

Las autolesiones en menores internados en un Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial. Análisis de las variables sociodemográficas e influencia del cumplimiento de la medida judicial

G García

Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza.

RESUMEN:

Objetivos: conocer y analizar la existencia de conductas autolesivas en un centro de internamiento para menores.

Material y métodos: revisión de los casos detectados de autolesión en una población de 94 internos durante el año 2013.

Resultados: el 26.5% de los internados ha llevado a cabo algún tipo de autolesión. El 28% de los individuos con conductas autolesivas presentan más de 6 episodios durante el tiempo de internamiento. El auto-golpeo es la opción fundamentalmente llevada a cabo por esta población. Los internos que cumplen la medida en sección terapéutica tienden a presentar efectos de contagio en materia de autolesión.

Discusión: La población internada en centro penitenciario presenta mayor porcentaje de autolesiones que la población general. El tipo de conducta elegida está condicionada por la institución. Los internos que presentan mayor fragilidad mental tienden a llevar a cabo estas conductas y de forma más numerosa.

Palabras claves: Prisiones; Adolescente; España; Decisiones Judiciales; Agresión; Uso Terapéutico; Periodo de Transmisión; Heridas y Traumatismos.

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

ABSTRACT:

Objectives: To analyze and understand the existence of self-harming behavior in a holding centre for minors.

Methods: Review of self-harm cases detected in a population of 94 inmates in 2013.

Results: 26.5% of young offenders have conducted some form of self harm. 28% of individuals with self-harming behaviors have more than 6 episodes over the period of internment. Self-beating is the most common type of self-harm performed by this group. Inmates serving sentences in the therapeutic section tend to present spillover effects in terms of self-injury.

Discussion: The population held in prison show higher percentages of self-harm than amongst the general population. The chosen type of behavior is determined by the institution. Inmates that present greater mental fragility tend to perform these behaviors and in greater number.

Keywords: Prisons; Adolescent; Spain; Judicial Decisions; Aggression; Therapeutic Use; Communicable Period; Wounds and Injuries.

Fecha de recepción: 13-11-2014

Fecha aceptación: 08-02-2015

INTRODUCCIÓN

La preocupación actual por la existencia de conductas autolesivas en población adolescente, es un tema, al cual, investigadores de todo el mundo han dedicado parte de su trabajo para conocer, analizar y prevenir la existencia de los mismos. Dichas investigaciones han sido dirigidas fundamentalmente en población adolescente en medios normalizados¹⁻⁴, pero también en circunstancias particulares, como en población hospitalizada en áreas de psiquiatría infanto-juvenil⁵, o población joven internada en centros penitenciarios⁶.

A la hora de iniciar una referencia bibliográfica sobre este tema, es de resaltar el problema inicial de definir, e identificar el concepto de autolesión; debate que Brown y Power ya exponen en su trabajo⁷ y que lo zanja identificando dicho término con la propuesta de la ISSS (International Network for the Study of Self-injury): “La destrucción deliberada de la estructura del cuerpo, causando un daño inmediato, y sin que se dé la intención suicida y por motivos socialmente inaceptables”, y que en el presente trabajo lo asumimos como significado válido.

Las diferentes investigaciones, en su búsqueda por identificar la existencia de conductas autolesivas en población adolescente, arrojan diferentes porcentajes, así los estudios de Swadi¹, arrojan una tasa de autolesiones en población adolescente neozelandesa del 28%. Mikolajczak² en un estudio cuya muestra recogía a 500 escolares ingleses adolescentes, establecía una prevalencia cercana al 27%, frente a un 70% que declara no haber tenido dichas conductas y un 3% de la muestra que no llega a responder. Para Sacarcelik⁵, los porcentajes en población general rondaría entre el 14% y el 39%, y la cifra se dispararía entre un 40% a 61% en población adolescente hospitalizada en área psiquiátrica. En el estudio de Madge³ el 14,6% de los jóvenes encuestados afirmaron haber pensado en hacerse daño pero no haber realizado conducta lesiva alguna, el 2,6% había presentado un caso de conducta lesiva y el 3,2% presentaban episodios varios. A resaltar que en dicho estudio se señaló que el índice en pensamientos autolesivos, así como hechos producidos en las mujeres duplicaba la tasa de los hombres. Para Ulloa⁴ las conductas autolesivas, en población general, rondan sobre un porcentaje del 8%, cantidad que elevan dichos autores entre el 13 al 23% para los adolescentes.

En trabajos llevados específicamente en población penitenciaria a destacar la investigación de Gordon en el sistema penitenciario Canadiense⁸ que para un periodo de investigación de 30 meses, se identificaron

para toda la población penitenciaria un total de 1230 incidentes. A nivel nacional, Mohíno⁶ señalaba que en el año 1998, en un total de población penitenciaria catalana de 5956 reclusos, se registraban 854 conductas autolesivas.

Con respecto al modo en que se llevan a cabo estas lesiones, también se puede observar una cierta diversidad en la bibliografía analizada. Mikolajczak² detectó que la mayoría de las conductas autolesivas son llevadas a cabo en más de un 50% por golpes hacia elementos rígidos, un 24% por cortes y el resto por la toma abusiva de medicación y drogas, así como otros medios. Gordon⁸ indica que tomando como población de análisis internos penitenciarios, las modalidades más comunes son los cortes, el uso de cuerdas y golpes contra elementos rígidos. En este punto otros autores, como Manca⁹ señalan otro tipo de conductas “Las modalidades autoagresivas utilizadas con mayor frecuencia son la acción de cortarse (cutting), quemarse (burning), las escarificaciones, la interferencia con el proceso de cicatrización de heridas, la acción de morderse y de insertar objetos por debajo de la piel y debajo de las uñas”. Otros autores llegan a señalar también dentro de este rango de conductas: la deglución de objetos o la interferencia en las cicatrizaciones^{1,5} también incluyen: disparos contra sí mismo, arrojarse al vacío, pellizcos, provocarse quemaduras, morderse...

El objetivo del presente trabajo es realizar un acercamiento a la realidad de las autolesiones en un centro de reforma, con población adolescente. La presente investigación parte de la hipótesis de que un número importante de las autolesiones llevadas a cabo por los internos no son recogidas, a no ser que el daño sea el considerable para que se fuerce una atención sanitaria. En una institución donde el equipo profesional pone un cuidado y atención especial en materia de detección de casos de autolesión, así como un procedimiento metodológico de recogida de dichos episodios, lleva a poder identificar un número importante de estos sucesos, a los cuales también se pueden caracterizar toda una serie de variables de género, edad, nacionalidad o situación judicial.

MATERIAL Y MÉTODO

Población

La población sobre la cual se ha llevado a cabo el presente estudio está constituida por todos los internos que han estado ingresados, durante el año 2013, en el Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza. Dicha institución es la

única en la Comunidad Autónoma de Aragón en la cual se cumple medida de internamiento por orden judicial para todos aquellos individuos que cometieron delito/s siendo menores de edad. Para ese año el número de internos diferentes que ingresaron fueron de un total de 94, de los cuales el grupo de estudio ha sido de 25, que son los internos identificados con al menos una conducta autolesiva.

Metodología

El presente trabajo es un estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la población internada que ha llevado a cabo conductas autolesivas, y en la cual hemos incluido la variable judicial para conocer si dicha situación repercute en la génesis de estas conductas. Por ello las variables que se han aplicado son las siguientes:

- Variables sociodemográficas: género, edad y nacionalidad.
- Variables judiciales: tipo de delito, tiempo de internamiento y sección donde ha cumplido la medida.

El método utilizado en la investigación ha consistido en ir recogiendo en los estadillos mensuales de atención de enfermería del centro, todas aquellas atenciones sanitarias que fueran susceptibles de identificar conductas autolesivas. A partir de las referencias de dicho registro, se han ido recogiendo cada uno de los internos atendidos, así como las fechas en que se produjeron la atención sanitaria, para posteriormente acceder al 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) y analizar cada uno de los días en que se produjo la atención médica y tres días previos a la misma, con la finalidad de que se pudiera dar la posibilidad de que la autolesión se produjese días anteriores a la cura y no se tuviera conocimiento del hecho por diversas razones. Razones que van, desde el hecho de que el menor escondiera la autolesión, a que se produjera en horario o día en que no hubiera atención sanitaria, que el autolesionado no precisara de cura... A todo esto hemos añadido la lectura pormenorizada del diario educativo de determinados internos donde hemos ido detectando una cierta frecuencia en las autolesiones y donde muchas de ellas no llegaban a precisar de atención sanitaria. Finalmente hemos recogido de todos los internos que estuvieron ingresados en el año 2013 todas las atenciones sanitarias que han precisado ser atendidas por servicios médicos externos (servicios de

especialidades y urgencias).

El concepto de “contagio”, del que habla la bibliografía, en el sentido de que la aparición de este tipo de conductas, incita, o promueve que otros individuos lo imiten, era un hecho que nos interesaba analizar, por lo cual hemos diferenciado el número de autoagresiones por secciones. En particular el CEIMJ, en ese año 2013, contaba con cuatro secciones, o espacios diferenciados: sección de acogida, cerrado, terapéutico y semiabierto.

Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico se ha llevado a cabo por medio del programa SPSS, versión 20.0. Se utilizaron los estadísticos de chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significación propuesto de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Por consiguiente tenemos ubicada a una población, en un tiempo y en un espacio determinado, susceptible de llevar a cabo conductas autolesivas en un porcentaje, que según las investigaciones varía entre un 6% a un 60%, y con el ingrediente de que el contexto es potencialmente favorecedor de aflorar este tipo de conductas.

Número de internos con conductas autolesivas

Durante el año 2013 han ingresado en el CEIMJ un total de 94 internos, y con una media de ocupación de casi 162 días (el intervalo de días de internamiento va desde los 3 días hasta los 365).

El número de episodios autolesivos que se ha detectado han sido un total de 134, lo que conlleva una media de 1.4 episodios autolesivos por menor. Sin embargo, con el método de investigación que se ha aplicado, se ha podido identificar los autores de dichas conductas autolesivas, que en total han sido 25. Esto supone que el 26.5% de los jóvenes internados en el CEIMJ durante el año 2013 ha llevado a cabo algún tipo de autolesión.

De estos 25 internos hemos analizado algunas variables sociodemográficas generales (sexo, edad en el momento de ingreso y nacionalidad), así como el tiempo de internamiento que debían de cumplir y el delito por el cual habían sido internados.

Por sexo

Se detectó a una mujer protagonista de conductas autolesivas, lo que supone que de los 25 internos

que llevaron a cabo dichas conductas el 96% de ellas correspondían a hombres, frente a un 4% de mujeres.

Teniendo en cuenta que los porcentajes de género de los internos ingresados en el CEIMJ para el año 2013 fueron de un 93.7% hombres y un 5.3%, se obtiene que el índice de autolesiones en población femenina en el año 2013 para este centro alcanza el 20%, frente a un 27% que presenta la población masculina.

Los porcentajes de autolesión en relación a las nacionalidades son relativamente homogéneos, pero es singular que la población europea comunitaria presenta tasas de porcentaje que casi doblan la del resto de nacionalidades. Tabla 1.

El dato de la edad es una referencia que nos ha llamado poderosamente la atención, pudiendo observar que a edades más jóvenes el porcentaje de población que se autolesiona es mayor, hecho que se va reduciendo, considerablemente, en función del aumento de la edad. Tabla 2.

En el tratamiento estadístico de las variables sociodemográficas: sexo, edad y nacionalidad, no se encontraron asociaciones a los casos de autolesión, obteniéndose en la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($p > 0,05$).

Con respecto al delito en la tabla número 3 se detalla el principal delito por el que son ingresados los internos, observándose que en tres de ellos el porcentaje es de un 50% y donde la agresividad hacia el otro es intrínseca a la comisión de esos delitos. Tabla 3.

Entrando directamente en el análisis de las conductas autolesivas, se puede observar que el 50% de los internos que han llevado a cabo dicha práctica, sólo muestran un episodio, un 20% entre dos y cinco episodios y el resto, un 28% seis o más. Figura 1.

En el tratamiento estadístico, al igual que en las variables sociodemográficas, el valor de p fue inferior para la variable delito.

Tabla 1. Nacionalidad.

Nacionalidad	Número de internos por nacionalidad	Distribución general	Nº de internos con conductas autolesivas por nacionalidad	Distribución población con autolesiones con respecto a su nacionalidad
Española	40	42.5%	9	22.5%
Americana	27	28.7%	8	29.6%
Marroquí	18	19%	5	27.7%
Europa comunitaria	7	7.8%	3	42.8%
Otras	2	2%	0	0%

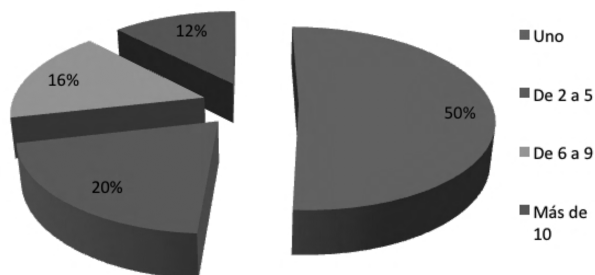
Tabla 2. Edad.

Edades	Nº de población general	% con respecto a la población general	Nº de población con autolesiones	% de población con autolesiones con respecto a su rango de edad
15 años	6	6.3%	3	50%
16 años	19	20.2%	7	36.8%
17 años	33	35.1%	9	27.7%
+18 años	36	38.4%	5	13.8%

Tabla 3. Tipos de delitos por los que se produce el ingreso.

TIPOS DE DELITOS	Nº de población general	% con respecto a la población general	Nº de población con autolesiones	% de población con autolesiones con respecto a rango de delito
Homicidio	2	2.1%	0	0%
Homicidio en tentativa	2	2.1%	1	50%
Agresión sexual	4	4.2%	2	50%
Robos con violencia/intimidación	43	45.7%	10	23.2%
Otros robos	13	13.8%	2	15.3%
Incumplimiento de la libertad vigilada	8	8.5%	3	37.5%
Violencia familiar	6	7.7%	3	50%
Otros delitos	15	15.9%	4	26.6%

Figura 1. Porcentaje de internos en relación al número de episodios autolesivos.



En la Tabla 4 se muestra la distribución del número de autolesiones por sección donde residía en ese momento el interno.

Tabla 4. Autolesiones por sección de residencia.

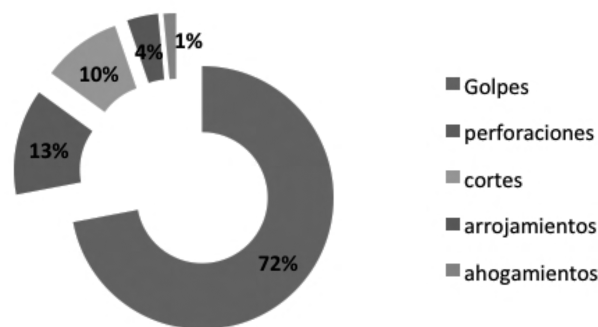
Sección	Nº de Autolesiones	Porcentaje	Nº de Internos
Acogida	7	5.7%	3
Cerrado	24	17.9%	9
Semiabierto	10	7.4%	5
Terapéutica	93	69%	8

Teniendo en cuenta el amplio número de autolesiones que se llevaron a cabo en la sección terapéutica mostramos a continuación la distribución de los episodios autolesivos a lo largo del año. Tabla 5.

Se han detectado cinco tipos de conductas lesivas dentro del CEIMJ: golpeo sobre cuerpos rígidos, perforaciones, cortes, arrojar desde alturas y ahogos. Comparando la diversidad de tipología de conductas lesivas con el resto de las investigaciones, perfectamente son encajables los resultados que hemos obtenido con la bibliografía estudiada, pero con la salvedad de que hay que tener en cuenta que el espacio donde se lleva a cabo la investigación es un medio donde el joven no tiene a su disposición todo aque-

llo que sí puede tener alguien en un medio abierto, por lo cual el modo de llevar a cabo una autolesión, en este medio, está condicionado por la restricción y acceso limitado o inexistente a determinados objetos: no hay accesibilidad a utensilios cortantes y rígidos, ni a cinturones, cuerdas, cordones o similares, no hay acceso a alcanzar alturas elevadas, y si por el contrario el joven está rodeado de una arquitectura forjada en cemento y acero. Figura 2.

Figura 2. Tipología de conductas autolesivas.



De los 134 episodios autolesivos 21, un 15%, han requerido una atención sanitaria proporcionada por recursos sanitarios externos a la institución, ya sea por medio de urgencias o servicios especializados. Particularmente en 19 de ellos por servicios de traumatología, y a destacar dos episodios donde el área de Psiquiatría tuvo que intervenir, y específicamente en uno donde conllevó hospitalización en dicha área.

DISCUSIÓN

El primer dato representativo es el amplio número de conductas autolesivas detectadas en el CEIMJ, un total de 134, frente a las 854 recogidas en el año

Tabla 5. Distribución de las autolesiones en la sección terapéutica desarrollada en el tiempo.

INDIVIDUO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
A						5	4	2	2			
B									1			
C	1		1	3	1	5	6	4	3	2		
D								1				
E						1	4	1	1			
F			1									
G			1	1	1	6	5	4				
H	1		1	3	2	5	7	5	1			1
TOTAL	2		4	7	4	22	26	17	8	2		1

1998 para una población penitenciaria de 5956 reclusos, o frente a las 71, para el mismo año en el Centro Penitenciario de Jóvenes de Barcelona⁶. En este mismo punto el Correctional Service Canada, data un número de 1230 episodios de autolesión en un periodo de 29 meses y para una población total penitenciaria de Canadá. Más allá que dicho dato pueda significar que sea el CEIMJ un centro donde abundan este tipo de conductas, o que el tiempo escogido para la investigación haya dado la casualidad de escoger una circunstancia donde han confluído un espacio, tiempo e individuos con propensión a conductas autoagresivas, nos inclinamos en creer que hemos construido un método capaz de detectar con mayor capacidad, este tipo de conductas, aunado por una equipo profesional sensibilizado e implicado en la detección de las mismas. De tal modo que los estudios canadienses elaborados por el Correctional Service Canada, así como los estudios llevados a cabo en España⁶, sólo alcanzan a detectar aquellas autolesiones que conllevan atención sanitaria reseñable, siendo incapaces de recoger, no sólo las autolesiones no atendidas, sino también los intentos que son detenidos antes de cometer el acto y que la bibliografía al respecto, también los destaca como conductas autolesivas.

Con respecto al porcentaje de población internada que lleva a cabo autolesiones no podemos tomar un referente identitario claro, pero sí que el dato de un 26.5% que se registra en el CEIMJ estaría cercana a la cifra que plasman los trabajos de Swadi^{1-2,5}. Y por encima de los datos de los trabajos de Madge³ y de Ulloa⁴.

Con respecto a las variables sociodemográfica generales señalar que la variable sexo no debe de ser tenida en cuenta en el presente estudio, ya que la población elegida, aunque han sido escogida toda la ingresada en un año sigue siendo escasa para alcanzar unos datos fiables; de todos modos, y teniendo en cuenta lo observado, sospechamos que posiblemente los casos de autolesiones en mujeres jóvenes internadas, sea representativamente inferior al porcentaje de varones autolesionados. En lo relativo a la nacionalidad se observa que hay una cierta homogeneidad en los porcentajes, cercana a la media general, y destaca la cifra de los autolesionados europeos comunitarios, en este caso todos de nacionalidad rumana, la cual duplica al resto, y que ello es sin duda una vía de análisis para la posterioridad. De todas estas variables la más significativa ha sido la edad en que los internos llevan a cabo la autolesión pudiendo observarse, como mencionábamos anteriormente, que a menor edad mayor porcentaje de autolesiones. Este hecho nos lleva a establecer la hipótesis de que las habilidades

para la adaptación del interno al centro son menores en cuanto más joven es este; sin embargo, este es un hecho que no hemos afrontado su significado y que únicamente lanzamos como posible hipótesis de investigación.

En el eje de las variables judiciales, la comisión del delito principal por el cual los menores autolesionados son ingresados, tiende a indicar que puede existir una relación entre algunos de los delitos más violentos con jóvenes que llevan este tipo de conductas. Sin embargo este aspecto queda incompleto sino se añaden otras variables, como tiempo que lleva ingresado el menor en el centro, tiempo de medida impuesta, situación judicial...

La figura 1, a la que hacíamos anteriormente referencia, nos arroja el dato de que al menos la mitad de los individuos que llevan a cabo conductas autolesivas repiten, durante su internamiento, esta conducta; y especialmente preocupante, es el dato de que un 12% de los internos que se autolesionan, repiten episodios de autolesión igual o superior a diez veces. Con ello podemos decir que hay un rango de la población, considerable, que en momentos muy puntuales, casi esporádicos, llevan a cabo este tipo de conductas, frente a un grupo muy reducido donde la autoagresión es un modo de conducta habitual con todo de alarmante con que conlleva para los profesionales que intervienen con estos. Los motivos, razones o cualquier otro elemento que pueda dar significado, un tanto general a dicha conducta, no ha sido objetivo de investigación del presente trabajo, sin embargo sí que se adentrado en conocer con mayor detalle, a nivel de elementos observables, quienes eran los protagonistas de esta reiteración de conductas; para ello se distribuyeron los episodios autolesivos por distribución de secciones, y se tuvo también en cuenta la variable tiempo (reflejado todo ello en las tablas 4 y 5) y se pudo comprobar como en la sección terapéutica era el espacio donde se congregaba el grueso de las autolesiones. La población internada se distribuye espacialmente en el centro en función de su régimen judicial, a excepción de un periodo de adaptación, donde todos los internos residen en la sección de acogida, dirigida a facilitar el encuentro entre el joven y la institución. El tiempo de permanencia en dicha sección varía en el tiempo, en función de las características del joven, y de su proceso de adaptación. El análisis de las autolesiones en función de la sección donde el joven ha vivido el internamiento ha reflejado que el 69% de las conductas autolesivas se han recogido en la sección terapéutica. Este dato puede estar en consonancia con el perfil del joven que reside en ésta sección, un perfil donde ya la intervención judicial refleja la necesidad de llevar a

cabo una intervención más allá de la puramente educativa y que entra dentro del campo de la terapéutica. Los jóvenes que componen esta sección se caracterizan por haber existido, dentro de su recorrido vital, una interacción con la red de salud mental y atención a drogodependencias mayor que el resto de internados en el CEIMJ, hecho que avalaría las diferentes tesis de la existencia de una correlación entre trastorno mental y autolesión. Y por último notablemente destacable es el concepto “contagio”, que algunos autores mencionan, en el sentido de que una conducta autolesiva puede ser objeto de emulación por parte de otros individuos cuando esta es reconocida. En este caso hemos observado que más del 69% de todas las autolesiones llevadas a cabo en la sección terapéutica se concentran en un periodo de 90 días donde coinciden seis internos con conductas de este tipo.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la colaboración desinteresada de los órganos directivos del CEIMJ pertenecientes a la Diputación General de Aragón, así como a todos los profesionales del centro bajo la gestión de la Fundación de Atención Integral Al Menor (FAIM), y en especial a todos los internos durante el año 2013.

CORRESPONDENCIA

G García
Centro de Educación e Internamiento
por Medida Judicial de Zaragoza.
E-mail: gonzalog@unizar.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Swadi H. Mental health care Self-mutilation among adolescents and youth: Some clinical perspectives. *Nzfp*. 2004; 31: 374-7.
2. Mikolajczak M, Petrides K, Hurry J. Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *Rev. British Journal of Clinical Psychology. British Journal of Clinical Psychology*. 2009; 48: 181-93.
3. Madge N, Hawton K, Mc Mahon E, Corcoran P, De Leo D, De Wilde E, et al. Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Eur Child Adolesc Psychiatry. Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2011; 20: 499-508.
4. Ulloa R, Contreras C, Paniagua K, Figueroa G. Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Rev. Salud Mental*. 2013; 36: 417-20.
5. Sacarcelik G, Türkcan A, Güveli H, Yesilbas D. 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 Dusunen Adam*. 2011; 24: 253-64.
6. Mohíno S, Ortega Planchat L, Dolado J, Martí G, Cuquerella A. Diferencias clínicas y psicosociales entre jóvenes reclusos con episodios de autolesiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2002; 4: 78-83.
7. Brown J, Power S. *L'automutilation : analyse documentaire et répercussions sur les services correctionnels*. Ottawa: Service correctionnel du Canada; 2010.
8. Gordon, A. *Incidents d'automutilation survenus dans les établissements du SCC sur une période de trente mois*. Service correctionnel du Canada. Canada. Ed: SCS; 2010.
9. Manca M. Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? *Psicoanálisis*. 2011; 33: 77-88.