

UN ANÁLISIS DEL FICTICIO ARQUETIPO DE LA MUJER AUTOLESIONADA

Gonzalo García Prado

Profesor Dpto. Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza.

“La humanidad es masculina y el hombre define a la mujer, no en sí, sino en relación con él... El cuerpo del hombre tiene un sentido en sí mismo, al margen del cuerpo de la mujer, mientras que este último parece desvalido si no evocamos al hombre”. (Beauvoir, 2008; p. 50).

RESUMEN

En el presente artículo se analiza como los estudios en materia de autolesiones, a lo largo de un siglo, han generado una identificación de esta conducta como propia del género femenino. A través de una amplia revisión bibliográfica, se van observando como determinados estudios clásicos se convierten en el punto de referencia de la producción y elaboración científica en esta materia hasta nuestros días, determinando y reduciendo el campo de investigación y generalizando sus resultados.

En este contexto se persigue con el presente escrito señalar, cómo la denominada ciencia, en particular una mínima parcela de la misma, y entendiendo el concepto “ciencia” como el baluarte del conocimiento objetivo, no es tan aséptica como la imagen que pueda trasladar un laboratorio de bioquímica o un quirófano, ni tampoco derrama conocimientos universales e inmutables desde el pulpito de la academia. La ciencia y su producción son una elaboración humana, y como tal, maleable y condicionada por la circunstancia en la que se inscribe, y en ese proceso osmótico surgen concepciones e ideas que perduran más allá de su tiempo. El estudio de los casos de autolesiones, esos que hacen referencia a individuos que, por mor de indescifrables motivos, fustigan sus cuerpos con una infinidad de variadas formas, han trasladado el ideario, desde hace más de un siglo, de identificar dichas conductas con un arquetipo configurado en una mujer, generalmente joven, a veces atractiva, y acompañada de un arsenal de trastornos identificativos del género femenino. En el presente documento se pretenden desmontar, o mostrar el proceso de estructuración, de una construcción científica, que, bajo motivos y objetivos espurios, lanza al espacio público una concepción generada desde una visión del modelo patriarcal.

1. JUSTIFICACIÓN.

Previamente a conocer y entender el particular caso del proceso histórico de investigación en el campo de las autolesiones, habría que tener en cuenta, desde una línea discursiva de género, la premisa general de que el conocimiento del ser humano, tal y como lo concebimos (en toda la extensión del término) es puramente androcéntrico. Es decir, que toda la producción de conocimientos que se ha ido elaborando a lo largo de la historia, ha estado condicionada por una visión reducida donde el hombre es la medida de todas las cosas y el punto de interpretación de todo lo que rodea.

Dada la premisa, anteriormente citada, la función de la epistemología feminista, ha sido la de reseñar como la adquisición, elaboración y producción de conocimiento es condicionada desde un modelo androcéntrico donde el resultante está al servicio de dicho modelo y donde la posición de la mujer queda excluida de cualquier parte del proceso.

Identifica las concepciones dominantes y las prácticas de atribución, adquisición y justificación del conocimiento que sistemáticamente ponen en desventaja a las mujeres porque se les excluye de la investigación, se les niega que tengan autoridad epistémica, se denigran los estilos y modos cognitivos femeninos de conocimiento, se producen teorías de las mujeres que las representan como inferiores o desviadas con respecto al modelo masculino, se producen teorías de fenómenos sociales que invisibilizan las actividades y los intereses de las mujeres o a las relaciones desiguales de poder genéricas, y se produce conocimiento científico y tecnológico que refuerza y reproduce jerarquías de género. (Blázquez, 2010; p.22).

Esto ha conllevado que la posición, tradicionalista, aquella que es aceptada, compartida y transmitida, afirme que la adquisición de conocimientos, no puede encomendarse a cualquier modo o método, sino que precisará de un procedimiento validado, reconocido y aplicable a una generalidad. Pero, sobre todo, a un método aséptico, fuera de toda influencia subjetiva. Este es el método científico, un procedimiento que se coloca fuera de todo tipo de injerencia y que consecuentemente se identifica con la realidad. Esta afirmación es un principio proyectado al imaginario colectivo, el cual se recibe y se circunscribe en el ser del individuo. Es una verdad irrefutable.

Sin embargo, a lo largo del tiempo han surgido voces críticas (Harding, Foucault, Butler, Blázquez, Del Moral, Haraway, Longuino, Fox...) que ponen en tela de juicio el significado y el significante del saber científico. Blázquez (2010) señala que la supuesta “objetividad”, de la cual el conocimiento científico hace estandarte, y que en Del Moral (2012) se identifica con la ciencia occidental, no es otra cosa que el resultado de la elaboración de acuerdos llevados a cabo por la comunidad científica de un contexto sociocultural y económico determinado.

... cuestiona la posibilidad y el deseo de la objetividad como una meta de la investigación, así como la relación que se establece entre la persona que conoce y lo que se conoce, entre la persona que investiga y la que es investigada; critica la utilización de la objetividad como medio patriarcal de control, el desapego emocional y la suposición de que hay un mundo social que puede ser observado de manera externa a la conciencia de las personas”. (Blázquez, 2010, p. 26).

Feyerabend (1987) hace un análisis interesante, a modo de etnografía, identificando la ciencia con los diversos modelos cognitivos que se ha producido en distintos contextos socioculturales, llegando a la conclusión de que los diversos modos de identificación de la realidad que se dan en un mismo contexto no son intrínsecamente mejores unos que otros, sino, que aquellos que apoyen a la estructura de poder son los que serán reconocidos y validados. La idea no se aleja de las propuestas de Foucault de la interpretación del mundo, en sus múltiples facetas, como el resultante de la imposición de una estructura de poder que impone una realidad y remite al exilio, o invisibiliza a otras.

Para llevar a cabo este hecho, Del Moral (2012), en el particular caso del modo de construcción y constitución del saber científico, afirma que se ha llevado un doble proceso: por un lado, el conjunto de la ciencia validada, oculta el proceso histórico de conflicto con otros modelos de adquisición de la realidad, y por otro lado se genera la necesidad de crear una alteridad que no tenga acceso a este tipo de conocimiento científico “... la creación de una alteridad, de un “Otro” como objeto de conocimiento desprovisto de saber y cultura, espejo de la Modernidad occidental y de sus élites dominantes...” (Del Moral, p.52, 2012).

Esta realidad, llevada al terreno del género, definirá, como menciona Guil (2016), que la mayor parte de la producción del saber científico, tradicionalmente, ha estado desempeñada por hombres, y la que han llevado a cabo las mujeres se ha invisibilizado, y dicho aspecto ha condicionado también el modelo lógico-científico existente de aprehender la realidad. Ambos aspectos, intrínsecamente relacionados, son perfectamente explicados por autoras como Amorós (1991) e Irigaray (1992), las cuales señalan que desde el inicio de los tiempos se dado una alianza entre la masculinidad y la razón, de tal modo que la adquisición del “saber”, así como su interpretación, ha sido perpetuamente en relación al hombre, por lo que el análisis que pueda hacerse de la mujer, desde estos parámetros

tradicionales, siempre serán interpretados desde patrones masculinos, quedando reducido el espacio de la mujer a ser “objeto de”, es decir, trasladarla a un estado de cosificación. “La ausencia de la mujer en este discurso, como toda la ausencia sistemática, es difícil de rastrear. Es la ausencia que ni siquiera puede ser detectada como ausencia porque ni siquiera su lugar vacío se encuentra en ninguna parte” (Amorós, 1991; p. 27). Partiendo de este hecho Del Moral (2012) cuestiona la independencia entre el observador y el objeto estudiado, la superioridad de una metodología de adquisición de la realidad, la traslación de los resultados a generalidades o la universalización de los mismos.

2. LA AUTOLESIÓN

La trascendencia del discurso científico radica en el momento en que rompe los límites de la “academia” y se adentra en el ideario colectivo de la población, lo que conlleva a que el mensaje se difunda exponencialmente y se convierta en un saber, en un conocer popular, en algo que pertenece a todos y que se comparte y se reproduce. El arquetipo de la mujer autolesionada es un ejemplo de cómo un determinado saber es capaz de atravesar los límites de la clínica y presentarse ante el público general en una variedad inagotable de expresiones artísticas. Por ello las imágenes como la de la protagonista del film “La pianista”, escondiendo entre sus ropas, cuchillas de afeitar, para posteriormente lacerarse su cuerpo, asalta la memoria del individuo, cuando se menciona el término autolesión; del mismo modo para otros llegarán ejemplos similares obtenidos de filmes como “Inocencia interrumpida”, “Prozac Nation” o “Secretos inconfesables”, o de libros como: “Amor, curiosidad, Prozac y dudas”, “El juego del ángel”, o recordando el poema “corte” de Sylvia Plath, etc...

Pero previamente a llegar a esta realidad actual, se ha precisado que se llevara a cabo un proceso por el cual se fuera hilvanando una idea para revestirla de una caracterización científica y posteriormente lanzarla al espacio académico. Los estudios de autolesiones no van a estar a salvo de esta realidad, de hecho, la propia producción científica, en esta materia, podría ser presentada como paradigma del modelo de conocimiento tradicionalista-patriarcal.

Es decir, un concepto concreto, la autolesión, dentro del campo de la Psiquiatría, se convierte en una producción, teórica y clínica, la cual es elaborada desde determinados núcleos de poder, en particular desde un número reducido de instituciones de salud mental, que dirigen su foco de atención hacia una población determinada, la mujer, y excluirá de su análisis otras poblaciones, bajo criterios arbitrarios. Los resultados obtenidos serán validados y extrapolados a la universalidad. A ello se añadirá que la validez de dichos resultados serán las bases para el posterior desarrollo de las nuevas investigaciones hasta llegar a la actualidad.

3. EL CONCEPTO

El concepto de autolesión, aunque en un primer momento pueda identificarse con una conducta concreta y determinada, ha generado una controversia entre los teóricos de este campo de investigación, hasta el punto, de que, en el día de hoy, no hay un significado comúnmente acordado (Casadó, 2011). De una forma muy generalista la autolesión hace referencia al hecho en el cual el individuo se inflige un daño de forma voluntaria, sin embargo, el contexto puede ser tan multivariado que cabrían desde las autolesiones de tipo místicas y religiosas (las laceraciones, ofrendas físicas...), pasando por los ritos de belleza, pertenencia a grupo social o ritos de pasaje, señas de identidad personal, terapéuticas... e incluso actos identificados como síntomas psicopatológicos.

Dentro de la variedad de definiciones que pueden encontrarse en la bibliografía internacional (Favazza, 1987; Kress y Victoria, 2003; Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Muehlenkamp y Brausch, 2012) la planteada por Taboada (2007), se encontraría dentro de la corriente más clásica y generalista, enunciando que: “...toda conducta de agresión así mismo, por sí mismo, en el cuerpo o la salud, teniendo la intención de hacerlo, pero sin una determinación suicida” (Taboada, 2007, p. 11). En este caso, es importante reseñar varios componentes intrínsecos a dicho acto: por un lado, la voluntariedad

de la autolesión, que dicho acto es cometido por un individuo hacia sí mismo y en particular, en la presente definición, el acto autolesivo se distancia del acto autolítico; es decir, la lesión iniciáticamente, no busca el óbito.

4. LA TRADICIÓN DE LA AUTOLESIÓN.

Hay una línea tradicional de investigación, y en algunos casos actual, que ha identificado a la mujer como el objeto intrínseco, casi exclusivo, en el campo de las autolesiones, en el sentido, de que este tipo de conductas son propias de las mujeres, o cuando menos, más cercanas a ellas. Y esta idea, que podría definirse como, popular, ha tenido su apoyo en la academia al ir sustentándola a través de trabajos científicos, evidencias de esta realidad.

Tales evidencias científicas han dado lugar a una serie de elementos constitutivos:

- a) Correspondencia con un biotipo determinado: mujer, joven, caucásica y con nivel formativo, y en algunos casos se añade la característica de atractiva. (Graff y Mallin, 1967; Graff, 1967; Burhnam, 1969; Asch, 1971).
- b) Prevalencia del corte como conducta autolesiva. El tipo de corte es multivariado mostrando predilección por brazos, manos, piernas, etc....
- c) Uso de múltiples y diferentes instrumentos, algunos de ellos muy identificables como elementos “propios femeninos” (tijeras de costura, cuchillos de cocina, agujas...).
- d) Una relación con determinados cuadros diagnósticos identificativas con el género femenino: estrés postraumático por agresión sexual, histerias, neurosis...

Para entender como se ha llegado a la elaboración de este paradigma, es interesante conocer el estudio de Millard (2013), en el cual el autor identifica, la construcción de esta idea en la década de los años sesenta. Durante estos años, Millard señala que las corrientes investigadoras, en materia de autolesión, pretendían construir un cuerpo doctrinal de investigación sobre la autolesión, con la idea de identificar, y dar el rango, a dicha conducta, de síndrome. No se llegó a alcanza tal pretensión, pero sí que quedó constituido un primer estereotipo, en el que la autolesión se definía como una conducta propia de mujeres, de edad joven y con tendencia a cortarse. A partir de aquí la corriente investigadora en esta materia recogerá los estudios de esta época como plataforma de lanzamiento y los situará como las fuentes referenciales de toda producción científica posterior y por consiguiente se mantendrá el estereotipo, con diversas modificaciones y ampliaciones, hasta la actualidad, tanto dentro del acervo académico, como en el saber popular.

Los autores referenciales, aquellos que construyen la estructura y márgenes, a través de los cuales se va a desarrollar los procesos de investigación de las conductas autolesivas, y a los que la gran mayoría de investigadores posteriores mencionará como base de sus estudios, son autores como Graff y Mallin, 1967; Grunebaum y Klerman, 1967; Pao, 1969; Lester, 1972; Simpson, 1975; Cookson, 1977; Morgan 1979... investigadores que durante la década de los 60 y 70´ centrarán, en exclusividad, a la mujer, como el objeto de análisis identificativo con las conductas autolesivas. Sin embargo, llevando a cabo un trabajo arqueológico, en esta materia, se observa que estos autores tienen a su vez otras referencias, que casualmente coinciden entre ellos. Así, la mención de determinados investigadores, como casos clínicos, son compartidos y repetidos por este grupo de autores. Entre estos se encuentran los denominados casos de las “needle-girls”, o chicas cortadoras, un fenómeno, recogido por George Gould y Walter Pyle (1922) en *Anomalies and Curiosities of Medicine*, a finales del XIX, donde se llegan a describir diversas clínicas, siempre mujeres, que tienden a repetir actos en los cuales se pinchan, o introducen en su cuerpo, agujas de coser, llegando en algunos casos a provocar el óbito.

Los siguientes autores coincidentes son Emerson (1913) y Menniger (1935), referencias pretéritas básicas, cuyos trabajos navegan en la misma sintonía que los citados anteriormente. Particularmente, el referente fundamental, es el caso de “miss A”, presentado por Emerson, donde

evidentemente la referencia es una mujer que ha llevado a cabo una treintena de cortes por brazos y pecho, así como, una especie tatuaje en la pierna donde se inscribe la letra W. La interpretación que el autor hace de este hecho, hay que tener en cuenta que era la época de efervescencia del desarrollo de las teorías psicodinámicas, es que identifica el acto autolesivo como una propuesta de represión, una sustitución simbólica antes los impulsos masturbatorios.

A partir de este momento la producción científica sigue los parámetros marcados por este grupo y las posteriores investigaciones remarcarán el estereotipo fijado a lo largo de los años. Singular, fue la situación en Japón durante la década de los setenta, donde la bibliografía clínica nipona recoge situaciones donde mujeres se reúnen, a modo de conducta grupal, con la finalidad de realizarse autocortes. Este hecho se convirtió en toda una corriente de investigación posterior (Nishizono y Yasuoka, 1979; Takeuchi et al, 1986; Kashiwada, 1988; Hattori y Taketani, 1993), que ha seguido hasta nuestros días y que incluso llegó a alcanzar el status de síndrome con el nombre de *síndrome de corte en la muñeca*.

El resto de las décadas hasta el momento actual, ha manteniendo la presenta concepción, mostrando numerosos trabajos donde la mujer es el objeto primordial en la investigación autolesiva: Hatty y Walker, 1986; Wool y Dooley, 1987; Favazza y Conterio, 1988; Diekstra, 1989; Pembroke, 1991; Hurley y Dunne, 1991; Liebling, 1992; Eyland, 1997; Clarke y Whittaker, 1998; McArthur, 1999; Frost, 2000; Gardner, 2001; Wichmann, Serin y Abracen, 2002; Almeda, 2003; Sutton, 2007; Hilt, Cha, y Nolen-Hoeksema, 2008, Tantam y Huband, 2009; Gordon, 2010; Fernández, 2011; Barrocas et al, 2012; Gratz, Tull y Lévy (2014); Gallego et al. 2017.

En el año 2010 la doctora Sarah Chaney presenta su tesis doctoral titulada “Self-Mutilation and Psychiatry: Impulse, Identity and the Unconscious in British Explanations of Self-Inflicted Injury, c. 1864 – 1914”, un investigación profunda y amplia sobre este tipo de conductas y que supone un paso más atrás en el tiempo, de las referencias tradicionales de Gould y Pyle, de Emerson o de Menniger; en particular, casi cincuenta años antes. Dicho trabajo recoge y analiza cómo se detectaron e intervinieron los casos de autolesión atendidos en un hospital británico entre las fechas mencionadas. Los hitos de dicho trabajo, más allá de que la autora coloca una nueva fecha de referencia, y anterior, en la cronología de las investigaciones autolesivas, son que por un lado el número de casos de autolesión atendidos muestran una distribución igualitaria entre sexos, aunque, ciertamente se señalan una mayor incidencia en mujeres, pero en ningún caso Chaney llega a manifestar que este tipo de conductas sean en exclusividad propiedad de mujeres.

Por otro lado, cada uno de los casos de los pacientes autolesionados se le adjudicó un diagnóstico, descubriéndose que, para un mismo acto, la consideración diagnóstica es definida con un rasgo diferencial, adjudicando el concepto de enfermedad mental grave a los hombres y el concepto de histeria a mujeres. Incluso la propia investigadora reconoce que, analizando, la literalidad de varios casos de pacientes hombres, donde el médico llegó a mostrar sus dudas en el diagnóstico, no hubieran existido dichas dudas en el caso de que se hubieran tratado de mujeres.

Retomando el momento en que se gesta el estereotipo en los años sesenta, en el año 2013 Chris Millard publica “Making the cut. The production of 'self-harm' in post-1945 Anglo-Saxon psychiatry”, un trabajo donde analiza como un concreto grupo de profesionales de la Psiquiatría construye el ideario tradicional del acto autolesivo. En dicho trabajo Millard identifica las siguientes claves:

- La bibliografía de referencia son alrededor de trece obras, provenientes de cuatro instituciones psiquiátricas¹, situadas en el noroeste de Estados Unidos de América, y cuyos autores tienden a coincidir en el Simposio ‘Impulsive Self Mutilation’ llevado a cabo en 1967.

¹ “Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute, el Massachusetts Mental Health Center, el Mount Sinai Hospital (Nueva York) y Chestnut Lodge (Maryland)”. (Millard, 2013, p. 129)

- Se fortalece la línea de investigación conjunta al referenciarse los unos a los otros. Este hecho no fue aislado, sino que los posteriores trabajos llevados en los 80' y 90', vuelven a reproducir la maniobra insertando en los trabajos clásicos, nuevos trabajos orientados en la misma línea. "Sin embargo, este autor inicialmente los descubrió independientemente de la revisión de la literatura de Simpson, combinando las referencias de textos contemporáneos (por ejemplo, Walsh y Rosen, 1988 ; Cross, 1993 ; Strong, 2000 ; Gardner, 2001 ; Plante, 2007) y luego usando las referencias de los años sesenta y setenta estudian para encontrar más". (Millard, 2013, p. 129)

-Las instituciones implicadas en esta línea investigadora albergaban en su mayoría población femenina, lo que "facilitó" y condicionó los resultados de su trabajo.

-La elección de las muestras de población escogidas para llevar a cabo dichas investigaciones muestran importantes manipulaciones, tendientes a sacar de la misma población masculina. "Si bien estas agrupaciones fueron artificiales y, obviamente, género, es de interés señalar que las divisiones no fueron completamente "limpias" en ninguno de los casos. Sin embargo, los cuatro "cortadores delicados" masculinos no se mencionaron nuevamente, excepto, como se vio antes, para llamarlos "chicos bonitos" y bastante afeminados" (Millard, 2013, p. 132).

-Se produce una identificación entre autolesión y corte, de tal modo, que otros tipos de actos autolesivos no llegan a ser considerados como tales. El interés por la identificación del corte en estos autores, lo centra la autora en que tanto la aparición de la sangre, como el propio corte (fundamentalmente en la muñeca), eran recursos especialmente interesantes para las interpretaciones psicoanalíticas que postulaban los mencionados autores. "Como este "corte indoloro" no contraviene el principio de placer de Freud, podría insertarse más fácilmente en un esquema psicodinámico" (Millard, 2013, p. 133).

Brickman (2004) que es una autora que ha llevado a cabo un análisis desde el género, sobre la concepción de la autolesión y mujer, mantiene, al igual que autoras anteriormente mencionadas, que la construcción científica atiende a unos intereses que van más allá del hallazgo del conocimiento y afirma por ello, dentro de este contexto, que el discurso médico, el tradicional y el actual, refuerzan las conservadoras narrativas culturales sobre el género y en particular sobre la patologización del cuerpo femenino. Por ello no se le escapa a la autora que la construcción del estereotipo de la mujer autolesionada, durante la década de los 60' y 70', fuese un hecho baladí o casual, ni en su contenido, ni en el momento que surge, ya que es en esa época los movimientos feministas comienzan a desarrollar sus tesis principales (de Miguel, 2015; Posada, 2015).

Sin embargo, aunque se obviara estos errores bibliográficos, o se omitiera la tendenciosidad de los estudios clásicos, se puede llevar a cabo el ejercicio de analizar por separado cada uno de los elementos constitutivos que componen el arquetipo tradicional para comprobar su veracidad:

1) *El concepto autolesión.* El primer punto del que partir es la relación entre el significante y significado del concepto autolesión, que a día de hoy sigue estando difuso en ambos elementos, ya que el término autolesión no es aceptado por todos los investigadores, coexistiendo en este panorama los conceptos: conductas autolíticas, autodestrucción, autolesión, intento de autolesión, parasuicidio, autoheridas, autodaño, autolesión repetitiva, autoagresión deliberada, comportamiento autoagresivo, automutilación, lesión autoinfligida.. (Meszaros, Horvath y Balazs, 2017). Del mismo modo la significación del presente término también difiere notablemente en función del estudioso, aunque como distintivo general, existe una división entre aquellos investigadores que lo relacionan con el suicidio y aquellos que no lo relacionan con este hecho. (Hawton et al., 2014). Significativamente lo que ha llegado a la actualidad es que el hombre lleva a cabo más actos suicidas y la mujer, por el contrario, comete más intentos, pero menos actos autolíticos. Aquí posiblemente no haya una diferenciación clara entre actos autolesivos e intentos autolíticos, cuando el objetivo y naturaleza de los

mismos pueden ser radicalmente diferentes y por lo tanto pondría seriamente en entredicho la premisa anteriormente citada.

La consecuencia de todo ello es que no hay una uniformidad científica a la hora de establecer un concepto común y unitario, a través del cual poder homogenizar, e implementar, instrumentos de investigación comunes (Roca, Guardia y Jarne, 2012) y por consiguiente los resultados que se vayan a obtener no pueden ser extrapolables al resto de la comunidad, ello implicará que son altamente manejables en función del objetivo del investigador.

2) *La mujer como figura identitaria del acto autolesivo*. Si se constriñe el campo de investigación a la mujer, evidentemente, las autolesiones serán una conducta exclusiva de la misma, por la evidencia de que las mujeres llevan a cabo conductas autolesivas; sin embargo, si en este análisis se amplía en los hombres, también se obtendrá la “sorpresa”, de que en estos también se producen. Aplicando la lógica aristotélica los actos autolesivos pueden ser identificados tanto en hombres como en mujeres. En el campo práctico, las investigaciones enfocadas en población general no hacen distinciones de sexos y hablan directamente de incidencia de autolesiones en intervalos que van desde el 1% en Favazza y Conterio (1988) al 39% de Sacarcelik (2011). Reseñar que, en este punto, uno de los últimos trabajos publicados, Yang y Feldman (2017), llevaron a cabo un estudio sobre la incidencia del género en la autolesión en población china, señalando en su exposición de motivos que ya desde el año 2000 se cuestionaba seriamente que pudiese darse una identificación de género. Consecuentemente con esta afirmación sus resultados muestran que en función del grupo (universitario -escolar, rural-urbanita) la prevalencia de la autolesión es mayor una vez en los hombres y en otras ocasiones en mujeres.

En la construcción de este estereotipo Brickman señala que los autores clásicos, llevaron a cabo, por un lado, una identificación de este tipo de conductas con el género femenino, pero por otro lado llegan a establecer una serie de identificaciones y anexiones, un tanto circenses, de este tipo de conductas con la que denominaron “naturaleza femenina”. El sentido y el proceso a través del cual se llega a esta elaboración, es el mismo principio básico del que habla Irigaray (1974) cuando establece que la episteme es androcéntrica, que la “racionalidad” existente es una proyección única y exclusiva del ideario masculino, lo cual permite elaborar un conocimiento sobre lo femenino desde estos parámetros, sin intervención de esta, evidentemente y así pues el cuerpo de la mujer queda borrado y desde ese momento se esboza desde manos masculinas. Y es que el cuerpo de la mujer ha sido tradicionalmente, un campo reiterativo de interpretación en el discurso patriarcal. Este hecho es perfectamente entendible a través de los conceptos de habitus y campo, presentados por Bordieu (2000), donde el cuerpo de la mujer, es proyectado y subjetivado como un locus práctico del control social.

3) *Edad joven*. Este es otro concepto dinámico en función del tiempo y del lugar de referencia, por lo que en cada investigación precisa de definir muy concretamente el intervalo de edad al cual somete su investigación. Del mismo modo el contexto sociocultural, también va a determinar la concepción edad. En la bibliografía de autolesiones el rango de edad es indeterminado, pudiendo encontrarse autores como Nock (2010) que plantean una edad límite, once años, a partir de la cual comienzan a detectarse actos autolesivos hasta otros estudios donde la edad ya no se contempla como variable a tener en cuenta. Sí que es verdad, por otro lado, que hay un compendio muy amplio de trabajos que centran su interés en población a la que denominan “adolescente”, como los trabajos de Swadi (2004), o Laye-Gindhu y Schonert-Reichl (2005) o Taliaferro, Muehlenkamp, Borowsky, McMorris y Kugler (2012), pero todos ellos en contextos tan diversos como población neozelandesa para el primero, pacientes hospitalizados en el segundo o escolares de Minesotta.

Uno de los estudios más amplio es el llevado a cabo por Madge et all. (2011) en 30.000 escolares de entre quince y dieciséis años de siete países distintos y donde el índice autolesivo variaba entre el 2,4% y el 6,5%, porcentajes severamente inferiores a los que pueden encontrarse en población

más adulta en los estudios de Dulit, Fyer, Leon, Brodsky y Frances (1994) donde el 76% de los pacientes diagnosticados con trastorno de la personalidad se hallaban actos autolesivos, o Favazza (1989) con una detección del 12% en estudiantes universitarios o Maguen y Shipherd (2010) que datan tasas de un 41% en hombres transgénero y un 20% en mujeres transgénero.

4) *Circunstancia de la población.* En relación con el apartado anterior, en un análisis bibliográfico sobre el contenido de las investigaciones en materia de autolesión, se observa que el género por sí solo no es objeto de investigación exclusivo, y sí que, en algunas de las investigaciones, el sexo aparece como una variable más dentro de la población a analizar. Ello no conlleva que la mujer no sea objeto de investigación, pero sí que el género es un elemento acompañante de una población que por las circunstancias que le rodean (enfermedad, pertenencia a grupo poblacional determinado, ocupación, elección sexual, internamiento judicial...) hace que interese al investigador analizar la incidencia de la autolesión en ese grupo y paralelamente introducir la variable sexo como elemento a tener en cuenta.

Por todo ello los grupos poblaciones que han sido investigados en esta materia son amplios y diversificados como, por ejemplo: población joven del Reino Unido en Brophy et all. (2006), población estudiantil en España en Barrocas et all. (2012), enfermos psiquiátricos en Herpertz (1995), en trastornos alimenticios en Paul, Schroeter, Dahme y Nutzinger (2002), población adolescente ingresada en área psiquiátrica de hospital de Nueva Inglaterra en Nock y Prinstein (2004), población universitaria hindú en Bhola y Kharsati (2014), estudiantes de la facultad de Psicología en Gratz (2001), excombatientes de la guerra de Vietnam en Klonsky, Oltmanns y Turkheimer (2003), hijos de excombatientes de la guerra de Yugoslavia Boricevic et all. (2014), población gay, transexual, etc... en Di Stefano (2008).

5) *El corte como autolesión propia.* Dentro del estereotipo de la mujer autolesiva se menciona el corte como la conducta propia e intrínseca a esta. Uno de los principales problemas observables, en la línea investigadora en autolesión, es la variedad de actos autolesivos que se mencionan, de tal modo que para determinados autores sólo consideran acto autolesivo aquel daño que se autoinflige el individuo de un modo determinado y desecha otros. La consecuencia de este hecho es que tampoco se da una uniformidad en la concreción e identificación de actos autolesivos, lo que conlleva que los resultados de cada investigación plasmen diferencias considerables entre ellas.

La relación entre la autolesión y el modo de llevarla a cabo queda condicionada por el medio en el que está inscrito el individuo, de tal modo, que aquello a lo que tenga disponibilidad hará uso del mismo. Por ello se han detectado una variedad de tipos de autolesiones que van aumentando a lo largo del tiempo y de la inclusión que hagan las nuevas investigaciones: cortes, arañazos, estrangulamiento, ingestas de objetos o sustancias peligrosas, injerencia en la cicatrización de heridas, tricotilomanía, tatuajes a través de heridas, perforaciones, golpeo de superficies sólidas, quemaduras... e incluso autores como Madge et all (2008) amplían la variedad a arrojarse por alturas considerables, electrocución, consumo de alcohol, inhalaciones, congelarse, dejar la medicación, pasar hambre, conducción temeraria...

En el caso de los cortes, su importancia radica en dos elementos concretos que son, que por un lado son notablemente visibles y por consiguiente difíciles de ocultar, y además en algunas situaciones la profundidad del corte, así como la aparición de la sangre, exige una atención sanitaria que no precisan otro tipo de autolesiones por ocultamiento, o sin interpretadas desde otros parámetros.

En la bibliografía internacional, es observable tanto en hombres como en mujeres, este tipo de autolesiones y no hay una identificación de género. Por ejemplo, en el caso de mujeres presas Heney (1990) hablará de cortes, pero también de introducirse objetos en la piel, golpearse la cabeza contra elementos rígidos o estrangulamientos.

6) *La concepción de enfermedad mental.* El hecho de que la autolesión se considere una enfermedad mental y propia de la mujer, o relacionada con determinadas psicopatologías de mayor incidencia en la mujer, son sentencias que quedan desvirtuadas por el propio peso de la investigación clínica que se ha ido acumulando hasta la actualidad.

En primer lugar, como se ha ido observando en apartados anteriores, la conducta autolesiva deja su identificación como entidad psicopatológica en el momento en que dicho acto se circunscribe en un contexto (ritos religiosos, místicos, de pasaje, de pertenencia a grupo, identificación con signos de belleza) fuera del campo sanitario, dando lugar a otro significado y significado (estigma, señal, adorno...); sin embargo, por otro lado, la propia experiencia clínica señala que hay conductas autolesivas que son incluidas e interpretadas como conductas patológicas y que pertenecerían a ese campo sanitario. Este hecho ha llevado a que una corriente de pensamiento apoye el reconocimiento de las conductas autolesivas como entidad psicopatológica propia (Favazza y Rosenthal, 1993; Muehlenkamp, 2005; Shaffer y Jacobson, 2009). Sin embargo, este esfuerzo, a día de hoy, no ha fructificado, aunque la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) ha dejado un espacio para la misma dando como diagnóstico de investigación en la última publicación del DSM-V².

Por lo tanto, la autolesión no es reconocida como entidad patológica propia, pero sí como síntoma de una variedad considerable de diversos trastornos mentales que varían, tanto en diversidad como en gravedad. Si inicialmente los estudios clásicos hablaban de que el perfil del individuo autolesivo era una mujer, con tendencia neurótica, la actualidad no identifica un género determinado, sino que incluye a ambos, y aunque la edad tiende a señalar una franja indeterminada, entre la adolescencia y la primera juventud, no descarta otras edades. Tampoco se observa en la bibliografía internacional la elección de una patología determinada que aglutine los hechos autolesivos, sino que va desde diversos tipos de trastornos: trastorno límite de la personalidad en Young, Justice y Erdberg (2006), de la alimentación en Welch y Fairburn (1996), depresivos en Haw, Houston, Townsend y Hawton (2002), por consumo de drogas en Dawes, Tarter y Kirisci (1997), obsesivos compulsivos en Langbehn y Pfohl (1993), postraumáticos en Zlotnick, Donaldson, Spirito y Pearlstein. (1997), de ansiedad en Klonsky, Oltmanns y Turkheimer (2003), etc... hasta enfermedades mentales graves como en Liebeling (1996), Lohner y Konrad (2006) o Taboada (2007).

La significación de la patologización del cuerpo femenino forma parte del proceso de dominación llevado a cabo por el sistema patriarcal (Oliva, 2017) acontecida desde el comienzo de la historia, y presentada en la dicotomía butleriana de cuerpo hombre-cuerpo mujer, salud-enfermedad.

Desde el cuerpo sufriente que desconocía el placer y hacía de este un santuario para los más sublimes e ideales femeninos fueran estos la maternidad prolífica o la castidad sacralizada de los conventos, o desde el cuerpo pasional en su naturaleza mórbida, el sustrato biológico aparecía como campo de dominio de la clínica médica. (Flores 2007, p. 39).

Aquí aparece el concepto de histerización del cuerpo femenino introducido por Foucault y el cual es expresado como resultante del ejercicio del biopoder que se desarrolla entre el hombre y la mujer.

Así, el cuerpo femenino va indisociablemente unido, al menos en una de sus definiciones, a la histerización. Y la histerización representa precisamente lo irracional, el pulso ciego, lo que no puede adecuarse a razón, porque es “relativo al útero”. De modo que las “funciones de la reproducción” orientan y perturban a la vez el cuerpo de la mujer, de tal manera que en ese proceso de histerización ella viene a religarse a su propia finitud corporal en tanto útero reproductor (Posada, p. 112; 2015).

² Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Este objetivo de histerización del cuerpo femenino encuadra perfectamente con aquellas políticas sociales conservadoras que sostienen sus tesis en argumentos biológicos deterministas (Pérez, 2006) y cuya finalidad última es el control y mantenimiento del status quo patriarcal. Foucault llegó a exponer que en dicho proceso se lleva a cabo una identificación de la mujer con su sexo, pero a la vez, dicho sexo es definido e identificado como fuente patológica y de fragilidad, lo que exige la intervención hacia su cura y por lo tanto queda determinada una relación de autoridad, representada por el médico, frente a la de la mujer paciente.

En esta filiación entre enfermedad, mujer y naturaleza Brickman señalará que la interpretación de la conducta autolesiva, que llevarán a cabo los autores clásicos, es que el corte nace de la pasividad propia de la mujer que le incapacita para afrontar el problema, "... privación de los padres, enfermedad infantil, castración y envidia del pene y oleadas hormonales..." (Brickman, p. 96), e incluso a ello añadirán la existencia de un cierto disfrute del dolor. Aquí se refleja perfectamente el modelo dicotómico de construcción de pensamiento occidental, donde cuerpo y razón son divididos e identificados cada uno de ellos con un sexo, también dicotomizado.

Evidentemente la mujer es naturaleza y por consiguiente jerárquicamente inferior a la razón (hombre), e incluso, esa naturaleza es imperfecta, con respecto al ideal de corporeidad (que es el masculino que no congrega ninguna ausencia) y tendiente a la morbilidad. Pero no solamente estos estudiosos se quedarán ahí, sino que, para generar la cuadratura del círculo, concluirán que la mujer autolesionada presenta un modelo conductual pasivo, masoquista y de carácter infantil o primitivo. Aquí se percibe como de ese sujeto, ya objetivado, se desliza que su modo de actuar ya no alcanza el rango de individuo, sino que más bien se queda a un medio camino que precisa del tutelaje de ese otro que puede ser el médico, marido o padre.

Aún hay un paso más que se da en los estudios clásicos de las autolesiones, y es el de relacionar toda esta conducta con la actividad sexual femenina, de tal modo que también tiene cabida y relación la autolesión con aquellas mujeres que muestran una actividad sexual que está fuera de los cánones establecidos (actividad sexual activa, homosexualidad, promiscuidad sexual etc...). En la actualidad esta línea "dogmática" tiende a mutar de tal modo, como señala Brickman, algunos estudios (King, Semlyen, Tai et al., 2008 ; Husain, Waheed y Husain, 2006), que se va dejando a un lado la figura de la tipología de la mujer clásica de los estudios por las poblaciones denominadas de riesgo como: lesbianas, bisexuales, transexuales u homosexuales.

5. BIBLIOGRAFÍA.

- ALMEDA, E. (2003). *Mujeres encarceladas*. Barcelona: Ariel.
- AMORÓS, C. (1991). *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Barcelona: Anthropos.
- BARROCAS, A; HANKIN, B; YOUNG, J y ABELA, J. (2012). "Rates of Nonsuicidal Self-Injury in Youth: Age, Sex, and Behavioral Methods in a Community Sample". *Pediatrics*, 130 (1), 39–45.
- BEAUVOIR, S. (2008). *El segundo sexo*. Madrid: Ed. Cátedra.
- BLAZQUEZ (coordinadores). (2012). *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. México D.F.: Universidad Autónoma de México.
- BHOLA, P y KHARSATI, N. (2014). "Patterns of non-suicidal self-injurious behaviours among college students in India". *International Journal Of Social Psychiatry*, 61, (1), 39-49.
- BOURDIEU, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- BORICEVIC, V; AUKST, B; OZANIC, S; DURETIC, I; KNIEWALD, H; JUKIC, T y PARADZIK, 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,(3), 265-74.
- BRICKMAN, B. (2004). "'Delicate' Cutters: Gendered Self-mutilation and Attractive Flesh in Medical Discourse". *Body & Society*, Vol. 10(4): 87–111.

- BROPHY, M. (2006). Truth hurts: report of the National Inquiry into self-harm among young people. London: Mental Health Foundation. Recuperado de <http://www.mentalhealth.org.uk/publications/truth-hurts-report1/>
- CASADÓ, L. (2011). Los discursos del cuerpo y la experiencia del padecimiento. Acciones autolesivas corporales en jóvenes, (Tesis doctoral). Recuperada de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/37364/tdx_tesis%20Lina%20Casad%C3%B3.pdf?sequence=1.
- CHANEY, S. (2013). Self-Mutilation and Psychiatry: Impulse, Identity and the Unconscious in British Explanations of Self-Inflicted Injury, c. 1864 – 1914 (Tesis doctoral, University College London) Recuperada de http://discovery.ucl.ac.uk/1389021/2/Sarah_Chaney_PhD_thesis.pdf._photo_redacted..pdf.
- CLARKE, L y WHITTAKER, M. (1998). “*Self-mutilation: culture, contexts and nursing responses*”, Journal of Clinical Nursing, 7, 129–137.
- COOKSON, H. (1977). “*A survey of self-injury in a closed prison for women*”. British Journal of Criminology, 17, (4), 332-347.
- CROSS, L. W. (1993). “*Body and self in feminine development: Implications for eating disorders and self-mutilation*”. Bull. Menninger Clin. 57(1): 40–68.
- DAWES, M. A., TARTER, R. E., y KIRISCI, L. (1997). “*Behavioral self-regulation: correlates and 2 year follow-ups for boys at risk for substance abuse*”. Drug and Alcohol Dependence, 45, 165-176.
- DE MIGUEL, A. (2015). “*La revolución sexual de los sesenta: una reflexión crítica de su deriva patriarcal*”. Rev. Investigaciones Feministas 20, Vol. 6 20-38
- DEL MORAL, L. (2012). “*En transición. La epistemología y filosofía feminista de la ciencia ante los retos de un contexto de crisis multidimensional*”, e-cadernos ces [Online], 18 | 2012, posto online no dia 01 Dezembro 2012, consultado o 16 Abril 2014. URL: <http://eces.revues.org/1521> ; DOI : 10.4000/eces.1521. Pág, 51-80.7.
- DISTEFANO, A. (2008). “*Suicidality and self-harm among sexual minorities in Japan*”. Qual Health Res. 2008 Oct;18(10):1429-41. doi: 10.1177/1049732308322605. Epub 2008 Aug 8.
- DIEKSTRA, R. (1989). “*Suicide and attempted suicide: An International Perspective*”. Acta Psychiatrica Scandinavica, 80,(354),1-14.
- EMERSON, L. E. (1913). “*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.
- EYLAND, S., CORBEN, S., y BARTON, J. (1997). “*Suicide Prevention in New South Wales Correctional Centres*”. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention (Special Issue – Prison Suicide, 18, (4), 163-169.
- FAVAZZA, A. (1987). Bodies Under Siege: Self-mutilation in Culture and Psychiatry. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- FAVAZZA, A y CONTERIO, K. (1988). “*The plight of chronic self-mutilators*”. Community Mental Health Journal, 24,22-30.
- FAVAZZA, A., y ROSENTHAL, R.J. (1993). “*Diagnostic issues in self-mutilation.*” Hospital and Community Psychiatry, 44, (2), 134-140
- FEYERABEND, P. *Adiós a la Razón*. Ed: Tecnos, Madrid, 1987.
- FERNÁNDEZ, R. (2011). Exclusión social de mujeres presas: análisis de necesidades y su percepción del proceso de rehabilitación en el centro penitenciario de Villabona, (Tesis doctoral). Recuperada de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/12893/4/TD_Roxana%20Fernandez%20Galan.pdf
- FLORES, Me. (2007). *La construcción cultural de la locura femenina en Costa Rica (1890-1910)*. San José. Universidad de Costa Rica.
- FOUCAULT, M. (2010). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- FROST, L. (2000). *Young Women and the Body: A Feminist Sociology*. New York: Palgrave
- GALLEGO, M ET ALL. (2017). “*Significación de la autolesión no suicida en mujeres con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*”. Rev. Científica de enfermería.14,90, 1-9.

- GARDNER, F (2001). *Self-Harm: A Psychotherapeutic Approach*. East Sussex: Ed. Kindle.
- GORDON, A. (2010). Incidents d'automutilation survenus dans les établissements du SCC sur une période de trente mois. *Service correctionnel du Canada*. Recuperado de <http://www.csc-scc.gc.ca/005/008/092/005008-0233-01-fra.pdf>.
- GOULD, G. y PYLE, W. (1922). *Anomalies and Curiosities of Medicine*. NY: Dossier Press.
- GRAFF, H. y MALLIN, R. (1967). "The syndrome of the wrist cutter". *American Journal of Psychiatry*, 124, 74–80.
- GRATZ, K. (2001). "Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23 (4), 253-263.
- GRATZ, K, TULL, L y LÉVY, R. (2014). "Randomized controlled trial and uncontrolled 9-month follow-up of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder". *Psychological Medicine*. Vol 44, 10, 2099-2112,
- GRUNEBAUM, H y KLERMAN, G. (1967). "Wrist slashing". *American Journal of Psychiatry*, 124,(4), 113-120.
- GUIL, A. (2016). "Género y construcción científica del conocimiento". *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*. Vol. 18 No. 27 (2016): 263-288.
- HAW, C., HOUSTON, K., TOWNSEND, E., y HAWTON, K. (2002). "Deliberate self-harm patients with depressive disorders: treatment and outcome". *Journal of Affective Disorder*, 70,(1), 57-65.
- 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(9923), 1147–1154.
- HARDING, S. (1986). *The Science Question in Feminism*. NY: Cornell University Press, Ithaca.
- HATTY, S., y WALKER, J. (1986). *A National Study of Deaths in Australian Prisons*. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- HATTORI, T y TAKETANI, K. (1993). "Clinical study of patients with wrist cutting in a general hospital". *Clin. Psychiatry*, 35, 257–264.
- HENEY, J. (1990). Rapport sur les cas d'automutilation à la prison des femmes de Kingston, Ottawa. Recuperado del Service correctionnel du Canada <http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/r123-fra.shtml>.
- HERPERTZ, S. (1995). "Self-injurious behaviour: psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers". *Acta Psychiatrica Scandinavica* 91, 57–68.
- HILT, L., NOCK, K, LLOYD-RICHARDSON, E. y PRINSTEIN, J. (2008). "Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents". *J Early Adolesc*, 28, (3),455–469.
- HURLEY, W., y DUNNE, M. (1991). "Psychological Distress and Psychiatric Morbidity in Women Prisoners". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 25, 461-470.
- IRIGARAY, L (1974): *Speculum. Espéculo de la otra mujer*. Editorial Saltés, S.A. Madrid, 1978.
- IRIGARAY, L. (1992). *Yo, tú, nosotras*. Madrid, Ediciones Catedra –Feminismos–.
- KASHIWADA, T. (1988). "Studies on patients with 'wrist cutting syndrome': an application of imagination theory to the three factors of the motivations of 23 wrist cutters". *Psychiatr. Neurol. Jpn*, 90: 469–496.
- KLONSKY, D. y MUEHLENKAMP, J. (2007). "Self-Injury: A Research Review for the Practitioner". *Journal of Clinical Psychology: in session*, 63 (11), 1045-1056.
- KLONSKY, D., OLTAMANNI, F., y TURKHEIMER, E. (2003). "Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates". *American Journal of Psychiatry*, 160,(8), 1501-1508.
- KRESS, W. y VICTORIA, E. (2003). "Self-injurious behaviors: Assessment and diagnosis". *Journal of Counseling and Development* 81 (4), 490-496.
- LANGBEHN, D., y PFOHL, B. (1993). "Clinical correlates of self-mutilation among psychiatric patients". *Journal of Personality Disorders*, 13(1), 75-89.
- LAYE-GINDHU, A., y SCHONERT-REICHL, K. A. (2005). "Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the 'whats' and 'whys' of self-harm". *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 447– 457.

- LESTER, D. (1972). "Self-mutilating behavior". *Psychological Bulletin*, 78, 119–128.
- LIEBLING, A. (1992). *Suicides in Prison*. New York: Routledge.
- LIEBLING, A. (1996). *Deaths in Custody, Caring for People At Risk*, London:Whiting and Birch.
- LOHNER, J. y KONRAD, N. (2006). "Deliberate self-harm and suicide attempt in custody: distinguishing features in male inmates' self-injurious behavior". *Journal Law Psychiatry*, 29, 370–85. doi: 10.1016/j.ijlp.2006.03.004.
- MADGE, N., HEWITT, A., HAWTON, K., JAN DE WILDE, E., CORCORAN, P., FEKETE, S., ET ALL (2008). "Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, (6), 667–677.
- MCARTHUR, M., CAMILLERI, P. y WEBB, H. (1999). *Suicidal Behaviour in Prisons; A Literature Review*, Canberra: School of Social Work, Australian Catholic Campus.
- MENNINGER, K. (1935). "A psychoanalytic study of the significance of self-mutilations". *Psychoanalytic Quarterly*, 4, 408-466.
- MESZAROS, G., HORVATH, L., Y BALAZS, J. (2017). "Self-injury and externalizing pathology: a systematic literature review". *BMC Psychiatry*. 17:160. DOI: 10.1186/s12888-017-1326-y
- MILLARD, C. (2013). "Making the cut. The production of 'self-harm' in post-1945 Anglo-Saxon psychiatry". *History of the human sciences*, 26 (2), 126-150. doi: 10.1177/0952695112473619.
- MORGAN H.G. (1979). *Death Wishes? The Understanding and Management of Deliberate Self-harm*. Chichester: John Wiley.
- MUEHLENKAMP, J. (2005). "Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome". *Am J Orthopsychiatr*, 75, 324–333.
- MUEHLENKAMP, J., y BRAUSCH, M. (2012). "Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents Jennifer". *Journal of Adolescence*, 35, 1–9.
- NISHIZONO, M y YASUOKA, H. (1979). "Wrist Cutting Syndrome". *Japanese Journal of Clinical Psychiatry*, 8, 1309-1315.
- NOCK, M. (2010). "Self-injury". *Ann Rev Clin Psychol*, 6,(15),1–25.
- NOCK, M y PRINSTEIN, M. (2004). "A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72,(5), 885–890.
- OLIVA, P. (2017) "Desde lo profundo de sus obras. Un análisis sobre la patologización/expropiación del cuerpo de las mujeres". *Rev. Rupturas* 7(2), Costa Rica, Jul-Dic 2017. ISSN 2215-2466. 163-191.
- PAUL, T., SCHROETER, K., DAHME, B. y NUTZINGER, D. (2002). "Self-injurious behavior in women with eating disorders". *American Journal of Psychiatry*, 159, 408–411.
- PAO, P. (1969). "The syndrome of delicate self-cutting". *British Journal of Medical Psychology*, 42, 195-210.
- PEMBROKE, L. (1991). "Surviving psychiatry". *Nursing Times*, 87,(49), 30–32.
- PLANTE, L. (2007). *Bleeding to Ease the Pain: Cutting, Self-injury and the Adolescent Search for Self*. Oxford: Harcourt Education
- PÉREZ, E. (2006). "Las lógicas que nunca nos contaron (y las que nunca serán)". *Clepsydra*, 5, (1), 19-35.
- POSADA, L. (2015). "El "género", Foucault y algunas tensiones feministas". *Estudios.filos*, 52, 29-43. Doi:10.17533/udea.ef.n52a03
- ROCA, X., GUÁRDIA, J., y JARNE, A. (2012). "Las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario. Una revisión del estado del arte". *Papeles del Psicólogo*, 33,(2), pp. 116-128.
- 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(4), 253-264.
- SHAFFER, D., y JACOBSON, C. (2009). "Proposal to the DSM-V childhood disorder and mood disorder work groups to include non-suicidal self-injury (NSSI) as a DSM-V disorder". American Psychiatric Association recuperado de <http://www.dsm5.org/Pages/>

- SIMPSON, M. (1975). *"The phenomenology of self-mutilation in a general hospital setting"*. Rev. Can. Psychiatr Assoc J, 20,(6),429-34.
- SUTTON, J. (2005). *Healing the Hurt Within: Understanding Self-injury and Self-harm, and Heal the Emotional Wounds*. Oxford: How To Books.
- STRONG M. (2000). *A Bright Red Scream: Self-Mutilation and the Language of Pain*. London: Virago Press.
- SWADI, H. (2004). *"Mental health care Self-mutilation among adolescents and youth: Some clinical perspectives"*. Nzfp, 3, (6), 374-377.
- TABOADA, E. (2007). *"Autolesiones"*. Psiquiatría forense, sexología y praxis, 13, (5),3.
- TAKEUCHI, T., KOIZUMI, J., KOTSUKI, H., SHIMAZAKI, M., MIYAMOTO, M. y SUMAZAKI, K. (1986). *"Clinical study of 30 wrist cutters"*. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 40,571-81.
- TALIAFERRO, L., MUEHLENKAMP, J., BOROWSKY, W., MCMORRIS, J., y KUGLER, C. (2012). *"Factors distinguishing youth who report self-injurious behavior: A population-based sample"*. Academic Pediatrics, 12, 205-213.
- TANTAM D. y HUBAND N. (2009). *Understanding Repeated Self-Injury: A Multidisciplinary Approach*. Basingstoke, Hants: Palgrave Macmillan
- WALSH, B. W.y ROSEN, P. M. (1988). *Self-mutilation: Theory, research and treatment*. New York: Guilford Press.
- WELCH, S. L., y FAIRBURN, C. G. (1996). *"Impulsivity or comorbidity in bulimia nerviosa. A controlled study of deliberate self-harm and alcohol and drug misuse in a community sample"*. British Journal of Psychiatry, 169, (4), 451-458.
- WICHMANN, C., SERIN, R. y ABRACEN, J. (2002). Women Offenders who Engage in Self-harm: A Comparative Investigation. Recuperado de http://www.csc-scc.gc.ca/research/092/r123_e.pdf
- WOOL, R., y DOOLEY, E. (1987). *"A study of attempted suicides in prisons"*. Medical Science and the Law, 27, (4), 297-301.
- YOUNG, M., JUSTICE, J y ERDBERG, P. (2006). *"Risk of Harm: Inmates Who Harm Themselves While in Prison Psychiatric Treatment"*. Journal of Forensic Sciences 51(1):156 - 162 · DOI: 10.1111/j.1556-4029.2005. 00023.x ·
- XUEYAN, Y. y FELDMAN, M. (2018). *"A reversed gender pattern? A meta-analysis of gender differences in the prevalence of non-suicidal self-injurious behaviour among Chinese adolescents"*. BMC Public Health., 18, (1), 66.doi: 10.1186/s12889-017-4614-z
- ZLOTNICK, C., DONALDSON, D., SPIRITO, A., y PEARLSTEIN, T. (1997). *"Affect regulation and suicide attempts in adolescent inpatients"*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36, 793-798.