que cumplen medida en un centro de internamiento por mandato judicial, en una institución donde el sistema de detección de dichas conductas no está subordinada únicamente a aquellos episodios donde se precisa una intervención sanitaria. Partiendo de la premisa enunciada el objetivo es el análisis de la tipología de las autolesiones y su frecuencia en relación con variables sociodemográficas, judiciales y de intervención terapéutica previa al internamiento.

## Método

### **Participantes**

La población sobre la cual se ha llevado a cabo el presente estudio son los jóvenes internados en el Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza (CEIMJ). Esta institución es la única en la Comunidad Autónoma de Aragón en la cual se cumplen medidas de internamiento por orden judicial para todos aquellos individuos que cometieron delito/s siendo menores de edad.

El volumen de población que recoge esta institución ha ido variando a lo largo de los años pudiendo observarse cómo el ingreso ha ido decreciendo desde el año 2007, donde el número de internos sobrepasaba los 115 internos, a los años 2014 o 2015 donde el número de menores ronda entre los 65 a 69. En el presente estudio la muestra seleccionada está constituida por todos los internos que han estado ingresados, desde el 30 de junio de 2012 al 30 de junio de 2015, ambos incluidos, lo que supone un total de tres años y un número de internos diferentes de 150.

### **Procedimiento**

Inicialmente se identificaron todos los internamientos comprendidos entre las fechas anteriormente mencionadas y se elaboró un listado de todos los internos para eliminar repeticiones. Una vez seleccionada la muestra se llevó a cabo una doble labor: por un lado la concerniente a la recolección de episodios de autolesiones. El método utilizado conllevaba dos vías de obtención de dicha información. La primera era recoger los estadillos mensuales de atención de enfermería del centro, y hacer acopio de los episodios de autolesión atendidos sanitariamente. En segundo lugar, a través de la lectura pormenorizada del diario educativo (documento donde el equipo educativo, que comparte las 24 horas del día del menor, recoge aquellos datos más relevantes, que han podido observarse en turnos de mañana, tarde y noche), de cada interno, se han ido anotando todas las conductas autolesivas que han precisado, o no, de atención sanitaria. Con toda esta información se ha rellenado el *documento de notificación obligatoria para incidentes de autolesión en prisiones* utilizado en las prisiones de Inglaterra y Gales. Bajo el concepto autolesión hemos recogido todas aquellas conductas autoagresivas sin ideación de muerte, incluyendo: golpeo, arrojado, ahogo, ingesta de sustancias peligrosas o elementos sólidos, cortes y perforaciones.

La segunda labor consistía en recoger las variables relativas a características sociodemográficas (sexo, edad en la entrada, lugar de nacimiento y unidad de convivencia), judiciales (número de ingresos en el CEIMJ, delito que conlleva mayor tiempo de internamiento, tiempo total que ha estado ingresado en el centro, régimen jurídico correspondiente al delito seleccionado y juzgado de procedencia), de intervención en materia de salud mental o drogas (existencia de intervención desde servicio de salud mental o drogas, diagnóstico, experiencia residencial en centro terapéutico, reconocimiento de minusvalía y tipo drogas consumidas previas al internamiento) y otras relativas a pertenencia a banda criminal y relación con el Servicio de Protección al menor.

### **Análisis de datos**

Una vez recogida la información, para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 22. Para establecer las posibles relaciones de dependencia entre las variables sociodemográficas se ha realizado un contraste de independencia basado en el estadístico chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) con el fin de detectar la existencia de relación de dependencia o de independencia entre pares de variables. Se ha trabajado con un nivel de significación del 5% y se han considerado dos variables dependientes cuando el p-valor, denotado a lo largo de este trabajo únicamente mediante la letra p, es inferior a 0,05. En el caso de las variables cuantitativas (edad), la prueba de contraste utilizada fue la de Mann-Whitney Test una vez comprobada la ausencia de normalidad mediante la aplicación de la prueba Kolmogorov-Smirnov.

## Resultados

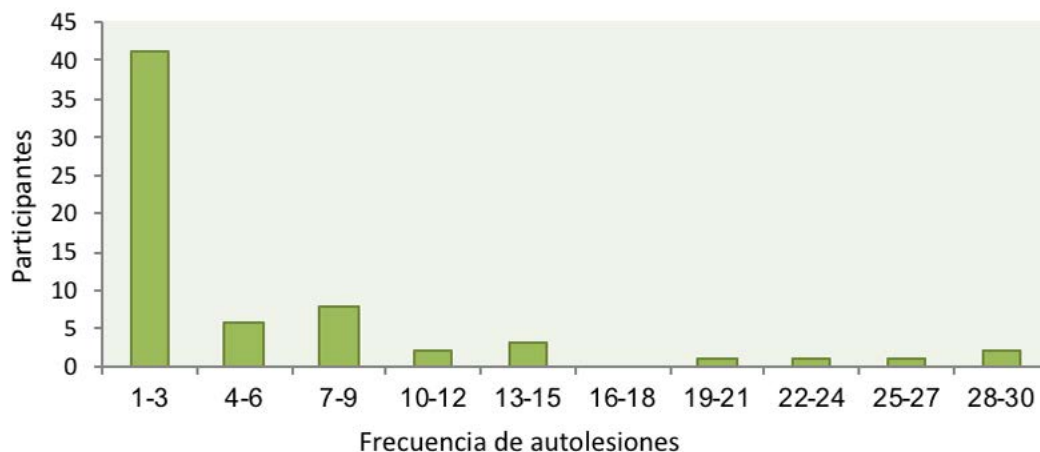
### **Presencia de la autolesión**

Del conjunto de internos participantes en este estudio (n = 150), un 42% (n = 63), presentan uno o más comportamientos autolesivos.

El número de autolesiones detectadas ha sido un total de 351 a lo largo de los tres años estudiados lo que supone una media de 117 episodios de lesión por año.

La frecuencia de las autolesiones entre los internos ha sido variable, yendo de un solo episodio, hasta internos en los que se ha contabilizado un total de 30 autolesiones. En el 84% de los internos autolesionados se mostró una frecuencia igual o menor a tres episodios. La distribución de la frecuencia de aquellos que presentan autolesiones se muestra en la Figura 1:

**Figura 1**  
Número de episodios autolesivos por individuo



### **Características sociodemográficas de los internos y prevalencia de autolesión**

La distribución por sexo de los internos es de un 90,7% (n=136) de hombres frente a un 9,3% (n=14) de mujeres. En relación con la edad de internamiento de los internos la media de edad de los jóvenes es de 16,63 años (SD = 1,27), 16,65 para los hombres y 16,43 para las mujeres. La diferencia en la media de edad no es estadísticamente significativa, (U = 2204,00; p = 0,438), habiéndose utilizado la prueba de Mann-Whitney. El 47,3 % de los jóvenes internados son nacidos en territorio español frente al 24,6% que son oriundos del sur y centro de América, un 18,6% africanos, 8% pertenecientes a diversos países del territorio europeo y un 1,5% resto del mundo.

En relación a la estructura familiar antes del internamiento se ha observado que frente al 30,7% que proviene de una familia biparental el 69,3%, el resto de las familias presentan otro tipo estructuras; en particular es de resaltar que el 42% convive con uno sólo de los progenitores.

Respecto a la presencia de autolesión en la tabla 1 se muestran desagregadas algunas de las principales características sociodemográficas,

**Tabla 1**  
Autolesiones en relación con el sexo, la nacionalidad y el grupo de convivencia

Perfil sociodemográfico		Autolesión		No autolesión		$\chi^2$
		n	%	n	%	
Sexo	Varón	58	42,65	78	57,35	0,250
	Mujer	5	35,71	9	64,29	
Nacionalidad	Española	33	40,74	48	59,26	0,111
	No española	30	43,48	39	56,52	
Grupo de convivencia	Biparentales	22	45,80	26	54,24	0,260
	Monoparentales	29	40,27	43	59,73	
	Otras	12	53,85	18	60,40	

En ninguna de las variables sociodemográficas analizadas se producen relaciones estadísticamente significativas entre el grupo de personas con y sin autolesión.

### **Historial delictivo e intervención judicial y autolesión**

En relación con los delitos que conllevan el internamiento judicial del menor, son los hurtos y robos, en todo tipo de variedades (con fuerza, con intimidación...), el porcentaje más representativo con un 57,3 % de todos los casos de reclusión, posteriormente un 21,3% son por incumplimiento de las medidas de libertad vigilada, un 18% delitos violentos (filoparental, agresiones sexuales, homicidios...) y un 3% otros. El reingreso en el centro es del 41,3%, de los cuales el 71% presenta dos ingresos. El caso máximo son 6 ingresos. Hay una uniformidad en relación al tiempo de internamiento en la muestra tomada, de tal modo que el 50% tiene una experiencia residencial superior a los seis meses y el otro 50% inferior a esos seis meses. En la tabla 2 se muestra la relación de la conducta autolesiva con el delito y el tipo de intervención judicial.

**Tabla 2**  
Autolesiones en relación al delito

		Autolesión		No autolesión		$\chi^2$
		n	%	n	%	
Pertenencia a grupo delictivo	Si	14	45,16	17	54,84	0,160
	No	49	41,18	70	58,82	
Historia delictiva	Incumplimiento de medidas	9	28,10	23	71,90	4,192*
	Robos y hurtos	37	43,00	49	57,00	
	Violencia física, homicidios y agresiones sexuales	17	53,10	15	46,90	
Tiempo de internamiento	Menos de tres meses	23	31,08	51	68,92	7,148*
	Más de tres meses	40	52,63	36	47,37	
Tipo de régimen adjudicado	Semiabierto	42	47,20	47	52,80	2,421*
	Otras medidas	21	34,40	40	65,60	
Reingreso en CEIMJ	Un solo ingreso	37	42,04	51	57,96	0,000
	Más de un ingreso	28	45,16	34	54,84	

(\*)  $p < 0,05$

En las variables historia delictiva, tiempo de internamiento y tipo de régimen adjudicado se produce una relación estadísticamente significativa con los grupos de lesionados y no lesionados.

### **Psicopatología, drogas e intervención desde salud mental y drogas**

Con respecto al consumo de psicoactivos, el 82% reconoció ser consumidor cotidiano de algún tipo de sustancia en el 79,3% de los casos u ocasional (12,7%), siendo el cannabis la droga principal de consumo en un 91,1%. En menor medida aparecen sustancias como el alcohol, heroína, metanfetaminas, fármacos psiquiátricos o disolventes.

**Tabla 3**  
Autolesiones en relación con intervención terapéutica

	Autolesión		No autolesión		$\chi^2$
	n	%	n	%	
Intervención previa internamiento					9,744*
No hay intervención	20	30,77	45	69,23	
Intervención desde el servicio de drogas	6	33,33	12	66,67	
Intervención desde el servicio de salud mental	14	48,28	15	51,72	
Intervención desde servicio de drogas más salud mental	23	60,53	15	39,47	

(\*)  $p < 0,05$

Por otro lado se ha identificado como el 56,7% de la población estudiada ya ha precisado intervención terapéutica, ya sea desde servicios de atención a drogodependencias, o desde servicios de salud mental infanto-juvenil, o también cabe la opción de que se hayan atendido por los dos tipos de servicios, previo al ingreso en el CEIMJ. A ello se añade que un 25,9% del total de la población estudiada, ya refleja internamientos residenciales en centros terapéuticos, siempre previos al internamiento en la institución judicial. Un 18,7% ha sido diagnosticado, con algún tipo de trastorno mental, siendo los trastornos de personalidad, en diferentes tipologías, la patología más frecuente seguida del de hiperactividad con déficit de atención (4%) o casos de mayor gravedad como esquizofrenia (2%).

Respecto a la intervención terapéutica realizada con los participantes en este estudio, fundamentalmente se realiza una intervención combinada de atención al problema de drogodependencia y desde salud mental (Tabla 3). Existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de intervención y la presencia de comportamiento de autolesión.

### **Discusión**

El presente estudio abre una nueva vía de investigación al analizar las conductas autolesivas en un campo tan hipotéticamente propicio como es un centro de reforma juvenil. Ante la falta de estudios referenciales identitarios en España, se ha hecho acopio de trabajos existentes fuera de nuestras fronteras que permitan algún tipo de referente comparativo omitiendo, obviamente, las distancias sociojurídicas que se dan.

Los datos del estudio que aquí se presenta señalan que un 42% de los menores internados llevan a cabo algún tipo de autolesión. Este dato es significativamente más alto que la mayoría de las investigaciones, aunque se acerca a los parámetros de otros trabajos (Gray et al. 2003; Loughran y Seewoonarain 2005; Mannion 2009) que señalan frecuencias que oscilan entre el 48% al 61%. La dife-

rencia se halla en los instrumentos de recogida de las conductas autolesivas. Generalmente el modo de detección de dichas conductas es llevada a cabo, o bien por un cuestionario directo, sobre una muestra de población, o por los casos que han sido atendidos desde los servicios sanitarios. En este punto, es de resaltar que en esta investigación sólo el 49% (n=172) de las autolesiones, fueron atendidas por servicios sanitarios y el resto son detectadas por el resto de profesionales de la Institución.

Entre los individuos que llevaron a cabo algún episodio de autolesión, hemos detectado que en el 66,6% (n=42), vuelve a repetirla, en concreto se da una media de 2,13 episodios, aunque en algunos individuos puede repetirse hasta treinta veces. Tanto los trabajos de Madge (2011) y Klosky et al. (2015), en población escolar adolescente, como los de Hawton et al. (2014) en población penitenciaria, corroboran esta tesis, y en particular este último autor presenta una frecuencia de autolesión de dos episodios por año, cifra similar a la de nuestro estudio. En este punto hemos observado que en algunos intervalos de tiempos o espacios determinados, se da un efecto de contagio, observable en la agrupación de los episodios autolesivos. Hecho también recogido en algunas investigaciones (Mohino et al. 2002; Morgan y Hawton 2004).

El método más frecuente de autolesión es el puñetazo hacia paredes o mobiliario rígido en el 50% de las ocasiones y luego hay toda una serie de tipos de autolesiones que coinciden con las descritas en la bibliografía (cortes, perforaciones, ingesta...). Este tipo de autolesión concuerda con los trabajos de Claes y Vandereycken (2007) y Laye-Gindhu y Schonert-Reichl (2005) en el sentido de que el golpeo es una forma más propia de población masculina. La mayor parte de las investigaciones (Hales et al. 2003; Gray et al. 2003; Morgan y Hawton 2004; Horton et al. 2014) en población penitenciaria, señalan el corte como el medio convencional de autolesión, circunstancia que contrasta con el resultado de nuestro trabajo y que nosotros entendemos que se debe a que las autolesiones por impacto quedan fuera de la recogida de actos autolesivos, a no ser que las consecuencias sanitarias sean graves.

Por otra parte hay un rasgo de género que la mayoría de las investigaciones (Frigon 2001; Hawton et al. 2002; Morgan y Hawton 2004; Klonsky y Muehlenkamp 2007) señalan en la dirección de que la población femenina internada presenta niveles de autolesión superiores a la de los hombres. En nuestro trabajo no hemos podido corroborar dicha hipótesis porque el porcentaje de población femenina interna no era significativa. Del mismo modo, aunque no por las mismas razones, no hemos encontrado diferencia de autolesión por edades.

En relación al delito, hemos observado que existe una relación de dependencia ( $\chi^2=4,192$ ,  $p<0,05$ ), entre sujetos autolesionados e internados por delito violento. En consonancia con este dato, también existe una relación ( $\chi^2=2,421$ ,  $p<0,05$ ) al analizar las variables autolesión y régimen jurídico cerrado. En este punto se corrobora la hipótesis de distintos autores (Gray et al. 2003; Morgan y Hawton 2004) que postulan que tras este tipo de delitos se da una falta de control e impulsividad en el paso al acto, elemento común que concuerda con las hipótesis de investigaciones que afirman que el componente de impulsividad caracteriza las autolesiones.

Otra variable es el tiempo de internamiento que deben cumplir los internos. En este apartado hemos ahondado en nuestra investigación y pretendíamos verificar si podían darse los resultados que postula Martin et al. (2014) en relación a que en los primeros ciento ochenta días es el tiempo de mayor riesgo para que se lleve a cabo la autolesión. En nuestro trabajo concluimos que el 96,9% de los casos lo hacían en ese intervalo de tiempo, sin embargo pudimos observar que si reducíamos el tiempo a ciento veinte días el porcentaje variaba poco, un 95,4%, e incluso si el margen de tiempo era únicamente de 30 días nos encontramos con un porcentaje del 59,09%.

Para algunos autores (Coid et al. 1992; Riley 2010; Ulloa et al. 2013) la existencia de un consumo de drogas en población penitenciaria es un factor predictivo en la aparición de episodios autolesivos por ello se investigó si la población estudiada manifestaba la existencia, previa al internamiento, de algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas. Recogidos los datos se comprobó cómo las variables consumo de sustancias y autolesión muestran una relación de dependencia, pudiendo observarse como casi la totalidad de los individuos autolesionados, hacían uso de las mismas. Este dato no se ha podido comparar con la bibliografía, ya que los trabajos existentes al respecto reseñan únicamente una trayectoria de consumo, o de adicción, pero no particularizan en qué sustancias específicas.

La relación entre psicopatología y autolesión la hemos analizado a partir de la existencia de un recorrido previo al internamiento, de asistencia a servicios propios de salud mental o de atención a drogas, y ver si podría darse alguna relación de dependencia. Esta relación se ha demostrado ( $\chi^2=9,744$ ,  $p<0,05$ ) entre los casos de autolesionados y aquellos que han sido objeto de intervención, o bien desde salud mental, o de drogas, o ambas cosas. En esta relación entre autolesión y existencia de intervención terapéutica hemos advertido que más del 50%, en los casos de autolesionados, han tenido experiencia tanto en servicios de salud mental como de atención a drogas, lo que reseña la compleji-

dad de las situaciones así como la acumulación de servicios diferentes que intervienen en individuos tan jóvenes. Judicialmente esta relación no pasa inadvertida y por ello la justicia de menores establece los regímenes de internamiento de carácter terapéutico. Este dato va en la línea de diversos trabajos (Hawton 2000; Madge 2011; Sacarcelik 2011; Ulloa et al. 2013) en los que se señalan amplias incidencias de autolesión en población ingresada en áreas psiquiátricas, tanto en población general como en población adolescente. Para completar este apartado, y aunque no se haya encontrado una relación de dependencia entre variables, hemos de resaltar que el 57,1% (n=16) de los internos que han sido diagnosticados con algún tipo de trastorno mental, han presentado conductas autolesivas; del mismo modo, en un porcentaje similar un 50% (n=11), de los internos que han tenido experiencia en residencia en centro terapéutico, llevaron a cabo episodios autolesivos.

En conclusión, nuestro trabajo propone un nuevo modelo de detección de los episodios autolesivos, en el cual los profesionales que intervienen directamente con los internos están formados para ser capaces de reconocer dichos actos. Como consecuencia a la implementación de éste método de detección, se reconoce un mayor número de actos autolesivos. En particular, en este tipo de población el golpeo sobre elemento rígido es el principal tipo de autolesión, hecho que no suele ser detectado en otras investigaciones, a no ser que conlleven consecuencias físicas graves. En este punto se ha observado que más de la mitad de las autolesiones no llegan a ser atendidas por el personal sanitario del centro porque no conllevan riesgos graves. El golpeo como elección de autolesión es elegida presumiblemente por su inmediatez y por la reducción de acceso a otro tipo de utensilios que faciliten otro tipo de autolesiones. Otro dato representativo de esta investigación es que reduce considerablemente el tiempo de autolesión en su entrada, y como particularmente, en los primeros treinta días, más de la mitad de los internos que van a autolesionarse ya lo han hecho. Finalmente, desde el área judicial los internados por actos de violencia y con medidas superiores a tres meses son más proclives a la autolesión y desde el área terapéutica subrayamos las teorías generales al respecto de que la influencia de un tránsito por servicios de salud mental, el consumo de drogas, paso por centros terapéuticos y diagnósticos de trastorno mental son indicadores de la probabilidad de autolesiones.

Las limitaciones del presente estudio nacen en primer lugar en la propia elección del tema, que ya de partida, como mencionan muchos de los autores que han ahondado en este campo, no existe una unificación en el significado e identificación del concepto autolesión. En nuestro caso el concepto de autolesión es posiblemente más amplio que la mayoría de las investigaciones, aunque también es debido a que el método de detección de autolesiones propuesto tiene una mayor capacidad de identificación que la mayoría de las investigaciones, sin embargo no por ello podemos afirmar que seamos capaces de detectar todos los episodios autoagresivos. Por otra parte, los datos analizados no contaban con una estructura identificativa de diagnósticos psiquiátricos que ayudarían, indudablemente, a homogenizar resultados con otros trabajos, sin embargo el reconocer e identificar itinerarios por salud mental o drogas, previos al internamiento, son identificadores fiables para llevar a cabo relaciones con otras variables.

### Referencias

1. Appelbaum, K. L., Savageau, J. A., Trestman, R. L., Metzner, J. L., y Baillargeon, J. (2011). A national survey of self-injurious behavior in american prisons. *Psychiatric services*, 62, 285-290. [https://doi.org/10.1176/ps.62.3.pss6203\\_0285](https://doi.org/10.1176/ps.62.3.pss6203_0285)
2. Barrocas, A. L., Hankin, B. L., Young, J. F. y Abela, J. R. (2012). Rates of Nonsuicidal Self-Injury in Youth: Age, Sex, and Behavioral Methods in a Community Sample. *Pediatrics*, 130, 39-45. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2094>
3. Boričević, V., Aukst, B., Ožanić, S., Đuretić, I., Kniewald, H. y Paradžik, L. (2014). Non-suicidal self-injury among psychiatric outpatient adolescent offspring of Croatian posttraumatic stress disorder male war veterans: Prevalence and psychosocial correlates. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 265-74. <https://doi.org/10.1177/0020764014541248>
4. Casiano, H., Katz, Y., Gliberman, D., y Sareen, J. (2013). Suicide and Deliberate Self-injurious Behavior in Juvenile Correctional Facilities: A Review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 22, 118-124.
5. Claes, L., Vandereycken, W., y Vertommen, H. (2007). Self-injury in female versus male psychiatric patients: A comparison of characteristics, psychopathology and aggression regulation. *Personality and Individual Differences*, 42, 611- 621. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.07.021>
6. Coid, J., Wilkins, J., Coid, B. y Everitt, B. (1992). Self-mutilation in female remanded prisoners II: a cluster analytic approach towards identification of a behavioural syndrome. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2, 1-14. <https://doi.org/10.1002/cbm.1992.2.1.1>

7. Darche, M. A. (1990). Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females. *The Psychiatric Hospital*, 21, 31–35.
8. Emerson, L.E. (1914). The case of Miss A: A preliminary report of a psychoanalysis study and treatment of a case of self-mutilation. *Psychoanalytic Review*, 1, 41–54.
9. Favazza, A. (1987). *Bodies Under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Maryland: Johns Hopkins University Press.
10. Frigon, S. (2001). Femmes et emprisonnement: le marquage du corps et l'automutilation. *Criminologie*, 34, 31-56. <https://doi.org/10.7202/027504ar>
11. García, G. (2015). Self-harm in children placed in a court-mandated holding and education centre. Analysis of socio-demographic variables and influence of implementation of judicial measures. *Rev. Sanidad Penitenciaria*, 17, 54-60. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202015000200004>
12. Graff, H. y Mallin, R. (1967). The syndrome of the wrist cutter. *American Journal of Psychiatry*, 124, 74–80. <https://doi.org/10.1176/ajp.124.1.36>
13. Gray, S. G., McGleish, A., MacCulloch, M. J., Hill, C., Timmons, D., y Snowden, R. (2003). Prediction of violence and self-harm in mentally disordered offenders: A prospective study of the efficacy of HCR-20, PCL-R, and psychiatric symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 182, 443–451. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.443>
14. Grunebaum, H.U. y Klerman, G.L. (1967). Wristslashing. *American Journal of Psychiatry*, 124, 113-120. <https://doi.org/10.1176/ajp.124.4.527>
15. Hales, H., Davison, S., Misch, P. y Taylor, P. J. (2003). Young male prisoners in a Young Offenders' Institution: Their contact with suicidal behaviour by others. *Journal of Adolescence*, 26, 667–685. [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(03\)00063-0](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(03)00063-0)
16. Hawton, K., Fagg, J., Simkin, S., Bale, E y Bond, A. (2000). Deliberate self-harm in adolescents in Oxford, 1985–1995. *Journal of Adolescence*, 23, 47–55. <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0290>
17. Hawton, K., Linsell, L., Adeniji, T., Sariaslan, A. y Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *Lancet*, 383, 1147–1154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62118-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62118-2)
18. Hawton, K., Rodham, K., Evans, E y Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 235, 1207-1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1207>
19. Horton, N., Wright, N., Dyer, W., Wright-Hughes, A., Farrin, A. y Mohammed, Z. (2014). Assessing the risk of self-harm in an adult offender population: an incidence cohort study. *Health Technol Asses*, 18, 1-151. <https://doi.org/10.3310/hta18640>
20. Ireland, J. L. (2000). A descriptive analysis of self-harm reports among a sample of incarcerated adolescent males. *Journal of Adolescence*, 23, 605-613. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0347>
21. Kenny, D. T., Lennings, C. J., y Munn, O. A. (2008). Risk factors for self-harm and suicide in incarcerated young offenders: Implications for policy and practice. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8, 358–382. <https://doi.org/10.1080/15228930802199317>
22. Kharsati, N y Bhola, P. (2014). Patterns of non-suicidal self-injurious behaviours among college students in India. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 61, 39-49. <https://doi.org/10.1177/0020764014535755>
23. Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M. y Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39, 226-235.
24. Klonsky, D., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olino, T. M. y Washburn, J. J. (2015). The functions of non-suicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 28, 9-44. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>
25. Klonsky, E. D. y Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-Injury: A Research Review for the Practitioner. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 63, 1045-1056.
26. Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F. y Turkheimer, E. (2003). Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population: Prevalence and Psychological Correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1501-1508. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1501>
27. Lanes, E. (2009). Identification of Risk Factors for Self-Injurious Behavior in Male Prisoners. *Journal forensic sciences*, 54, 692–698. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2009.01028.x>
28. Laye-Gindhu, A. y Schonert-Reichl, R. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the 'whats' and 'whys' of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 447– 457. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
29. Loughran, M. y Seewoonarain, K. (2005). Characteristics of need and risk among women prisoners referred to inreach mental health services. *The British Journal of Forensic Practice*, 7, 12–21. <https://doi.org/10.1108/14636646200500017>



30. [Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D. y de Wilde, E. P. \(2011\). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe \(CASE\) Study. \*Eur Child Adolesc Psychiatry\*, 20, 499-508. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0210-4>](#)
31. Mannion, A. (2009). Self-harm in a dangerous and severely personality disordered population. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 20, 322–331. <https://doi.org/10.1080/14789940802377106>
32. [Martin, M. S., Shannon, K., Dorken, S. K., Colman, I., Mc Kenzie, K. y Simpson, A. I. \(2014\). The Incidence and Prediction of Self-Injury Among Sentenced Prisoners. \*Can J Psychiatry\*, 59, 259–267. <https://doi.org/10.1177/070674371405900505>](#)
33. Matsumoto, T., Yamaguchi, A., Chiba, Y., Asami, T., Iseki, E. y Hirayasu, Y. (2004). Patterns of self-cutting: A preliminary study on differences in clinical implications between wrist- and arm-cutting using a Japanese juvenile detention center sample. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 377-382. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2004.01271.x>
34. Mohino, S., Ortega, L., Planchart, L. M., y Cuquerella, A. (2002). Diferencias clínicas y psicosociales entre jóvenes reclusos con episodios de autolesiones. *Rev. Esp. Sanid. Penitenciaria*, 4, 78-83.
35. Morgan, J. y Hawton, K. (2002). Self-reported suicidal behavior in juvenile offenders in custody: Prevalence and associated factors. *Crisis*, 25, 8–11. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.1.8>
36. Riley, D. (2010). Étude comparative des rapports d'enquête sur le suicide et sur l'automutilation chez les délinquants sous responsabilité fédérale au Canada. Service correctionnel du Canada. (accedido mayo 2016). Disponible en: <http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0221-fra.shtml>.
37. Sacarcelik, G., Türkcan, A., Güveli, H y Yeşilbaş, D. (2011). The prevalence of deliberate self-harm behavior and its association with sociodemographic features in patients referred to secondary care psychiatric clinic for adolescents and young adults. *The journal of psychiatry and neurological sciences*, 24 , 253-264.
38. Ulloa, R. E., Contreras, C., Paniagua, K. y Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Rev. Salud Mental*, 36, 417-420. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2013.052>
39. Whitlock, J., Eckenrode, J. y Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117, 1939–1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>

RECIBIDO: 20 de febrero de 2018  
 MODIFICADO: 12 de junio de 2018  
 ACEPTADO: 1 de agosto de 2018