

Anuario de Psicología
Jurídica
Annual Review of Legal
Psychology

Anuario de Psicología Jurídica

ISSN: 1133-0740

revistas_copm@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
España

Torres Vicent, Rodrigo I.

AUTOPSIA PSICOLÓGICA. EVALUACIÓN CRÍTICA Y SU APLICABILIDAD EN EL ÁMBITO
FORENSE

Anuario de Psicología Jurídica, vol. 17, 2007, pp. 111-130

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315024768007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

AUTOPSIA PSICOLÓGICA. EVALUACIÓN CRÍTICA Y SU APLICABILIDAD EN EL ÁMBITO FORENSE

PSYCHOLOGICAL AUTOPSY CRITICAL EVALUATION AND FORENSICS COPE APPLICABILITY

Rodrigo I. Torres Vicent*

Fecha de Recepción: 29-12-2007

Fecha de Aceptación: 08-02-2008

RESUMEN

Desde su nacimiento la autopsia psicológica se ha transformado más en un concepto que en una herramienta. A partir de su amplia difusión en los países del norte, y más recientemente en Latinoamérica, adviene como una técnica a veces infalible o quizás desmesuradamente prometedora para orientar decesos indeterminados, equívocos o para la investigación de suicidios. Sin embargo, su flexibilidad metodológica y laxitud epistemológica constituyen un verdadero talón de Aquiles que la pone en serio riesgo de validación como herramienta científica.

PALABRAS CLAVE: Autopsia psicológica, Enfoque cuantitativo, Enfoque cualitativo.

ABSTRACT

From its birth, the psychological autopsy has transformed more into a concept than a real tool. With a wide diffusion in the northern countries, and more recently in Latin

* Psicólogo Sbc. Instituto de Criminología. Policía de Investigaciones de Chile. rtorresvicent@gmail.com

Autopsia psicológica. Evaluación crítica y su aplicabilidad en el ámbito forense

America, sometimes it is showed as an infallible technique and, maybe, extremely promising to orientate undetermined deceases, equivocal deaths and suicide investigations. However, its methodological flexibility and epistemological lax, are truly disadvantages that put it on serious risk of validity as a scientific tool.

KEY WORDS: Psychological autopsy, Quantitative method, Qualitative method.

Antecedentes

El año 2002, advertido el potencial de desarrollo que había en el Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile, al contar con personal formado tanto en las disciplinas de la investigación criminalística como en la psicología, se asume el desafío de explorar y trabajar en nuevos territorios que permitieran conjugar ambos acervos. Así, con la inquietud de buscar algún novedoso terreno sobre el cual trabajar, fue posible dar cuenta de la amplia difusión que se le brindaba a la llamada "autopsia psicológica". Con gran interés los esfuerzos del Instituto se orientaron a estudiar este nuevo y promisorio campo, con la sana pretensión de generar una instancia de apoyo a lo que se identificó como un problema socio-legal de relevancia: las muertes indeterminadas.

Habiendo constatado que en Chile anualmente cerca de un 6% de las autopsias médico legales concluían con causa de muerte "indeterminada en estudio", se justificaba la necesidad de ahondar más en esta nueva herramienta surgida de la psicología y próxima a la investigación de los delitos.

A poco andar y luego de realizar un extenso recorrido de la bibliografía especializada, junto con contactos personales con los autores más renombrados, se verificó la presencia de una amplia gama de informaciones acerca de lo que es la autopsia psicológica, la mayoría de tipo referencial. Sin embargo, contrariamente a lo que se esperaba, existía –y aún existe– escasísimas fuentes de informa-

ción que den cuenta la manera en que la autopsia psicológica puede llevarse a cabo, la metodología de trabajo y, especialmente, la epistemología que la sustenta (Torres y Manzo, 2004).

Claro consenso hay en que la autopsia psicológica tuvo su nacimiento el año 1958, con la inquietud del médico forense del Condado de Los Angeles (CA) Theodore Curphey, quien debía pronunciarse respecto de un cierto número de decesos por sobredosis de drogas en los cuales no podía concluir si se trataban de muertes accidentales, suicidas u homicidas. Por tal motivo, solicitó a un equipo multidisciplinario de médicos y psicólogos que le ayudaran a emitir un pronunciamiento al respecto. Entre quienes le colaboraron a dicho propósito destacaban Robert Litman, Norman Farberow y Edwin Schneidman, surgiendo a partir de este último, el año 1961, el término "autopsia psicológica", como una propuesta para discutir las conclusiones de los médicos forenses sobre muertes de etiología dudosa (Esbec, 2000).

En sus años de desarrollo la autopsia psicológica cuenta casi con tantas definiciones como autores y propósitos (Torres y Manzo, *ob cit*). Según propone Schneidman (1994), debe ser conducida por un profesional de la salud mental, para evaluar de manera retrospectiva la vida psíquica de una persona, a fin de colaborar en la mejor clarificación y certificación de una muerte cuya modalidad resulta inicialmente ambigua, incierta o equívoca.

En términos generales, podríamos

definir la autopsia psicológica como un procedimiento seguido en el ámbito de la salud mental, complementario a la medicina-legal, en la investigación de una muerte cuya etiología resulta insuficiente para determinar el modo o forma por la cual se ha producido, enfocado hacia el papel que el fallecido hubiera tenido en su propio deceso.

Según otras fuentes (Poythress, Otto, Darkes & Starr, 1993), la autopsia psicológica sin pretender certezas y ofreciendo tan solo hipótesis de trabajo, pudiese colaborar en la orientación de algunos casos de muertes indeterminadas, tanto como en otros donde habiendo una causa de defunción acreditada, las ambiguas circunstancias del deceso dificultan establecer el tipo médico-legal de la muerte y, consecuentemente, la tipificación legal de la misma en tanto natural, accidental, suicida u homicida.

La autopsia psicológica: orígenes y contexto

La autopsia psicológica pertenece al reducido campo de herramientas utilizadas por psicólogos y psiquiatras criminalistas denominadas "evaluaciones psicológicas reconstructivas" (Poythress et al, ob cit; Ogloff & Otto, 1993). Dentro de ellas se distinguen además el "Análisis de Muertes Equívocas" (Equivocal Death Analysis) y los "Perfiles de Personalidad Criminal", todos de uso común en Norteamérica por profesionales de la salud mental que trabajan vinculados a la investigación de delitos.

La autopsia psicológica se utiliza prin-

cialmente para describir aspectos vinculados a un modo de muerte, en función de la condición mental de la víctima, sus motivaciones, actos y circunstancias particulares en momentos previos y coetáneos al deceso. Se enfoca hacia la persona fallecida e implica reconstruir sus características de personalidad a partir de entrevistas a informantes cercanos al fallecido, revisión de documentación personal de éste o derivada de las actuaciones judiciales y policiales, así como el examen del sitio del suceso.

Una característica fundamental y común a todas las evaluaciones psicológicas reconstructivas la constituye el hecho que se realizan en ausencia del evaluado. Por dicho motivo todas han sido fuertemente criticadas en cuanto a su validez y confiabilidad como procedimientos científicos (Poythress et al, ob cit). A pesar de esto, la autopsia psicológica es la más seriamente abordada y debatida por las ciencias del comportamiento y, particularmente, por los colegios profesionales del área de la salud mental (Ogloff & Otto, ob cit).

Los problemas metodológicos

La autopsia psicológica se nutre de dos fuentes de información: documentos y entrevistas a "informantes clave". Los primeros incluyen todo cuanto se derive de la investigación policial o judicial del deceso (peritajes, informes policiales, declaraciones, entre otros), así como documentos relativos al fallecido (informes laborales, académicos, médicos, penales, fotografías, objetos, car-

tas, notas, títulos leídos, parafernalias, etc.). La segunda fuente corresponde a entrevistas a los informantes del procedimiento, que pueden ser familiares, amigos, colegas, compañeros, parejas, etc., pero que sean capaces de dar cuenta cabal del desenvolvimiento del sujeto en múltiples áreas: historia vital, relaciones familiares, relaciones sentimentales, enfermedades físicas y/o mentales, hábitos y costumbres, relaciones con el alcohol y/o drogas, modos de reacción al estrés, círculo de amigos, entre otros.

Para Schneidman (ob cit) la autopsia psicológica *debe ser tan objetiva como una autopsia médico-legal*, de manera que pueda asistir al médico-legista para clarificar muertes inicialmente ambiguas, inciertas o equívocas en cuanto a su modo de producción –NASH: natural, accidental, suicida u homicida-; buscando determinar de manera razonable aquello que había en la mente de una persona al momento de enfrentar la muerte. Según este autor, se trata de una *investigación imparcial* en ciencias del comportamiento para ver desde el psiquismo de la víctima aquellos aspectos vinculados a su propio deceso.

A partir de lo anterior y sin mucho ahondar emerge desde el punto de vista disciplinario un primer gran problema: ¿cómo hacer una evaluación psicológica reconstructiva “objetiva”, de una persona que no se encuentra disponible para su evaluación directa?

El propio Schneidman (1969, citado por Esbec, Delgado y Rodríguez, 1994) propone desarrollar una pauta de entre-

vista abierta o semi-estructurada, que adquirirá mayor o menor énfasis según los objetivos y profundidad se le otorgue al procedimiento, abarcando las siguientes áreas de interés:

- Identificación de la víctima.
- Detalles del deceso.
- Resumen de la historia vital.
- Historia de fallecimientos en la familia.
- Descripción de la personalidad y estilo de vida de la víctima.
- Patrones de reacción al estrés.
- Enfados, presiones, tensiones o reciente anticipación de problemas.
- Papel del alcohol o drogas en la vida de la víctima.
- Relaciones interpersonales.
- Fantasías, sueños, pensamientos, premoniciones o miedos.
- Cambios en la víctima previos a su deceso (hábitos, rutinas, sexualidad, alimentación).
- Propositividad vital (mejoras, éxitos, planes).
- Evaluación de la intención.
- Estimación de la letalidad.
- Reacción de los informantes ante el deceso.
- Comentarios adicionales, características especiales.

Tal vez por la diversidad de perspectivas y orientaciones en autopsia psicológica, quizás uno de los pocos aspectos en que diversos autores coinciden es que no existe un modelo universal, único y consensuado. En efecto, hemos podido constatar que existen al menos dos enfoques metodológicos de autopsia psicológica: cuantitativos y cualitativos; cada uno con sus promesas y sus

limitaciones, que necesariamente deben ser juzgadas según la perspectiva escogida y fundamentada por el propio investigador.

Existen modelos de autopsia psicológica más o menos extensos; otros más o menos estructurados; algunos que privilegian la riqueza del material subjetivo de las entrevistas, mientras otros se enfocan a los datos objetivos. Si bien la mayoría dirige sus esfuerzos hacia la comprensión del modo en que ocurre un deceso equívoco o indeterminado, es sin embargo en el terreno del suicidio y su prevención donde su aplicación se ha visto más extensamente desarrollada.

Los modelos cuantitativos, mayormente aplicados en grandes muestras para estudios epidemiológicos de suicidio, adscriben a una visión psiquiátrica con énfasis en el diagnóstico (DSM IV–TR o CIE –10), a partir del cual caracterizar problemas individuales y proyectar prevalencia –suicida– en poblaciones adultas, juveniles u otra; para identificar factores de riesgos asociados al suicidio u otros de decesos violentos; para comparaciones de muestras o, para orientar políticas vinculadas a salud mental. Estos modelos utilizan por lo general cuestionarios de preguntas cerradas de selección múltiple, de tipo sí/no o escalas tipo Likert; aplicados directamente sobre los informantes o valorando la información documental bajo parámetros cuantificables, principalmente estadísticos.

En esta línea encontramos los trabajos de Proença (2000), quien adhiriendo a las conceptualizaciones de Schneid-

man propone un listado de verificación semi-estructurado con 40 preguntas correspondientes a ocho dimensiones:

- Salud física.
- Experiencia familiar.
- Uso de sustancias.
- Estilo de vida.
- Antecedentes médicos, psiquiátricos y psicológicos.
- Psicopatología.
- Adaptación social.
- Precipitantes de la muerte.

El trabajo de este autor tiene una clara inclinación hacia el estudio de suicidios, de modo similar a las orientaciones de Werlang y Bodega (2003), cuya atención está en identificar factores de riesgo y correlaciones sociodemográficas de dicho fenómeno sobre grandes muestras, utilizando entrevistas semi-estructuradas que son analizadas por consenso entre jueces a través de un formulario para la toma de decisiones (Decision-Making Form) de elaboración propia; todo lo cual es llevado a un análisis estadístico mediante programa Stata.

Procedimientos y objetivos equivalentes se encuentran en Marttunen, Enriksen, Isometsa, Heikkinen, Aro & Lonnqvist (1998) con sus estudios epidemiológicos de poblaciones suicidas adolescentes en Finlandia. Este último, al igual que el anterior, utiliza como modelo de análisis el consenso entre jueces para diagnósticos psicopatológicos, además de sistemas estadísticos para correlación de grandes muestras.

Enfocados a los estudios de prevalen-

cia suicida son también los trabajos de Blaszczyński y Mafels (2002), quienes diseñaron un instrumento que refleja factores de riesgo suicida en jugadores-apostadores -no patológicos- por medio de un cuestionario de autopsia psicológica que abarca cinco dimensiones y catorce reactivos presentados en escala tipo Likert.

Uno de los modelos de autopsia psicológica más difundido en el ámbito hispanoamericano, también cuantitativo, es el de la psiquiatra cubana Teresita García, quien elaboró el Modelo de Autopsia Psicológica Integrado MAPI en el Instituto de Medicina Legal de La Habana en 1999, el cual se orienta a la investigación de cualquier tipo de muerte violenta. Se compone de una pauta de entrevista estructurada, para respuestas cerradas, tendiente a *"extraer de parte de los informantes datos objetivos respecto de un fallecido, disminuyendo al mínimo el sesgo subjetivo de cualquier argumentación adicional y las propias interpretaciones del explorador"* (García, 1999). Consta de sesenta dimensiones y en cada una de ellas un número variable de reactivos de entre dos y noventa y uno. Según esta autora, el MAPI es *"un instrumento de exploración y caracterización sociopsicopatológica estandarizado, confiable, válido, sensible y replicable en cualquier contexto"*.

En contraste con los modelos anteriores, desde una óptica cualitativa, Cross, Gust-Brey & Ball (2002) proponen una recolección documental y entrevistas abiertas o semi-estructuradas acerca de la historia vital de una persona estudia-

da, para ser analizadas mediante un enfoque fenomenológico, destacando el valor del caso único bajo una mirada comprehensiva y teórica. Ponen énfasis en el material subjetivo proveniente de los informantes, para configurar, en el marco de sus interacciones con el fallecido, aspectos que mejor reflejen el funcionamiento psíquico de aquél, y permitan a la vez comprender sus circunstancias y contexto particular al momento del deceso.

En ésta línea, Gelles (1995) plantea una estrategia cualitativa explícita de trabajo de campo con un enfoque psicobiográfico, destacando el rol clínico del investigador y proponiendo un análisis fenomenológico. Similar orientación podemos recogerla de Esbec (Esbec et al, ob cit), en el sentido que la autopsia psicológica se inscribe en los estudios de carácter psicobiográficos retrospectivos, basados en entrevistas abiertas o semiestructuradas donde la información se analiza por consenso ente jueces, y en los que se propone una dinámica de funcionamiento psíquico según alguna propuesta teórica que el conductor determine, existiendo una amplia flexibilidad para su elección (v.g.: enfoque humanista, psicodinámico, sistémico, semiológico, etc.). Estos estudios abordan mayoritariamente casos individuales de manera comprehensiva y no generalizables, con el fin de proponer una hipótesis acerca de las características psicológicas de una persona fallecida, orientándose hacia el modo o forma más probable -o menos descartable- de un deceso (natural, accidental, suicida u homicida), evitando clasificar *"a priori"* a un sujeto como víctima de alguna anomalía psí-

quica o psicopatológica (Cross et al, ob cit).

Dado que una de las mayores objeciones a los procedimientos de autopsia psicológica se enfocan a destacar la falta de respaldo empírico y de "objetividad" de la técnica, por cuanto la información recolectada proviene de fuentes indirectas, lo que dificulta y a la vez hace cuestionable referirse a un diagnóstico psicológico, psicopatológico o a características de personalidad de alguien no disponible para su evaluación directa, Gelles (ob cit) recomienda complementar la pauta de entrevista con algún otro instrumento indirecto de diagnóstico, proponiendo utilizar el Inventario de Personalidad – Revisado NEO de Costa y McCrae, así como la Adjective Checklist, por medio de los cuales sería posible obtener información objetiva de una persona – en este caso fallecida- a partir de una fuente indirecta; no obstante lo cual la técnica sigue en permanente discusión (Poythress et al, ob cit) y es objeto de serios cuestionamientos, principalmente en el ámbito forense (Ormerod, 2001).

Buscando una forma de mirar

Bajo la premisa criminalística que "nunca una muerte es igual a otra", creemos que tampoco las realidades intrapsíquicas de personas vivas o muertas podrían pretender ser homologables, del mismo modo que ningún procedimiento de evaluación psicológica indirecto podría aspirar a ser realmente objetivo como algunos desearían. Bajo esta máxima, nos asiste el convenci-

miento que para la comprensión de aquellos aspectos psicodinámicos puestos en juego al momento de estudiar el deceso de una persona, sin intentar generalizar y enfocándonos exclusivamente al vivenciar individual, las mejores herramientas provienen de los enfoques cualitativos de investigación social.

A partir de lo anterior y habiendo escogido un enfoque con el cual trabajar, los siguientes pasos consistieron en sustentar desde una perspectiva teórica, cómo y a través de qué herramientas podríamos "observar" a nuestro sujeto de estudio, sin temor a la crítica recurrente acerca de lo subjetivo de los procedimientos psicológicos.

La propuesta que recogemos de Gelles (ob cit) sólo representa algunos criterios para la investigación de una muerte equívoca o de etiología dudosa, al igual que la mayoría de los procedimientos de autopsia psicológica, pero la aplicación del modelo sólo adquiere sentido y forma en tanto teórica y metodológicamente pudiese también ser sustentada. Con esta finalidad y concibiendo la autopsia psicológica como un estudio psicobiográfico, fenomenológico y comprensivo, nuestro modelo de análisis de la información colectada de las entrevistas se basará en adelante en la propuesta dinámica de Capponi (1998) y su "fenomenología descriptiva dimensional".

La recolección y registro de información bajo el marco propuesto se encuentra diseñada de modo tal que permita reconstruir, fenomenológicamente, a partir de hechos y circunstancias especí-

ficas de un sujeto, la visión que de éste tienen diversas personas en el marco de sus interacciones con aquél. En tal sentido, de acuerdo a Shutz (1974) y siguiendo a Husserl, para comprender fenomenológicamente los hechos y sucesos que son interpretados como signos, estos deben referirse directa o indirectamente a la existencia corporal de un otro; pero cuando no se da esa relación y, en vez de ello hay distancia en el espacio y en el tiempo –en este caso por deceso-, la aprehensión no presupone necesariamente una percepción actual, sino que también recuerdos como resultado o producto de la actividad del otro, de manera que la comprensión, en rigor, no se limita tan sólo a las relaciones actuales y cara a cara con el sujeto.

Puesto que aceptamos que la autopsia psicológica no se trata de un inventario de signos y síntomas del sujeto de evaluación –no disponible directamente, no se pretende destacar ni valorar psicopatológicamente al mismo, sino que, de acuerdo a Capponi (ob cit), se intenta dar cuenta de aquellas cualidades dimensionales que hacen posible, a través del tiempo y de la vida del sujeto, ir indicando y configurando fenomenológicamente una constitución más estable de la personalidad, enfocando la exploración del desarrollo del Yo según el individuo haya resuelto la tensión entre las siguientes dimensiones polares:

- *Dimensión realidad - irrealidad:* El yo maduro y sano delimita con precisión y claridad las fronteras que separan la realidad externa del mundo de las fantasías y de la imaginación. La percepción que tiene

de sí mismo y de los demás corresponde a lo que son los demás y a lo que es en sí mismo y no a deseos, imaginaciones o fantasías internas que anulen, desplacen o confundan tal realidad.

- *Dimensión actividad - pasividad:* Implica llevar a cabo labores con persistencia y decisión, con el fin de alcanzar logros y orientar la conducta hacia metas; elaborar planes, estrategias y elegir dentro de múltiples opciones que se le presentan o es capaz de crear.
- *Dimensión adhesividad - evitación:* En su desarrollo se ha familiarizado con ciertas emociones y las vive con soltura. Al mismo tiempo se hace capaz de distanciarse al sentir que una relación le es de alto riesgo o que su sentido se pierde. No se acerca ni se distancia indiscriminadamente. La integración dialéctica de sus polos hace que cuando el Yo vive una situación de acercamiento, por intensa y atractiva que sea, se va permitiendo sentir la saciedad, de donde irá paralelamente surgiendo el distanciamiento.
- *Dimensión dependencia - independencia:* Un yo sano se relaciona armónicamente consigo mismo y con los demás. Encuentra en el prójimo un afluente importante de gratificación y aún cuando percibe riesgos, se siente seguro y confiado; es capaz de apoyarse en determinadas circunstancias cuando necesita de los otros.

La autopsia psicológica como experiencia práctica

Con la intención de llevar a cabo una experiencia práctica de autopsia psicológica en el contexto chileno, así como probar si ésta podría ser una herramienta complementaria para una mejor comprensión de muertes indeterminadas o equívocas, se recogió la propuesta de Gelles (ob cit), la que una vez traducida y adaptada –con autorización y bajo sugerencias del autor, por cuanto los instrumentos indirectos de diagnóstico por él propuestos (IP-R NEO y la Adjective Checklist) no se encuentran estandarizados en el país-, se transformó en una pauta de entrevista semi-estructurada que explora 24 dimensiones y con 182 preguntas guía, incluyendo además las escalas de intencionalidad y letalidad para la conducta suicida (US Army, 1988) y las Escalas de Evaluación Global de la Actividad Relacional (EEGAR) y de Evaluación de la Actividad Social y Laboral (EEASL) del DSM-IV-TR (2002). Estas últimas permiten extrapolar información de las entrevistas y asignar valores, identificando el funcionamiento de la unidad relacional del sujeto, así como de su actividad social y laboral.

Fruto del anterior proceso se elaboró una pauta para la entrevista semi-estructurada en autopsia psicológica, la que resumidamente consta de los siguientes elementos:

I. Antecedentes Preliminares

- Informes policiales, judiciales, de S.S., peritajes.
- Inspección ocular.
- Informes médico-legales.

- Informes institucionales (laboral, médicos, salud mental, académicos, comerciales, penales).
- Efectos personales (diarios, notas, correspondencia, fotografías, posesiones, títulos leídos, vídeo-grabaciones, música, vestuario, parafernalias, etc.).

II. Pauta de entrevista semi-estructurada

Elementos remotos:

- Historia vital.
- Historial médico (físico y mental).
- Visión del informante acerca del fallecido.
- Antecedentes del fallecido.
- Vida marital o parejas.
- Historia familia extensa (genograma).
- Situaciones de conflicto o de estrés; modos de reacción.
- Historia laboral, militar, académica, financiera, legal.
- Rol del alcohol y/o drogas.
- Intentos suicidas.

Elementos próximos al deceso:

- Reacciones al estrés.
- Cambios de conducta y estados de ánimo.
- Relaciones interpersonales.
- Contactos con instituciones públicas o privadas.
- Elementos circunstanciales al deceso.
- Explicaciones (hipótesis) de los entrevistados acerca del fallecimiento.

- Información complementaria .
- Información vinculada a la intencionalidad suicida (Rosenberg et al. 1988).
- Elementos específicos del deceso (casuística).

III. Instrumentos complementarios de diagnóstico

- Escala de intencionalidad suicida .
- Escala de letalidad del deceso.
- Escala de Evaluación General de Actividad Relacional .
- Escala de Evaluación de Actividad Social y Laboral .

A partir de la pauta de aplicación del procedimiento, la información recogida es inventariada en paralelo con las entrevistas a los informantes clave; siendo todo posteriormente analizado por dos investigadores y estableciendo criterios de consenso bajo los cuales se intenta retratar psicológicamente al fallecido, tomando en cuenta las siguientes áreas:

Finalmente, se procede a estructurar el informe de autopsia psicológica conforme a siguiente pauta, incluyendo los siguientes elementos:

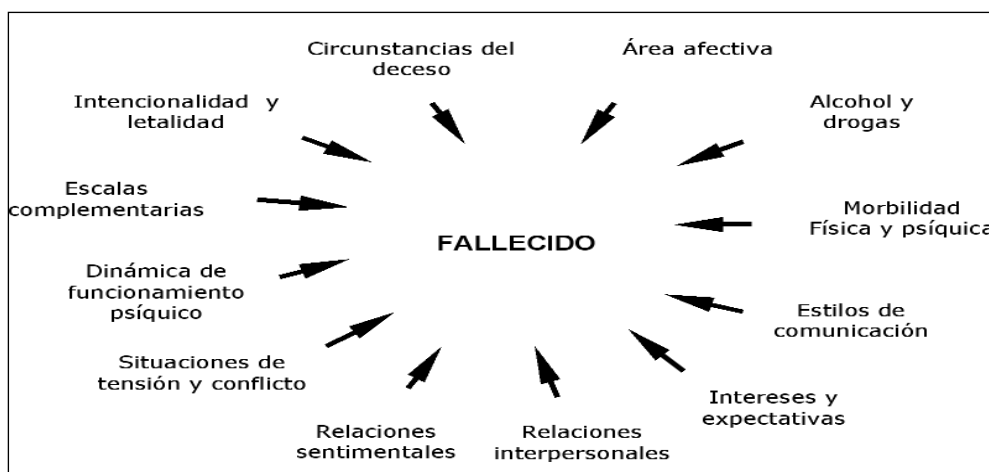
I. Antecedentes

Éste apartado incluye la petición formal del procedimiento, identificando el estamento requirente, el número de proceso, nombre del fallecido y la materia que se trata: muerte indeterminada, hallazgo de cadáver, etc.

II. Metodología

Bajo este título se consigna el procedimiento y los materiales a utilizar:

a) Pauta de entrevista semiestructurada para la Autopsia Psicológica (Gelles, 1995, adp. Torres y Manzo, 2004), cuyo propósito es ilustrar a partir de distintas fuentes de información, aspectos vinculados al estilo de vida y personalidad del fallecido, estableciendo



las posibles relaciones entre aquéllos y su eventual incidencia en el modo en que se produjo su deceso.

Adicionalmente, se incluyen los nombres de los informantes clave, siendo estos no menos de cuatro y no más de siete.

b) Se señalan los instrumentos indirectos de diagnóstico tales como las escalas de letalidad e intencionalidad para la conducta suicida; así como las escalas de evaluación global de actividad relacional; social y laboral del DSM IV – TR, tendiente a evaluar las relaciones familiares, así como la actividad social y laboral del evaluado.

c) Estudio y análisis de documentación.

Subtítulo bajo el cual se presenta un listado de todos los materiales documentales de trabajo, debiendo incluirse los informes policiales y periciales, médico legales, registros clínicos, registros de anotaciones académicos y/o laborales, registros penales, descripción de efectos personales, notas, diarios, dibujos, fotografías, videos, archivos computacionales y de correo electrónico –si estuviera disponible-, así como todo cuanto contenga la carpeta de investigación de la fiscalía respectiva.

d) Descripción del sitio del suceso.

Registrar bajo éste apartado las visitas personales al o los sitios de suceso implicados en el hecho, indicando horario próximo al deceso y condiciones de la inspección.

III. Identificación del occiso

Nombre, edad, fecha nacimiento, estado civil, escolaridad, profesión u oficio, domicilio, además del nombre de el o los profesionales informantes del procedimiento.

IV. Planteamiento del problema

Relación extensa y cronológica –por horas- del último día de la persona y hasta el último instante que se le vio con vida, destacando lugares, interacciones, desplazamientos y testimonios de testigos. Descripción de los lugares de desaparición, muerte o hallazgo del cadáver; peritajes realizados en función del caso y hallazgos adicionales de la investigación criminal. Relación de informes médico-legales con descripción de fenómenos cadavéricos, lesionales y/o toxicológicos, como así la causa de muerte -si la hubiera en caso de muerte equívoca-.

V. Historia vital (genograma anexo)

A través de la pauta de entrevista se debe indagar en aquellos elementos tanto más remotos como próximos del individuo, de manera que sea posible reconstruir los eventos vitales más significativos de su vida en interacción con los informantes. Un ejemplo de cómo se conducen las entrevistas lo podemos apreciar en el ejemplo de un informante (tío) para el caso de Igor P. ante una pregunta guía acerca de cómo se mostraba éste habitualmente, respondiendo: “Se notaba *harto tranquilo, pacífico* (¿?) Si

estuviera enojado nunca levantaba la voz (¿?) Cuando uno le daba una orden nunca decía que no, era voluntarioso para todas las cosas, siempre le gustaba que las cosas fueran bien derechas, le gustaba cumplir (¿?) Es que era ordenado con sus cosas, sus cuadernos, los trabajos eran casi perfectos". En este caso "¿?" corresponden a nuevas y sucesivas preguntas que formula el entrevistador con el objeto de profundizar aquellos aspectos planteados inicialmente de modo general en la pregunta guía.

La reconstrucción de la historia vital debe ser tan detallada como sea posible, desde su gestación hasta el deceso, describiendo en lo posible el desarrollo temprano, la infancia, adolescencia, evolución académica, adaptación social, establecimiento de relaciones, vida laboral, conflictos o enfermedades, etc., según las dimensiones de exploración.

Siendo la pauta de entrevista aplicada sobre los informantes clave el material más importante en la reconstrucción psicológica del fallecido, ésta debe ser cuidadosamente programada y ejecutada. La experiencia nos permite señalar que no siempre los parientes más cercanos serán los mejores informantes. Si bien padres o hermanos son de gran ayuda para este propósito, no obstante, muchos comportamientos públicos del fallecido tales como ilícitos o consumo de alcohol y drogas, simplemente no llegan a conocimiento de aquellos parientes próximos. Por otra parte, existe el riesgo de idealización del difunto, especialmente cuando se trata de jóvenes, de manera que la información evacuada

por dichas fuentes debe ser tratada con especial cautela. Para prevenir el riesgo de sesgo en los informantes, se sugiere una vez seleccionado los mismos, evaluar preliminarmente su calidad por medio de una entrevista de contacto y presentación que aborde tangencialmente diferentes aspectos del fallecido. Dicha estrategia podrá además permitir develar el nivel de expectativas y compromiso del informante con el procedimiento.

Las entrevistas deben ser grabadas en sistemas de audio y reproducidas de manera íntegra en una matriz de vaciado de información diseñada para los efectos. Esta instancia puede tener una duración de tan solo una sesión de entre cuatro a seis horas, o bien ser programada en sesiones de dos horas y entre dos a tres encuentros con el informante. Al respecto, la práctica nos ha permitido advertir que entrevistados comprometidos con el fallecido y el esclarecimiento del caso, resultan muy dispuestos a colaborar sin reparar demasiado en cuanto tiempo les pueda demandar la entrevista. Lo importante, es respetar a la persona con una mínima intrusión y interrupción, siendo recomendable dejar a su elección el lugar de la entrevista, siempre que sea adecuado y facilitador, pudiendo ser éste la propia casa o, incluso, un parque, una plaza o la oficina en un horario no laboral.

VI. Elementos para la configuración de la personalidad

A partir de los elementos interaccionales puestos a disposición como

material de observación por los informantes, en este apartado se exponen aquellos aspectos psicológicos que aparecen en un momento determinado de la vida del fallecido, y que no necesariamente persiguen comprender la manera cómo estos se han constituido a través del tiempo. En un análisis posterior, se exponen aquellos elementos más estructurales y de organización que han ido emergiendo a lo largo de su vida y que pudiesen indicar una constitución más estable de su personalidad.

Para este propósito se desarrollan inicialmente los elementos *cognitivos* que permitan reflejar su estilo de pensamiento, nivel intelectual, potencial y capacidades del sujeto en estudio; por ejemplo, en el caso de Rodrigo R.:

"...me decía "mamá, sabís que mi carrera es difícil, pero más difícil, más me gusta" (Mamá); lo que se conjuga con sus dificultades en la expresión lingüística advertidas en sus escritos personales, así como en aspectos de orden volitivo: "no tenía muy buenos modales" (Pedro, amigo); "se entusiasmaba con las cosas pero no era constante, le costaba terminar algo que empezaba, pero a veces terminaba" (Jenny, conviviente).

Sucesivamente y siempre con ejemplos interaccionales, se desarrollan otros aspectos de significación psicológica que incluyen: *área afectiva, estilo de comunicación, relaciones interpersonales, intereses y expectativas, planificación del futuro, relaciones sentimentales,*

consumo de alcohol y drogas, situaciones de tensión y conflicto, así como información de salud mental personal y de la familia extensa.

Análisis fenomenológico descriptivo dimensional

A partir de la biografía del evaluado, se procede al análisis descriptivo del funcionamiento psíquico del sujeto, según el desenvolvimiento y modo de resolución de las dimensiones polares: *realidad – irrealidad; actividad – pasividad; adhesividad – evitación y, dependencia – independencia.* Siguiendo el ejemplo anterior de Rodrigo R., en cuanto la última de las dimensiones citadas, se puede indicar: *"Rodrigo encuentra en los demás una fuente importante de gratificación, apoyándose en otros de manera extrema, disminuyendo sus posibilidades de conservar su individualidad, lo que se hace especialmente patente en la toma de decisiones. Si bien conserva autonomía y una adecuada relación consigo mismo, bajo condiciones normales de abstinencia alcohólica sobrevalora el criterio y apoyo de los demás, en coherencia con su tendencia adhesiva y actitud pasiva frente a la vida".*

Del mismo modo, integrando todas las dimensiones, para el mismo ejemplo se puede referir: *"Es posible advertir en Rodrigo R. una disarmónica estructuración de su personalidad, dada por un sentido de realidad alterado que le dificulta elaborar y proyectar su vida en coherencia con sus posibilidades y sentido de trascendencia; limitadas estrate-*

gias para modificar el entorno y recoger de aquel los elementos necesarios para ver ampliar sus recursos y oportunidades de desarrollo, permaneciendo adherido a figuras que le impiden conducirse y proyectarse de manera más autónoma y flexible”.

Escalas complementarias de evaluación diagnóstica

Llevando algunos elementos que configuran el funcionamiento psíquico del evaluado, particularmente en las esferas relacional (grupal / familiar) y sociolaboral (individual), hacia criterios más consensuados, a continuación se homologan las apreciaciones logradas en tales áreas durante el todo el proceso de reconstrucción psicológica con las escalas de evaluación complementarias del DSM IV–TR referidas a la Evaluación de la Actividad Relacional (EEGAR) y Evaluación de la Actividad Social y Laboral (EEASL); privilegiando las observaciones más bajas en el último semestre, en una escala de puntuaciones con valores de 1 (más deteriorado) a 100 (más óptimo). Siguiendo el ejemplo del caso anterior, en **EEASL** el puntaje obtenido por el evaluado es 40, lo que traducido significa que, visto como proceso, se expresa un deterioro importante en diversas áreas, por ejemplo, en el plano social con una reducida gama de relaciones o, existiendo ellas, la mala calidad de las mismas interviniendo el alcohol, en ocasiones con consecuencias legales; aislamiento del entorno académico e incapacidad de lograr un trabajo medianamente estable.

Letalidad del deceso e intencionalidad suicida

Estas escalas (US Army, 1988) recogen información fáctica derivada de la investigación policial según el mecanismo de muerte (politraumatismo, precipitación, sumersión, atrición, traumatismo, amputación, intoxicación, etc.) y de acuerdo a las circunstancias en que fue encontrado el cadáver, de modo que pudieran o no existir indicios de intencionalidad suicida (p.e.: comunicaciones directas o indirectas), así como la estimación de la potencial letalidad de la muerte, según ésta haya supuesto una mayor, menor o nula posibilidad de haber recibido algún tipo de asistencia que evitara el desenlace fatal.

VII. Conclusiones (como hipótesis de trabajo)

Las conclusiones de una autopsia psicológica no debieran extenderse más allá de tres o cuatro apreciaciones, escritas en un lenguaje simple y enfocadas especialmente a los siguientes tópicos: *dinámica de funcionamiento psíquico; elementos que sugieran o descarten una posible conducta autodestructiva; elementos que sugieran o descarten una acción héterodestructiva y, proposición del modo más probable o menos descartable de deceso.*

Continuando con nuestro ejemplo de Rodrigo R., *“Dada la ambigua intencionalidad suicida, es altamente probable que R. R. haya jugado un rol parcial, disimulado o inconsciente en su propio fallecimiento, promovido por un estado*

de embriaguez patológica y sus conocidas reacciones, generando situaciones que fomentaran, facilitaran, exacerbaban o precipitaran el proceso de muerte. Ocurreda ésta, podría ser resultado de dificultades secundarias a la ingesta alcohólica, circunstancias altamente inusuales –huída- o, un accidente, afín con un deceso de tipo “subintencionado”, en que la intención voluntaria y consciente de morir no puede ser acreditada como un elemento motivador del deceso”.

Observaciones para abrir debates

Si bien consideramos como incipiente el desarrollo de la autopsia psicológica en el contexto chileno, toda vez que fuera del Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile sólo se sabe desinterés por algunos servicios de salud de aplicar este procedimiento al estudio de suicidios, sin embargo, aún no es posible dar cuenta de otros desarrollos de la técnica en estas áreas.

Creemos que igual y como nos sucedió siendo principiantes, frente a la multiplicidad de literatura y prometedores modelos de autopsia psicológica circulando por la red o en impresos, no queda más que sorprenderse de lo vacua de las propuestas en oferta o, simplemente oneroso que resulta acceder a algunos modelos que, se dice, requieren entrenamiento personalizado.

Fuera de toda discusión queda el hecho que la autopsia psicológica, con sus años de desarrollo, pareciera ser todavía un producto difícil de aprehen-

der, cuanto más fácil de hacerla hablar. Como ya hemos citado previamente, es tal vez debido a su flexibilidad metodológica o su ambiguo sustento teórico lo que más conspire para que se llegue a convertir en una herramienta verdaderamente científica, amable y útil a los propósitos de los psicólogos próximos a la investigación de delitos. Nos consta, por lo demás, que no ha resultado nada fácil dotar de carne y sustancia a aquello que inicialmente hemos recogido sólo como esqueleto.

Los modelos cuantitativos de la técnica valiosamente han aportado lo suyo en el terreno de los estudios de suicidio y prevalencia suicida por medio de la identificación de factores de riesgo y diseño de intervenciones preventivas. Los modelos cualitativos, por su parte, también han generado un rico espacio de comprensión de casos únicos y no generalizables en decesos indeterminados o equívocos. Nos asiste el convencimiento que no existe competencia entre uno y otro enfoque, pues creemos que muy al pesar de algunos que pretendan ser verdaderamente “objetivos”, lo cierto es que por más instrumentos indirectos, números o estadígrafos de diagnóstico que se empleen, la reconstrucción psicológica de una persona no disponible para su evaluación directa continuará siendo una materia ampliamente controversial.

Es por lo anterior que nos hacemos eco de lo propuesto por la APA en el sentido que la autopsia psicológica debiese sólo ofrecer hipótesis de trabajo (Poythress et al, ob cit), más que pretender certezas. Con ello se abre y seguirá

abierto una de las mayores fuentes de discusión acerca de la utilidad y aplicabilidad de la autopsia psicológica como herramienta forense de tipo pericial, toda vez que aún no se cuenta con tan finos procedimientos matemáticos o elaborada fenomenología que permitan convertir en verdad jurídica la incidencia del psiquismo de una persona en la producción de su propia muerte; baste recordar que aún los más elaborados exámenes de ADN ofrecen sólo probabilidades y nunca certezas.

Otro de los aspectos que posiblemente dificulte el mayor y mejor desarrollo de la autopsia psicológica sea tal vez lo extenso de su materialización v/s la utilidad de la información que arroje. En cuanto lo primero, es importante hacer notar que una autopsia psicológica podría demandar semanas, meses, o incluso años (véase Cross et al, ob cit). En nuestro caso, luego de la planificación previa invertimos entre 10 y 15 días de trabajo en terreno. Considérese que muchas veces el procedimiento se debe desarrollar fuera de la ciudad de residencia de los evaluadores, requiriéndose traslado y estadía. Al cabo de la recolección de información y de las entrevistas, se procede al análisis de la documentación colectada, pudiendo invertirse en ello aproximadamente una semana con dedicación exclusiva. Posteriormente se debe transcribir las entrevistas grabadas y volcarlas en una matriz para el vaciado de información, que luego debe ser analizada en función de las dimensiones a explorar y según los criterios consensuales de los evaluadores. A continuación, se reconstruye la existencia y vida intrapsíquica del sujeto de estudio,

demandando esta etapa alrededor de uno o dos meses bajo la modalidad cualitativa. Finalmente, todo lo anterior se vierte en un informe de autopsia psicológica que pudiese adquirir un cariz más o menos útil para efectos de responder a la instancia requirente. Con todo, conforme nuestro estándar de rendimiento en la materia, nos encontramos en condiciones de elaborar e informar un autopsia psicológica completa en alrededor de tres meses.

En cuanto a la información arrojada por la autopsia psicológica, Ebert (ob cit) es uno de los pocos autores que nos insta a superar los egos disciplinarios y poder señalar responsablemente los eventuales fracasos de la técnica cuando no es posible arribar a una hipótesis conclusiva. Al respecto, debemos señalar que si bien no hemos sido atravesados por la sospecha del fracaso, sí hemos podido rozar la incertidumbre de no tener certeza si tanto esfuerzo valió realmente la pena. Tal vez por extrema cautela o timidez en las conclusiones (hipótesis), hemos probado el gusto de la insatisfacción y del cuestionamiento personal, al no saber si efectivamente nuestros resultados se traducen en decisiones operativas para reconducir las investigaciones o, si a consecuencia de ellos efectivamente los magistrados complementan las inicialmente nulas conclusiones médico-legales.

Aunque en Chile nuestras aplicaciones de la autopsia psicológica se enfocan a orientar muertes inicialmente indeterminadas o equívocas, sabemos que en otras realidades como la norteamericana puede ser aplicada en distintos

contextos –civil, laboral, penal o salud- y para diversos propósitos, a saber: para determinar capacidad testamentaria; determinación de accidentabilidad laboral; resolver compensaciones y pago de pólizas de seguros de vida; en mala praxis clínica; investigación epidemiológica o, intereses comunitarios y salud pública. A partir de ello, es necesario destacar el sentido ético de su práctica, entendiendo que algunas veces una solicitud por autopsia psicológica podría responder a diferentes intereses, de tal modo que, por ejemplo, no sería igual para un tribunal que para una compañía de seguros. Coherente con ello, Schneidman (ob cit) advierte acerca de los peligros que revisten los “*psicólogos a sueldo*” que, de algún modo, ponen en riesgo la pretendida imparcialidad del procedimiento y, consecuentemente, su reconocimiento y validación como herramienta científica.

También hemos podido dar cuenta en las aplicaciones de la autopsia psicológica de un aspecto transversal que la caracteriza: su valor terapéutico o “*post-ventencial*” (Esbec et al, ob cit), permitiendo muchas veces trabajar el duelo de los deudos, particularmente en casos de suicidio, donde es posible ayudar a los familiares, amigos o cercanos a elaborar la pérdida, allegando mejores elementos de comprensión acerca de la dinámica del deceso; situación análoga al abordaje terapéutico en personas afectadas por eventos críticos o de estrés post-traumático (Loo, 2001).

Desde una perspectiva cercana y siguiendo las recomendaciones de Esbec (ob cit) es importante velar porque el

procedimiento no sea fuente de desmesuradas expectativas, que sí son posibles de advertir cuando no se tiene claridad de la causa o modo de un deceso (Torres y Manzo, ob cit), de tal modo que la autopsia psicológica debe ser conducida de forma empática y sensible, actuando con cautela para no juzgar o inducir culpabilidades, evitando agotar al informante o, en último término renunciar a una entrevista si se detecta que pudiera resultar iatrogénica, aún a requerimiento judicial; caso en el cual se debe fundamentar profesionalmente la decisión tras una evaluación preliminar del contexto situacional y la pertinencia de la intervención.

A partir de lo precedente, coincidimos con Guelles (ob cit) en el sentido que quien conduce una autopsia psicológica debe ser un profesional formado en salud mental, con acabados conocimientos clínicos y psicopatológicos. Del mismo modo, debe contar con formación criminalística, especialmente en el área de medicina legal e interpretación de evidencias, de manera que sea capaz de leer desde ambas perspectivas el complejo problema que supone el deceso de una persona por circunstancias indeterminadas o poco claras.

Recogiendo lo anterior y siguiendo a Selkin (1994), enfatizamos que la autopsia psicológica no es una herramienta de uso indiscriminado, debiendo limitarse a casos muy justificados; primero, por su alto costo de tiempo y recursos y, luego, porque muchas veces el mismo deceso y el sitio de suceso proveen de material y evidencias suficientes como para colegir el modo en que ocurrieron los hechos,

bastando sólo leerlo e interpretarlo criminalísticamente.

Consideramos que el ejercicio inaugurado por Curphey el año 1958 fue de notable coraje, puesto que implicó reconocer algunas limitaciones de la instancia médico legal para dirimir por sí sola el tipo de deceso a que se enfrentaba. Asumir en Chile las limitaciones de las ciencias médicas, creemos, no es un acontecer que podamos esperar ver cercanamente. Quizás sea ésta una de las principales barreras -junto a los problemas metodológicos- que constatamos impiden el más amplio desarrollo de la autopsia psicológica como estrategia de intervención complementaria a la medi-

cina legal, según su concepción original.

Finalmente, no nos queda más que sugerir e instar a mayor investigación en el área. Sobre el particular podemos citar que ya en España, al menos, algunos amigos psicólogos-criminalistas como Carlos Igual G. y sus colaboradores (comunicación personal) se encuentran trabajando sobre el modelo aquí propuesto, mientras esperamos, ciertamente con humildad, sus siempre atentas observaciones y sugerencias; del mismo modo que anhelamos ampliar y seguir desarrollando ésta y otras técnicas de intervención de la psicología en sus aplicaciones a la investigación de los delitos.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2002) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV – TR*. (1ª ed) Barcelona: Masson.

Annon, Jack (1995) The psychological autopsy. *American Journal of Forensic Psychology*. Vol. XII (2), pp. 39-45.

Capponi, Ricardo (1998) *Psicopatología y Semiólogía Psiquiátrica*. Santiago: Editorial Universitaria.

Cross, Tracy; Gust-Brey, Karyn; Ball, P. Bonny (2002) A Psychological Autopsy of the Suicide of an Academically Gifted Student: Researchers' and Parents' Perspectives. *Gifted Child Quarterly* Vol. 46 (4), pp. 247 – 264.

Department of the Army (1988) *Suicide preven-*

tion and psychological autopsy. Boletín N° 600-24 del 30 de septiembre de 1988. Extraído el 24 de enero, 2003 desde: http://www.usapa.army.mil/pdffiles/p600_24.pdf.

Ebert, Bruce (1987) Guide to Conducting a Psychological Autopsy. *Professional Psychology: Research & Practice*. Vol. 18 (1), pp. 52–56.

Esbec, Enrique; Delgado, Santiago y Rodríguez, Francisco (1994) La Investigación Retrospectiva de la Muerte: La autopsia psicológica y su interés en psiquiatría forense. En: Delgado, Santiago; Esbec, Enrique; Rodríguez, Francisco y González de Rivera, José (1994) *Psiquiatría Legal y Forense*. Cap. 50. Madrid: Colex.

Esbec, Enrique (2000) El psicólogo experto en la investigación criminal. En: Esbec, Enrique y

- Gómez-Jarabo, G. (2000) *Psicología forense y tratamiento jurídico legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer S.L.
- García, Teresita (1999) La autopsia psicológica en las muertes violentas. *Revista Española de Medicina Legal*. Vol. XXIII (86-87), pp. 75-82.
- Gelles, Michael (1995) Psychological autopsy: an investigative aid. En: Kurke, Martin & Scrivner, Ellen (1995) *Police psychology into the 21st century*. New Jersey: Lawrence E. Associates.
- Ibáñez Peinado, José e Igual Garrido, Carlos (2004) La Autopsia Psicológica. En: Ier. Congreso de Psicología Jurídica en Red. COP, Madrid.
- Jiménez, Iván (2001) La autopsia psicológica como instrumento de investigación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. XXX, (3), pp. 271-276.
- Loo, Robert (2001) Effective Postvention for Police Suicide. *The Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*. Vol. 2001 (2). Extraído el 20 de mayo, 2003 desde: http://www.massey.ac.nz/_trauma/thml.
- Marttunen, Mauri; Henriksson, Markus; Isometsa, Erkki; Heikkinen, Martti; Aro, Hillevi; Lonnqvist, Jouko (1998) Complete Suicide Among Adolescents With No Diagnostisable Psychiatric Disorder. *Adolescente*. Vol. 33, pp 669-681.
- Ogloff, James & Otto, Randy (1993) Psychological Autopsy: Clinical and legal perspectives. *Saint Louis University Law Journal*, Vol 37, Nº 3.
- Ormerod, David (2001) Psychological autopsies: Legal applications and admissibility. En: *The International Journal of Evidence and Proof*. Vol. 5. Poythress, Norman; Otto, Randy; Darkes, Jack; Starr, Laura (1993) APA's Expert Panel in the Congressional Review of the USS Iowa Incident. *American Psychologist*. Vol 48 (Jan. 1) pp.8-15.
- Proença, Mario (2000) The psychological autopsy. En: *Suicide & Parasuicide. The suicidology web*. Extraído el 2 de mayo, 2003, desde: http://www.suicide-parasuicide.rumos.com/en/articles/thanatology/psychological_autopsy.htm.
- Proença, Mario (2000) The psychological autopsy checklist. En: *Suicide & Parasuicide. The suicidology web* Extraído el 2 de mayo, 2003, desde: <http://www.suicide-parasuicide.rumos.com/en/articles/thanatology/pachecklist.htm>.
- Schutz, Alfred (1974). *El Problema de la Realidad Social*. Buenos Aires: Amorrortu
- Selkin, James (1994). Psychological Autopsy. Scientific Psychohistory or Clinical Intuition? *American Psychologist*. Vol. 49, (1), pp. 74 – 75.
- Shneidman, Edwin (1994). The Psychological Autopsy. *American Psychologist*. Vol. 49, (1), pp. 75 – 76.
- Torres, Rodrigo y Manzo, Juan (2004) La autopsia psicológica como herramienta para la orientación de muertes indeterminadas. *Cuadernos de Criminología* Nº 14, Santiago: Policía de Investigaciones de Chile.
- Werlang, Blanca Guevara & Botega, Neury José (2003) A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Vol. 25, Nº 4; pp. 212-219. Extraído el 20 de diciembre de 2003 desde http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25n4/a06_v25n4.pdf