



búsqueda de artículos



Medicina Legal de Costa Rica
ISSN 1409-0015 *versión impresa*

Med. leg. Costa Rica v.15 n.1-2 Heredia dic. 1998



Como citar
este artículo

La autopsia psicológica en el suicidio
Modalidad: conferencia

Dra. Teresita García Pérez *

Resumen

El término suicidio definido por Shneidman como “el acto humano de autolesionarse con la intención de acabar”, abarca una infinidad de estados motivacionales concientes e inconcientes.

Qué es la autopsia psicológica? Es la caracterización retrospectiva de la personalidad y la vida de una persona ya fallecida, utilizando por supuesto un método indirecto o diferencial, se trata de obtener información del occiso a través de terceras personas que en vida lo conocieron íntimamente.

La autopsia psicológica como técnica pericial ve la luz en los años sesenta en Los Angeles California, como salida a una necesidad administrativa de definir la etiología médicolegal de muertes dudosas, donde no había suficientes elementos para afirmar si se trataba de un suicidio o un accidente.

A partir de estos antecedentes y previa revisión de todos los modelos, escalas, guías y formularios, creamos un modelo al cual llamamos MAP-I (modelo de autopsia psicológica para suicidas), que, a diferencia de los que habíamos revisado (los cuales eran abiertos o semiestructurados), es completamente estructurado y sistematizado, de forma tal que se disminuye al mínimo el margen de sesgo, pues todos los exploradores tienen que realizar la exploración de la misma manera, guiándose por un instructivo adjunto al MAP-I con posibilidad de respuesta cerrada, precisamente para evitar la inclusión de elementos subjetivos en la valoración de cada caso y además para hacerlo verificable por terceras personas y así garantizar su valor como prueba pericial.

Existe la falsa creencia popular de que quien se va a matar no lo anuncia y nosotros demostramos que esto es absolutamente falso; pues más de la tercera parte de las víctimas estudiadas hicieron verbalizaciones suicidas, siendo estas, los comentarios pesimistas acerca del futuro, la desesperanza y la expresión de sentimientos de soledad, inutilidad, incapacidad o incompetencia, las señales de aviso más frecuentes encontradas en nuestro estudio.

Palabras claves

MAP-I, autopsia, suicidio, caracterización, retrospectiva, personalidad, riesgo, perfil, prevención, suicida.

Abstact

The term “suicide” defined by Shneidman as “the human act of auto-injury with the intention of finishing”, it extends an infinity of motivational states conscious or unconsciously.

What is a psychologic autopsy ? Is the retrospective characterization of the personality and the life of a deceased, using, of course, an indirect or differential method, is about obtaining information of the deceased through third people that had intimate links with the dead during it´s lifetime.

The psychologic autopsy as a pericial technique, sees the light for the first time in the seventeenth´s, in Los Angeles, California, as an exit to the administrating need of defining the medico-legal etiology of doubtful deaths in which there was not enough elements to affirmate if they were dealing with a suicide or an accidental death.

Parting from the antecedents and previous check up of all the models, scales, guides and formularies, we build a particular model named MAP-I (psychologic autopsy model of suicidal persons), that differs from the previous models (that were open and semi-structured), this particular one completely structured and sistematized, in a way that is lowered to the minimun the margen of sesgo, given that all the explorers have to do the exploration the same way, leading themselves by an instructive to the MAP-I, with the possibility of a closed answer, to avoid the involvement of elements that are subjective to the value of each case , and also to verify it by the third people and therefor guarantee its value as a pericial evidence.

There exists the false popular belief that an individual that commmits suicide does not tell anybody of its intentions and we prove that that is a wrong belief, totally false given that more than one-third of the studied individuals made verbalizations were they announced what they were going to do, being this pessimistic comments about their future, dispair, and the expression of feelings of loneliness, inutility, incapability or incompetence this being the most frequent warning signs found in our study.

Keywords

MAP-I, autopsy, suicide, characterization, retrospective, personality, risk, profile, prevention, suicidal victim

El término “suicidio” definido por Shneidman como “el acto humano de autolesionarse con la intención de acabar” (1) abarca una infinidad de estados motivacionales concientes e inconcientes (2). Penetrar en esa compleja dinámica intrapsíquica del suicida no es realmente fácil, sin embargo, existe un método para lograrlo: la autopsia psicológica.

¿Qué es la autopsia psicológica? Es la caracterización retrospectiva de la personalidad y la vida de una persona ya fallecida utilizando por supuesto un método indirecto e inferencial, se trata de obtener información del occiso a través de terceras personas que en vida lo conocieron íntimamente: familiares, convivientes, colegas, vecinos, compañeros de trabajo o de religión. También forma parte del método la revisión de documentos personales (notas, diarios, cartas, producción literaria) y oficiales (historias clínicas, expediente escolar, laboral o militar) del suicida.

La autopsia psicológica como técnica pericial ve la luz en los años 60 en Los Angeles, California, como salida a una necesidad administrativa de definir la etiología médicolegal de muertes dudosas, donde no había suficientes elementos para afirmar si se trataba de un suicidio o un accidente (3, 4, 5). a partir de estos antecedentes y previa revisión de todos los modelos, escalas, guías y formularios encontrados en la literatura revisada (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) creamos un modelo al cual llamamos MAP-I (Modelo de Autopsia Psicológica para Suicidas) que, a diferencia de los que habíamos revisado (los cuales eran abiertos o semiestructurados), es completamente estructurado y sistematizado, de forma tal que se disminuye al mínimo el margen de sesgo, pues todos los exploradores tienen que realizar la exploración de la misma manera, guiándose por un instructivo adjunto al MAP-I con posibilidad de respuesta cerrada, precisamente para evitar la inclusión de elementos subjetivos en la valoración de cada caso y además para hacerlo verificable por terceras personas y así garantizar su valor como prueba pericial.

Lo principal en este trabajo es el proceso en sí mismo, el modo de hacer las cosas, que en nuestro caso parte del propio lugar del hecho, el poder estar al lado de los investigadores policiales en la escena de la muerte es sumamente importante pues nos permite sugerir la ocupación judicial de notas, diarios, cartas, que quizá para ellos no tienen valor pues no son las clásicas “notas suicidas”, pero para nosotros sí lo tienen pues caracterizan al occiso y tal vez entre líneas esté la clave de tan triste final. Además en los espacios que habitó la persona deja siempre “huellas psicológicas”, “su sello”, su estilo.

La autopsia psicológica es una reconstrucción biográfica del fallecido que enfatiza en aspectos tales como la caracterización sociodemográfica y caracterológica, stress recientes, enfermedad mental, señales de aviso pre-suicida, con especial focalización en los últimos días y horas.

Para validar esta metodología realizamos primeramente un estudio piloto en el 1990 en un municipio de la Ciudad de La Habana, tomamos todos los suicidios acaecidos y entrevistamos al menos a dos familiares, convivientes o allegados. La elevada concordancia entre las fuentes en cuanto a la información ofrecida avaló la confiabilidad del método y en 1991 emprendimos el estudio de todos los suicidios registrados en la provincia Ciudad de

La Habana. Trabajaron en esta tarea 15 psiquiatras (uno por cada municipio) y los índices de coincidencia entre exploradores diferentes también fueron elevados lo cual era otra prueba de confiabilidad y además demostraba que el método era generalizable, es decir, aplicable a otros exploradores diferentes a la autora.

En el año 1994, a partir del Congreso Mundial de Ciencias Forenses efectuado en Querétano, México, nuestro método comienza a utilizarse en los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia de este estado, también para la investigación de presuntos suicidios. el éxito alcanzado por nuestros colegas mexicanos con su aplicación es otra prueba más de la utilidad de esta metodología y de su posibilidad de generalización incluso a otros países del área con un sistema de investigación pericial diferente.

Debemos confesar que cuando emprendimos esta investigación albergamos el temor del rechazo de los sobrevivientes, temor que fue rápidamente vencido pues la mayoría de las personas entrevistadas se mostró cooperadora y accesible y hasta se sintieron aliviados de poder verbalizar sus consideraciones acerca del fallecido y de las circunstancias que rodearon a su muerte.

Secundariamente además hacíamos postvención, algo tan importante que con frecuencia se olvida, se concluye por parte de las autoridades que es un suicidio y ahí queda todo, sin tener en cuenta el dolor y la pena de los que quedaron atrás, la incertidumbre, la culpa y muchas veces la desesperación que pueden precipitar quizá otro suicidio.

Aunque la mayoría de los informantes se mostró cooperadora y accesible, encontramos reacciones de defensa, de culpa, de angustia, de vergüenza, de impotencia, de negación de la realidad. algunos lo veían como un crimen o un accidente y esto les quitaba la culpa, la transferían a otra persona o al azar, a la suerte, así dolía menos.

De cualquier manera, por nuestra experiencia sugerimos que no es conveniente visitar a la familia del fallecido de forma inmediata y consideramos prudente esperar que pase la reacción de duelo. La entrevista es más productiva pasados los 15 a 30 primeros días y no encontramos diferencia entre los datos obtenidos un mes después y los obtenidos hasta seis meses después, es decir, que una vez pasado el primer mes no se pierde en claridad y detalle de la información siempre y cuando entrevistemos a la persona adecuada.

A través del estudio realizado pudimos conocer que todos nuestros suicidas emitieron señales de aviso pre-suicida, por tanto el suicidio puede prevenirse. El gran problema es que aquellos que rodean al pre-suicida no toman en cuenta sus señales y minimizan la importancia de las mismas. Por ejemplo, existe la falsa creencia popular de que quien se va a matar no lo anuncia y nosotros demostramos que esto es absolutamente falso; pues más de la tercera parte de las víctimas estudiadas hicieron verbalizaciones suicidas siendo éstas, los comentarios pesimistas acerca del futuro, la desesperanza y la expresión de sentimientos de soledad, inutilidad, incapacidad o incompetencia, las señales de aviso más frecuentes encontradas en nuestro estudio.

El contar con una metodología para el estudio del suicida permite diseñar estrategias de prevención al poder caracterizar el perfil psicosocial de las víctimas, establecer la población de riesgo y los factores asociados a esta conducta que tantas vidas cobra.

En nuestro país, la autopsia psicológica forma parte de las acciones de prevención de las conductas autoquéricas. Cada área de salud hace el análisis y discusión de sus fallecidos por suicidio utilizando esta metodología para detectar qué factores de riesgo estaban presentes y a la vez, caracterizar su población suicida como parte del Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba.

La experiencia de trabajo de los colegas que trabajan en la atención primaria ha demostrado la gran utilidad de este procedimiento para incidir de manera efectiva sobre la causalidad del suicidio.

Bibliografía

1. Shneidman, E.S. Deaths of man. Quadrangle Books, New York, 1973.
2. Shneidman, E.S., Farberow, N.L. and Litman, R.E. The psychology of suicide. Science House, New York, 1970.
3. Litman, R.E. et al. investigation of equivocal suicides. JAMA, Vol. 184, 1963, p.924-29.
4. Litman, R.E. Psychological-psychiatric aspects of certifying modes of deaths. J. Forensic Sc., Vol. 13, Nº 1, Jan 1968, p.46-54-
5. Weisman, A.D. y Kasteubaum, R. The psychological autopsy: a study of the terminal phase of life. Cannon Ment Health 4-59, 1968.
6. Blachley, P.H. et al. Suicide in professional groups. N. Engl. J. Med. 1963; 268: 1278-82.
7. Sargent, D.A. et al. Preventing physician suicide. JAMA 1977; 237:143-45.
8. Douglis, A. Sargent, M.D. Preventing physician suicide. JAMA, June 5, 1987, Vol. 257, Nº 21, p. 2955.
9. Terroba, G., Saltijeral, M.T. La autopsia psicológica como método de estudio del suicidio. Sal. Púb. Méx. Vol. 25: 285-293, 1983.
10. Ross, M. Suicide among physicians: A psychological study. Dis Nerv Syst. 1973; 34:145-50.
11. Diller, J. The psychological autopsy in equivocal deaths. Perspective in psychiatric care, Vol. 17, Nº 4, July-aug 1979, p. 156-61.
12. Spellman, A., Heyne, B. Suicide? accident? Predictable? avoidable? The psychological autopsy in jail suicides. Psychiatr O; 1989 Summer; 60(2); p.173-83.

13. Andersson-Segesten, K. The last period of life of the very old. A pilot study evaluating the psychological autopsi method. Scand J. Caring Sci.; 1989; 3(4), p. 177-81.
14. Brent, D.A. et al. The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 27/3 (362-66), 1988.
15. Shafii, M. et al. Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents. am J. Psychiatry 142: 1061-64, 1985.

* Psiquiatra Forense del Instituto de Medicina LegalLa Habana, Cuba

© **2007 Asociación Costarricense de Medicina Forense**

**Apdo. 187-3007 San Joaquín de Flores
Heredia Costa Rica**



cabarca@racsa.co.cr