

## “Misiles” como autolesiones del pasado

Manuel Vicente Planelles-Ramos, Rocío Lázaro-Monge,  
Mercedes Jiménez-Pérez, Carlos Carrasco-Santos

Centro Penitenciario Castellón I. Castellón de la Plana. Castellón.

Texto recibido: 02/11/2022

Texto aceptado: 02/11/2022

Las autolesiones no suicidas se definen como un acto autoinfligido que causa dolor o daño superficial, pero sin intención de causar la muerte. Generalmente se busca con ello: reducir situaciones de tensión, disminuir sentimientos negativos, una forma de resolver problemas personales, una manera de llamar la atención, conseguir algo o, incluso, un autocastigo impuesto<sup>1</sup>.

En las prisiones, es una práctica habitual la realización de autolesiones no suicidas, entre las que se pueden citar como más habituales los cortes en la piel, conocidos en el argot penitenciario como “chinazos”, que, como algunos autores afirman, se tratan de manifestaciones subculturales del medio<sup>2</sup>.

Otras formas de autolesiones no suicidas son la práctica de quemaduras con cigarrillos, golpearse alguna parte del cuerpo (la cabeza, los puños de las manos), la ingesta de cuerpos extraños (muelles, cuchillas, pilas, etc.) o la sutura de labios, de las que también se ha escrito<sup>3,4</sup>.

Una forma de autolesión clásica es la constituida por los “misiles”. Se llama así en el argot carcelario a la introducción mediante punción de la piel de algún objeto metálico, generalmente en la pared abdominal y concretamente en el tejido celular subcutáneo, tratando de no afectar a las vísceras. Los objetos habituales suelen ser clavos, agujas o alambres<sup>5</sup>.

Inicialmente, con este tipo de autolesiones, de forma habitual, solían salir al hospital para la realización de una radiografía y la extracción del objeto.

La Figura 1 corresponde a una radiografía realizada a un interno que se había autolesionado con un par de trozos de alambre, que se aprecian en forma de dos fragmentos metálicos en la zona abdominal.

La Figura 2 corresponde a otra autolesión de otro interno, pero en esta ocasión, lo que se aprecia son tres

agujas de coser enclavadas en sentido craneocaudal, con el mismo ángulo de inclinación, en la zona abdominal. Estas ubicaciones solían ser las más habituales.

Algo menos habitual son otras localizaciones como la que se presenta en la Figura 3, que, al menos, resulta curiosa. Se trata de la introducción de una aguja de coser en el hueco poplíteo de la rodilla dere-

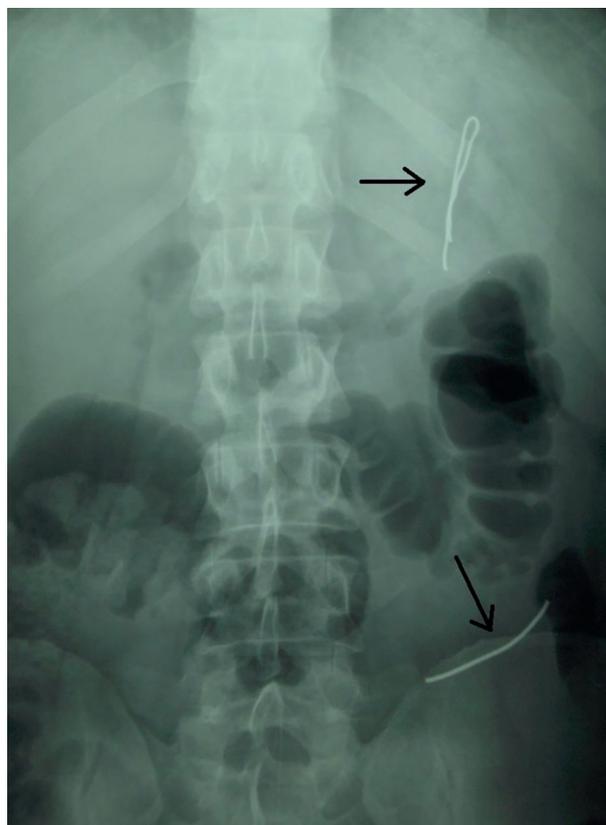


Figura 1. Fragmentos metálicos en tejido celular subcutáneo.



Figura 2. Tres agujas de coser en región abdominal.

cha del recluso, con una nitidez que se puede apreciar hasta el ojo de la aguja. Evidentemente, precisó una intervención quirúrgica para su retirada.

El enclavamiento de "misiles", en la mayoría de las ocasiones, si no presentaban localizaciones con cierta dificultad o sintomatología que hiciese precisa la salida hospitalaria y su situación era palpable, llevó a los profesionales sanitarios a extraerlos de forma ambulatoria en las enfermerías de los centros penitenciarios mediante una mínima incisión.

Como consecuencia de que la mayoría de los "misiles" no revestían de complejidad para su extracción, y se comenzó a realizar de forma ambulatoria, sin tener que salir del centro, acabaron convirtiéndose en historia, ya que cada vez se practicaban con menos asiduidad.

Hoy en día se trata de una autolesión del pasado, pues rara vez se presentan en la práctica clínica actual.

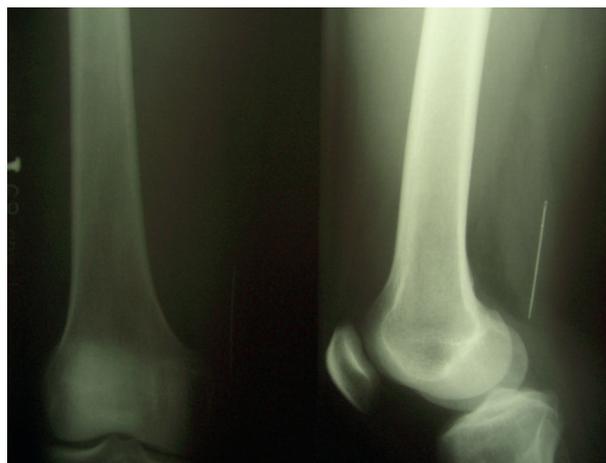


Figura 3. Aguja de coser en hueco poplíteo de rodilla derecha.

## CORRESPONDENCIA

Manuel Vicente Planelles Ramos  
Centro Penitenciario de Castellón I  
E-mail: manupla@gmx.es

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klonsky ED, Victor SE, Saffer BY. Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *Can J Psych.* 2014;59(11):565-8.
2. Arroyo-Cobo JM. Manifestaciones subculturales de la autolesión en el medio penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit.* 2015;17(3):90-1.
3. Vera-Remartínez EJ, Lázaro-Monge R, Rincón-Moreno S. Sanidad penitenciaria en imágenes: la protesta. *Rev Esp Sanid Penit.* 2018;20(1):33-4.
4. Martínez-Carpio PA, Álvarez M, Fortea R, Bedoya del Campillo A. Autolesión: sutura de labios. *Rev Esp Sanid Penit.* 2021;23(2):86-7.
5. Martínez-Cordero A, Amo-Fernández J. Autolesión producida por punción e introducción de un objeto alargado a través de la pared abdominal. *Rev Esp Sanid Penit.* 2013;15(3):114-5.