

LA AUTOPSIA PSICOLOGICA

Dr. Juan Carlos Badaracco

Perito Médico

Licenciada Mónica L.M. de Herrán

Perito Psicóloga

La ponencia apunta a mostrar un específico método de abordaje psiquiátrico psicológico en relación a la investigación de las llamadas “ muertes equívocas ”

Definiciones

Técnica de exploración retrospectiva e indirecta de la Personalidad y la forma de vida de una persona, ya fallecida, que conlleva la reconstrucción de las circunstancias previas e inmediatas a su muerte

- ° Recolección y análisis de información respecto al comportamiento del fallecido, para la comprensión de las circunstancias de su muerte.

Historia

- ⌘ Necesidad: aclarar etiología de muertes de causa dudosa o muertes "equivocas"
- ⌘ Necesidades estadísticas que no surgen de los certificados de defunción y su adecuado registro.
- ⌘ Muertes intencionadas, inintencionadas y subintencionadas.

Historia

- ⌘ Estudio de suicidios en París (1920) y N.Yorkrk (1930)
- ⌘ Eli Robins en la U.de Washington de San Luis 1956-1957 (134 suicidios)
- ⌘ Litman, Farberow y Schneidman en L.A. (Centro de prevención del suicidio de LA) Creador del término "A.P." 1964-69
- ⌘ Barraclough y Col en Sussex y Portsmouth Inglaterra 1966-1969 (100 casos)
- ⌘ 1999 Dra. Teresita García MAPI en La Habana

La autopsia psicológica persigue

- ⌘ Determinar el modo de muerte (homicidio, suicidio, accidente, muerte natural) No la causa, ni el mecanismo desde el punto de vista médico legal.
Establecer el periodo psicológico y comportamental del tiempo de muerte
1. No es un método que reemplace la Peritación Psiquiátrica o Psicológica
 2. No puede aplicarse indiscriminadamente
 3. Debe contarse con determinados datos los cuales son imprescindibles para este proceso

Objetivos

1. Manera de la muerte: NASH (natural, accidental, suicidio, homicidio)
2. Momento y tiempo de la muerte (situaciones existenciales del occiso y su relación con la muerte)
3. Prevención, evaluación de la letalidad
4. Terapéutica para el entorno (familia - amigos)

Metodología y materiales

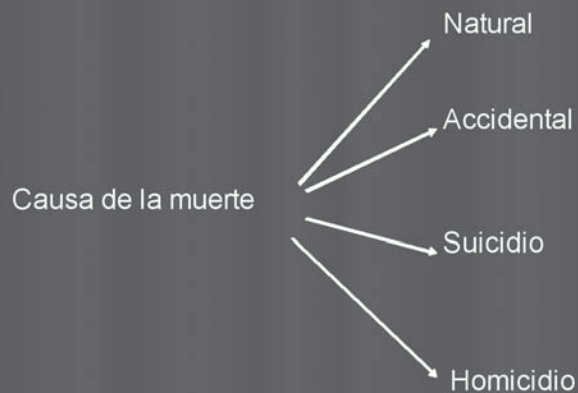
El Proceso de AP consta de cuatro ejes principales :

- 1.- Datos personales del occiso y detalles de la muerte
- 2.- Historia del occiso a través de documentos
- 3.- Construcción retrospectiva de la personalidad y conducta social
- 4.- Conclusiones

Es necesario

- ✂ Para el óptimo desarrollo de este procedimiento es importante que los profesionales de los campos de la psicología, medicina, psiquiatría y derecho se unan para identificar las causas y consecuencias de las muertes dudosas.
- ✂ El punto en cuestión básico consiste en el esclarecimiento de la CAUSA DE MUERTE, cuando se duda o se cuestionan los indicadores que la autopsia médico legal arroja

⌘ Por medio de esta técnica se buscan las huellas psicológicas que el psiquismo y la conducta de una persona han dejado en vida, pudiendo describir y comprender el perfil probable de personalidad de un fallecido, detectar factores de riesgo suicida o descartarlos, evaluar el estado mental al momento de la muerte, establecer áreas de conflicto y de crisis, establecer el modelo vincular, estudiar su entorno social e historia familiar, de muertes familiares, etc.



⌘ *El cuerpo de un sujeto queda en la veredada después de haber caído de un balcón.n.*

La autopsia médico legal dictamina como causa de muerte politraumatismos severos.s.

Se asomó confiado del balcón y se cayó ó (accidente)

Se subió a la baranda y se arrojó al vacío (suicidio)

Lo arrojaron bruscamente (homicidio))

⌘ Cadáver encontrado en piscina: Asfixia por sumersión: se ahogó (accidente) lo arrojaron (homicidio), se arrojó (suicidio))

Procedimiento para la Autopsia Psicológica

- ⌘ 1.- Entrevista con los familiares y allegados al occiso
- ⌘ 2.- Revisión del expediente judicial
- ⌘ 3.- Revisión del lugar del hecho así como la constancia de objetos personales del occiso
- ⌘ 4.- Evaluar el estilo de vida, los factores de riesgo suicida, heteroagresivo o accidental

Procedimiento...

- ⌘ 5.- Analizar notas y apuntes de la víctima.
- ⌘ 6.- Realizar entrevistas a los amigos, compañeros de trabajo y familiares.
- ⌘ 7.- Investigar los eventos precedentes a la muerte,
- ⌘ 8.- Revisar la historia psicológica de la víctima y su historia de vida,
- ⌘ 9.- Entrevistar a aquellos que pudiera estar al tanto de los sentimientos del occiso.

Información general o primera fase de búsqueda

- 1) Toda la información que identifique al sujeto
- 2) Detalles de la muerte
- 3) Reseña de la historia vital
- 4) Estado de salud, laboral, profesional, financiero tomando el margen de los últimos doce meses.

Información actual

- 1) Estilo de vida reciente
- 2) Identificación de cambios en los patrones:
Rutinas y costumbres
- 3) Existencia de conflictos manifiestos, estados de presión y/o vivencias de cambios
- 4) Adicciones, enfermedades mentales
- 5) Pérdidas y/ conflictos recientes

De los datos de la Información General se obtienen los rasgos fundamentales que van a permitir inferir el perfil de personalidad general del sujeto.

De los datos que se obtienen de la Información Actual asociados con el perfil general de personalidad se puede derivar la posible motivación que llevó al sujeto a la muerte.

El MAPI (Modelo de autopsia psicológica integrado)

- ✧ Totalmente estructurado y sistematizado
- ✧ Instrumento cerrado eliminado el margen de sesgo del explorador
- ✧ Verificable por 3 peritos
- ✧ Estadísticamente confiable
- ✧ Aplicable en el sistema de administración de justicia
- ✧ Aplicación transcultural

Áreas exploradas por el MAPI

- ✧ Datos sociodemográficos
- ✧ Antecedentes patológicos personales y familiares
- ✧ Antecedentes de salud, enfermedad así como toxicológicos
- ✧ Estado mental (sensopercepción, conciencia, memoria, orientación)
- ✧ Relación consigo, con los demás y con el entorno
- ✧ Afectividad

Áreas...

- ✧ Conducta, alimentación, sexualidad, sueño, actividad, lenguaje
- ✧ Psicopatología
- ✧ Áreas de conflictos (personales, familiares, económicos, antecedentes judiciales, duelos,)
- ✧ Rasgos de personalidad, intereses
- ✧ Señales de suicidio
- ✧ Muerte: lugar, hora, arma, medio utilizado, motivaciones, acciones, sentimientos

Metodología que debe aplicarse

- ✧ Preferentemente se debe realizar luego de los 6 meses de producido el fallecimiento, por el proceso de duelo que afecta a los allegados, pero antes del año y medio, para que los datos obtenidos no estén distorsionados por los procesos cognitivos
- ✧ Otros hablan entre 2 y 6 meses

A QUIÉNES ENTREVISTAR

- ⌘ Familiares, convivientes y allegados
- ⌘ Preferentemente en su domicilio, con consentimiento informado
- ⌘ En forma independiente y privada
- ⌘ Asegurar el carácter confidencial, privado y científico.
- ⌘ Tantas fuentes como sean necesarias.
- ⌘ Tener en cuenta mecanismos de negación, proyección y racionalización en los allegados

Otros entrevistados

- ⌘ Personas cercanas, amigos, "compinches", compañeros de deporte...
- ⌘ Considerar la posible contaminación de la información (descartar sospechosos)
- ⌘ Las fuentes "neutras": el diariero, barman, peluquero...
- ⌘ Los médicos de familia, psiquiatra, psicólogos, enfermeras...

El entrevistador

- ⌘ Mecanismos defensivos: distanciamiento, identificación, proyección.
- ⌘ En la/las entrevistas puede haber una solicitud terapéutica (Riesgo suicidal o psicopatológico)
- ⌘ Puede surgir un hecho que amerite una declaración judicial en el entrevistado

En Homicidios

- ⌘ Conocer si el occiso presentaba signos de indefensión.
- ⌘ Conocer su personalidad y áreas de conflicto.

En suicidios

- ⌘ La Autopsia Psicológica se emplea asiduamente y generalmente en los casos probables de suicidio, el cual se define como "el comportamiento intencional autodestructivo, llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente vulnerable" (Marchiori 1992)

Durkheim

- ⌘ Se llama suicidio a toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir ese resultado. La tentativa es el mismo acto antes de que dé como resultado la muerte.

10 características comunes s/Schneidman

- ✂ Propósito : buscar una solución. Siempre un cambio
- ✂ Estado cognitivo : ambivalencia
- ✂ Objetivo : cese de la conciencia
- ✂ Estado perceptual : la constricción
- ✂ Estímulo : dolor psicológico intolerable
- ✂ Acción : el escape
- ✂ Estresor : necesidades psicológicas frustradas
- ✂ Acto interpersonal : comunicar la intención
- ✂ Emoción : desesperanza - indefensión
- ✂ Acto congruente con los patrones de afrontamiento a lo largo de la vida

DATOS ESTADISTICOS

- ✂ **NOVENA CAUSA DE MUERTE en EE.UU**
- ✂ **CADA DIA 1.100 SUICIDIOS EN EL MUNDO**
- ✂ **31.142 SUICIDIOS en EE.UU (1994)**
- ✂ **3/4 VARONES RAZA BLANCA**
- ✂ **6.008 (18.1 %) ANCIANOS en EE.UU**
- ✂ **1 SUICIDIO c/15 MINUTOS en EE.UU**
- ✂ **1 TENTATIVA c/MINUTO en EE.UU**
- ✂ **23 INTENTOS CADA 1 CONSUMADO**

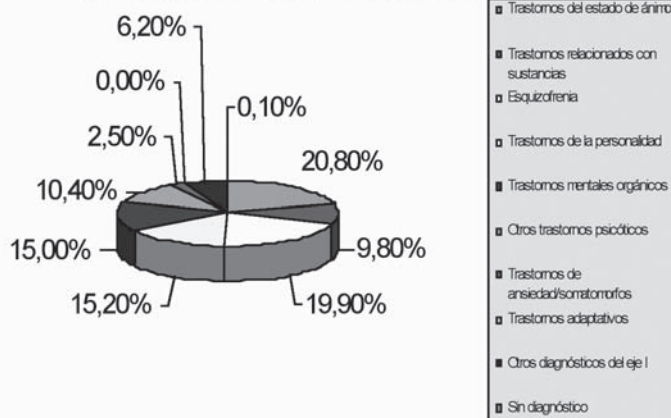
POBLACIONES ESPECIFICAS DE ALTO RIESGO

- ✂ **ADOLESCENTES**
- ✂ **ANCIANOS**
- ✂ **ENFERMEDADES ORGANICAS**

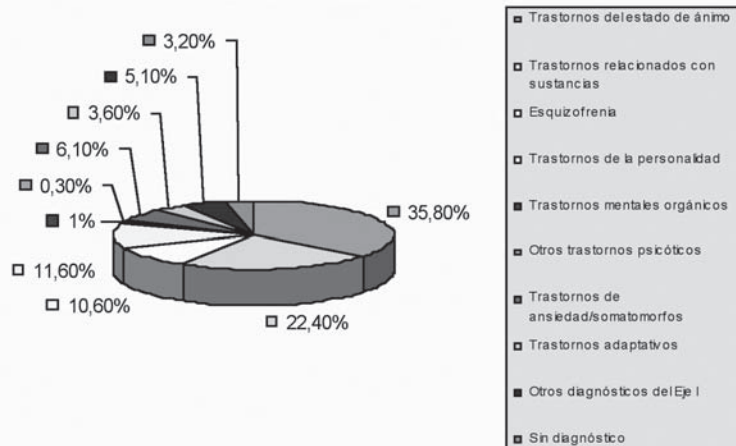
FACTORES DE RIESGO PARA EL SUICIDIO

- ⌘ Menores de 25 y mayores de 65
- ⌘ Sin relación de pareja
- ⌘ Sin vínculo laboral
- ⌘ Hombres
- ⌘ Aislamiento
- ⌘ Uso de tóxicos
- ⌘ 25% intento pre-suicida
- ⌘ Aviso pre - suicida

Suicidio: pacientes internados OMS



Suicidio-Población General

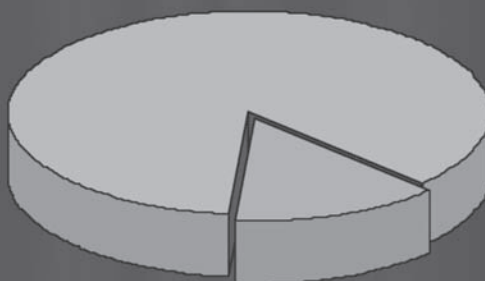


CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD CIUDAD DE BUENOS AIRES AÑO 1997-1998

Causa Externa	nº	%
Accidentes de transporte	1122	27,8
Otros accidentes	500	12,4
Suicidios	827	20,5
Agresiones	447	11,1
Intención no determinada	805	20,0
Otras causas externas	332	8,2
Total	4033	100,0

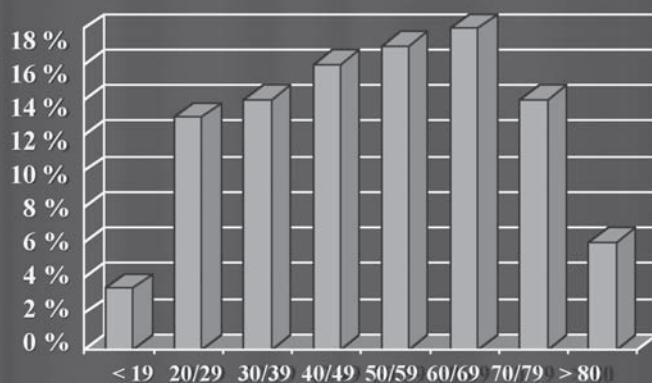
Fuente: elaborado en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Estadísticas Vitales

AUTOPSIAS CIUDAD DE BUENOS AIRES AÑOS 1997 a 2000 (n:11759)

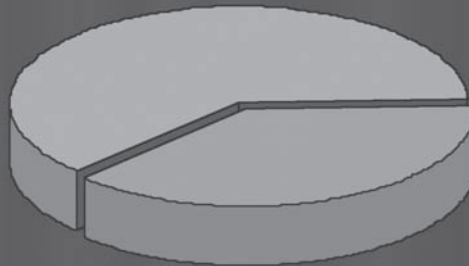


SUICIDIOS
n: 1669 (14.2 %)

SUICIDIOS TOTALES a 2000 (n: 1669) DISTRIBUCION POR EDAD



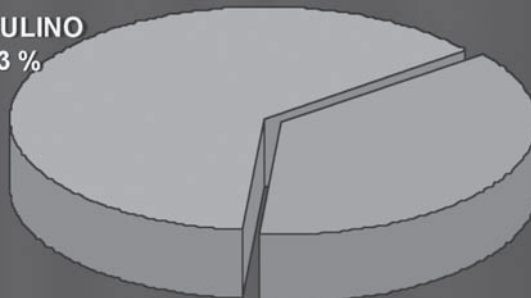
SUICIDIOS CONSUMADOS AÑOS 1997 a 2000 (n: 1669)



SUICIDIOS TERCERA EDAD
> 60 AÑOS n: 634 (38 %)

SUICIDIOS TERCERA EDAD 1997 a 2000 (n: 634) PREVALENCIA POR SEXO

MASCULINO
63 %



FEMENINO
37 %

SUICIDIOS TERCERA EDAD 1997 a 2000 (n: 634) CONCLUSIONES

- ✂ EDAD: 60 -95 AÑOS
- ✂ SEXO: MASCULINO 63 %
- ✂ ESTACION: OTOÑO 28 %
- ✂ DIAS: SABADO Y DOMINGO 53 %
- ✂ ESTADO CIVIL: SEPARADO 40 %
- ✂ LUGAR: CASA DE LA VICTIMA 74 %
- ✂ MES: DICIEMBRE 10,68 %
- ✂ METODO DE ELECCION:
 - HOMBRE ARMA DE FUEGO 48 %

MUJER JUMPING 52 %



Miscelánea

- ⌘ El método permite aproximarse de una manera inductiva y deductiva pero debe valorarse en el conjunto de las pruebas. No debe ser indiscriminado.
- ⌘ En este momento, el CMF puede contar con profesionales idóneos para realizarlo, pero deberían formarse equipos multidisciplinarios que trabajen en conjunto con los funcionarios judiciales específicos.
- ⌘ El equipo debería constar con Tanatólogo, Psiquiatra, Psicólogo, Asistente Social y oficial judicial en coordinación con Fiscalía y Juzgado.
- ⌘ El equipo debería tener capacidad para derivar posibles complicaciones tanto médico-psiquiátrico-psicológicas como jurídicas.