

M<sup>a</sup> Patricia Acinas<sup>1</sup>  
José I. Robles<sup>2</sup>  
M. Ángeles Peláez-Fernández<sup>3</sup>

# Nota suicida y autopsia psicológica: Aspectos comportamentales asociados

<sup>1</sup>Psicóloga Especialista en Psicología de Emergencias y Catástrofes. Miembro fundador de SEPADEM (Sociedad Española de Psicología Aplicada a Desastres, Urgencias y Emergencias)

<sup>2</sup>Psicólogo. Jefe del Servicio de Psicología del Hospital Central de la Defensa

<sup>3</sup>Doctora en Psicología. Profesora del Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales Universidad de Málaga

Cuando se produce una muerte en circunstancias traumáticas, ambiguas, desconocidas o inciertas, cabe pensar en una muerte con etiología suicida. En muchas ocasiones, junto al cuerpo aparece una nota suicida que ayuda a aclarar algunos aspectos necesarios para la investigación que dilucide si realmente se trata de una muerte por suicidio o por otras causas. Hay varios tipos de nota suicida (despedida, instrucciones, acusación a otros, petición de perdón, justificación del propio suicidio) que pueden contribuir al estudio del estado psicológico de la persona y las circunstancias que condujeron a la muerte. No hay un modelo unánimemente aprobado para llevar a cabo la Autopsia Psicológica pero sí protocolos para obtener la información relevante y realizar el informe correspondiente.

**Palabras clave:** Suicidio, Nota Suicida, Autopsia Psicológica

*Actas Esp Psiquiatr* 2015;43(3):69-79

## Suicide note and psychological autopsy: Associated behavioral aspects

When a death occurs in traumatic, ambiguous, unknown or uncertain circumstances, it is worth thinking about a death with suicidal etiology. On many occasions, with the body appears a suicide note that helps clarify some aspects necessary for research that will clarify if it really is a death by suicide or for any other reasons. There are several types of suicide note (farewell, instructions, accusation to others, request for forgiveness, justification for own suicide) that can contribute to the study of the psychological state of the person and the circumstances that led to the death. There is no model unanimously approved to carry out psychological autopsy but there are protocols to the relevant information and perform the corresponding report.

**Keywords:** Suicide, Suicide Note, Psychological Autopsy

Correspondencia:  
Patricia Acinas  
Correo electrónico: acinas.patricia@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida consumada cada vez es más prevalente, está superando a las muertes por accidente de tráfico; los servicios sanitarios son, en muchas ocasiones, los primeros que acuden al lugar y encuentran el suicidio en curso o ya consumado.

Hay pocas publicaciones en español sobre las implicaciones de la nota suicida y cómo sirve para la realización de la autopsia psicológica (de la misma manera que se hace la necropsia a nivel médico). La autopsia psicológica ayuda a diferenciar una muerte suicida de otra muerte violenta (homicidio, simulación de suicidio cuando es un asesinato...) y facilita las gestiones médicas y el llegar a conclusiones más fiables con mayor eficiencia y efectividad.

Si la muerte ha ocurrido en circunstancias no clarificadas y es necesario investigar qué ha podido conducir a la muerte, las familias pueden sentirse invadidas y/o cuestionadas en su dinámica familiar<sup>1</sup>. Si aparece una nota junto al cuerpo sin vida, ésta puede servir para determinar características del estado emocional de la víctima, siempre que no esté manipulada u otra persona lo haya escrito para simular un suicidio y encubrir un homicidio. La nota suicida es uno de los documentos que se emplean para la Autopsia Psicológica (AP) y para poder clarificar si realmente la muerte corresponde a un suicidio o hay indicios de otras posibles causas de muerte.

Debemos tener en cuenta algunas cuestiones que nos permitan delimitar algunos aspectos fundamentales de lo que estamos tratando en este artículo.

La AP es una peritación (i.e. un peritaje), un instrumento procesal y, por este motivo, debe realizarse con las garantías que estipula la Ley Procesal, bien porque le interese a la Autoridad Judicial competente o a las partes interesadas en el procedimiento.

Otro aspecto que debe quedar claro es que lo pericial es éticamente incompatible con lo clínico-asistencial. Esto quiere decir que quien hace un peritaje no puede ser el mis-

mo profesional de la salud mental que haya atendido en consulta a esa persona. El perito podrá recabar información de varias fuentes de información.

Además, hay que considerar la metodología o el procedimiento con que se lleve a cabo el peritaje, que como todo lo forense depende de la destreza y habilidad del perito, pero también está sujeto a la *Lex Artis*. En este sentido, se debe insistir en actuar con la suficiente delicadeza para que la familia "no se sienta invadida o cuestionada en su dinámica", hasta el punto de producir una *victimización secundaria*, añadida a la que ya padecen los familiares por haber perdido a un ser querido en circunstancias traumáticas.

Por otro lado, la nota suicida, como documento, tiene un valor de prueba; lo cual implica que debe ser considerada con la suficiente objetividad e imparcialidad para evitar manipulaciones u otras intencionalidades que pueden afectar a la investigación criminal. Así, en cuanto se tenga constancia de que hay una nota suicida, debe ser custodiada por personal policial y/o forense para minimizar obstáculos en la investigación o para evitar que algunas partes interesadas puedan cuestionar la autenticidad de la misma.

## METODOLOGÍA

Se ha realizado una exhaustiva búsqueda de la literatura publicada en los últimos 25 años, tanto en inglés como en castellano, utilizando los descriptores *nota suicida* [suicide note] y autopsia psicológica [psychological autopsy]. Se han revisado las siguientes bases de datos: PsylInfo, MedLine, Scielo.

## OBJETIVOS

El presente trabajo tiene como principales objetivos:

1. Revisar, describir y ejemplificar los tipos de notas suicidas que se recogen en la literatura.
2. Explorar los fundamentos para la elaboración de la AP, teniendo como base la información contenida en la nota suicida.

## LA NOTA SUICIDA

La nota suicida es uno de los elementos que puede ayudar a clarificar en algunos casos, una muerte de la que no se conocen las causas, indicando que se trata de un suicidio, y no de un accidente. También se pueden falsificar y hacer que un homicidio parezca un suicidio. Esta probabilidad es remota y suele aclararse tras la investigación policial.

Cuando ya no podemos hablar con el suicida porque ha consumado el suicidio, la nota puede aportar datos de lo que el suicida quería decir en sus últimos momentos, de su

estado de soledad, de desesperación, rabia, culpabilidad..., de sus razones para llegar hasta donde ha llegado<sup>1</sup>. Las notas suicidas son importantes porque<sup>2</sup>: A) Constituyen una fuente de información sobre el estado mental del suicida. Además de la tipología de la nota suicida, el análisis de otros aspectos relacionados con la nota, facilita un mejor conocimiento de las circunstancias del óbito y de la intencionalidad de la muerte<sup>3,4</sup> como culpar a otros, posibles llamadas de atención, deseo de ser encontrado antes de consumar el suicidio, etc.<sup>5,6</sup> El análisis de estos elementos, los peritajes y análisis grafológicos, se convierten en piezas clave fundamentales de la AP para reconstruir y conocer el estado mental de la persona de manera previa al suicidio. Por ejemplo, una persona depresiva podría emplear frases o palabras casi inconexas, que emanen tristeza, un trazo lento, torpe, con poca presión sobre el papel, con psicomotricidad fina alterada, hipotonía en los dedos que hacen pinza para la escritura, etc. B) La nota suicida implica preparación del hecho y del intento suicida. No suele aparecer nota en suicidios con alta impulsividad; conlleva cierta premeditación, porque ha tenido que transcurrir un periodo de tiempo desde la redacción del escrito a la tentativa suicida. C) Permite, desde lo médico – legal, calificar una muerte *sospechosa*, como suicidio y encauzar las investigaciones para corroborarlo (o descartarlo y buscar otras causas de muerte)<sup>7</sup>.

Se puede hacer con varias intenciones y objetivos, por lo que el contenido de la misma puede variar considerablemente. Podemos diferenciar varios tipos de notas suicidas<sup>2</sup> (Ver ejemplos en Tabla 1).

- *Despedida*: Suele estar asociada a agradecimientos a las personas cercanas y a desculpabilizarlas ante la decisión que la persona ha tomado de quitarse la vida.
- *Instrucciones*: La persona indica lo que quiere que hagan con su cuerpo o pertenencias tras la muerte, o cómo desea que arreglen sus diferencias a la hora de repartir testamento. O incluso como petición de últimos deseos. En algunos casos, las instrucciones de la nota suicida van dirigidas al médico que certifique la muerte. Esta circunstancia es bastante inusual, como se verá más adelante, porque las notas suicidas suelen ir dirigidas a personas queridas.
- *Acusaciones*: Cuando intenta culpabilizar a otros; en ocasiones como intento manipulador de *cargar a otros con la culpa de su muerte*.
- *Petición de perdón*: La persona no suele querer culpabilizar a otros de su decisión suicida y trata de disculparse por el sufrimiento causado en el pasado o por el sufrimiento que va a causar la noticia de su muerte. Por ejemplo: *Siento decepcionaros...*
- *Justificación del propio suicidio*: Obedece a cuestiones de honor, aspectos culturales arraigados, o cuando la persona considera que las circunstancias le han obligado. El suicida explica lo que ha ocurrido. No suele haber explícitos componentes de culpabilidad ni de petición de perdón.

Puede haber una mezcla de varios tipos de los anteriores, como en este caso en el que se aprecia, petición de perdón e instrucciones *postmortem*; o en las cartas suicidas en las que se hace una exposición de motivos más extensa y variada.

El papel es el soporte en el que más suelen escribirse las notas suicidas, pero hay excepciones, como quien escribe la nota con el lápiz de labios de su esposa en el espejo del baño. O en las ropas, como dos personas que colocaron su

Tabla 1	Tipos de notas suicidas y ejemplos
Despedida	<p>La poetisa Charlotte Stieglitz, persona muy sensible, fruto de un compromiso emocional, se clavó un puñal en el pecho en diciembre de 1834, para no interferir con la creatividad de su esposo, un poeta melancólico, Heinrich Stieglitz, famoso por sus depresiones y por su lucha para encontrar la inspiración.</p> <p><i>Juntos padecemos una pena... Te irá mejor ahora... Nos volveremos a encontrar más libres... Saluda a todos los que amé... Hasta siempre jamás. Tu Charlotte.</i></p>
Instrucciones	<p>Ejemplo 1. En la nota suicida de Raymond Roussel, poeta encontrado muerto en julio 1933 en un hotel de Palermo, figuran las siguientes líneas:</p> <p><i>Cerciórese sin miedo de que ya no respiro... Y luego, entregue esta carta a mi albacea. Le nombro mi heredero, como ve. Y olvídeme después, igual que ha hecho el mundo.</i></p> <p>Ejemplo 2. Una nota en la que se aprecia petición de últimas voluntades es la de Justo Alejo, que murió en enero de 1979. Se suscribió a la revista Clarín y se arrojó al vacío desde el Ministerio del Aire de Madrid<sup>8</sup>.</p> <p><i>Solo una cosa quiero, antes de ver el fin: y es recibir Clarín en mi tumba espartana.</i></p>
Acusaciones	<p>Ejemplo 1. La nota de un chico ahorcado, dirigida a su madre, que sabía que era quien le encontraría: <i>Esto es por tu culpa</i></p> <p>Ejemplo 2. Nota de un hombre a su mujer:</p> <p><i>A la que fue mi mujer en vida: Que mi maldición caiga sobre ti si intentas aprovecharte de una sola peseta de la paga que te pueda quedar al morir yo, porque tú y sólo tú, has sido la culpable de mi desgracia. Así es, que si en la otra vida, hay alguna posibilidad de comunicarme contigo, la emplearé en no darte un momento de sosiego.</i></p>
Petición de perdón	<p><i>Querida esposa e hijos: les ruego me perdonen por el mal rato que les voy a hacer pasar [...] es lo mejor para todos [...] Le pido perdón a Dios.</i></p>
Justificación del propio suicidio	<p>Ejemplo 1. <i>El poeta Attila József, que se tiró a un tren en diciembre de 1937, escribió: Y no lloréis por mí, sólo pago por mi deuda.</i></p> <p>Ejemplo 2. <i>Nota de un turco que en junio del 2008 se suicidó, después de disparar a su mujer, al pensar que ella no era virgen. Madre, te quiero; padre, te quiero; la chica estaba estropeada.</i></p> <p>Ejemplo 3. Nota del pintor austriaco Jules Holtzapfel, que falleció en 1866 de un disparo en la cabeza diciendo <i>Los miembros del Jurado me han rechazado. No tengo talento, por tanto. ¡Debo morir!</i> (sus trabajos no habían sido aceptados para ser presentados en una exposición, lo que suponía la ruina para él)<sup>8,9</sup>.</p>
Petición de perdón e instrucciones post-mortem	<p><i>Os ruego que me perdonéis; quiero que me incineréis.</i></p>
Brote psicótico	<p><i>Volveremos a vernos</i> (chico que pensaba que estaba sobre la influencia de extraterrestres que le habían ordenado que lo hiciera, que debía partir para tener una vida mejor, que otros familiares o amigos lo harían cuando estuvieran preparados).</p>
Atribución a cuestiones económicas	<p>Nota de un hombre mayor griego que se suicidó públicamente:</p> <p><i>"El Gobierno de Tsolakoglou ha aniquilado toda posibilidad de supervivencia para mí, que se basaba en una pensión muy digna que yo había pagado por mi cuenta sin ninguna ayuda del Estado durante 35 años. Y dado que mi avanzada edad no me permite reaccionar de otra forma (aunque si un compatriota griego cogiera un kalashnikov, yo le apoyaría) no veo otra solución que poner fin a mi vida de esta forma digna para no tener que terminar hurgando en los contenedores de basura para poder subsistir..."</i></p>

Tabla 1	Continuación
Nota suicida mujer ante soledad.	<p>Nota Suicida de una mujer en México</p> <p><i>No sé quién encontrará esta nota, sea quien sea, le pido que me ayude y realice los trámites legales que mi acción contenga.</i></p>
Justificación del propio suicidio e instrucciones post-mortem	<p><i>Estoy sola desde hace casi 20 años y a los 77 no tengo nada que hacer, no tengo familia ni amigos; la artritis me ha consumido y el cuerpo se me ha deformado, ya no puedo caminar y casi estoy ciega. La pistola la guardé para un momento como éste, pero está tan vieja que puede explotar sin que salga el disparo, por lo oxidada que se encuentra; sólo tengo una bala y le pido al Señor que sirva y me mate instantáneamente; no soportaría más agonía de la que ya tengo.</i></p> <p>Murió de un certero disparo al corazón. Cuando se recibió el cuerpo en el Servicio Médico Forense del DF de México, no hubo nadie que preguntara por ella, ni que diera indicios de saber que existía.</p> <p>Tomado de: Fernando Quintanar. Comportamiento Suicida. Ed: Pax México (2008)<sup>10</sup>.</p>
Carta suicida. Motivos personales (homosexualidad) y políticos.	<p><i>Queridos amigos:</i></p> <p><i>Debido al estado precario de mi salud y a la terrible depresión sentimental que siento al no poder seguir escribiendo y luchando por la libertad de Cuba, pongo fin a mi vida. En los últimos años, aunque me sentía muy enfermo, he podido terminar mi obra literaria, en la cual he trabajado por casi treinta años. Les dejo pues como legado todos mis terrores, pero también la esperanza de que Cuba pronto será libre. Me siento satisfecho con haber podido contribuir aunque modestamente al triunfo de esta libertad. Pongo fin a mi vida voluntariamente porque no puedo seguir trabajando. Ninguna de las personas que me rodean están comprometidas en esta decisión. Sólo hay un responsable: Fidel Castro. Los sufrimientos del exilio, las penas del destierro, la soledad y las enfermedades que haya podido contraer en el destierro seguramente no las hubiera sufrido de haber vivido libre en mi país.</i></p> <p><i>Al pueblo cubano tanto en el exilio como en la Isla los exhorto a que sigan luchando por la libertad. Mi mensaje no es un mensaje de derrota, sino de lucha y esperanza.</i></p> <p><i>Cuba será libre. Yo ya lo soy.</i></p>
Carta suicida hallada en un archivo de texto oculto. Instrucciones. Petición de perdón. Despedida. Motivos personales (contagio de VIH, vergüenza asociada)	<p>Carta suicida de un varón en Uruguay (varón 21 años, se provocó la muerte con arma de fuego). Dirigida a un amigo de confianza.</p> <p>Los análisis forenses no encontraron evidencia de la infección por VIH. La Autopsia Psicológica indicó que había un núcleo familiar disfuncional, que pertenecía a una secta satánica, centrada en el anticristo y reivindicación de la muerte, síntomas de trastorno de ánimo depresivo, y rasgos de personalidad del grupo A (no diagnosticados en vida). No había formado nunca pareja (problemas en las relaciones interpersonales, parte del vecindario lo consideraba homosexual), unos 6 años antes del suicidio falleció el hermano de un amigo por VIH- SIDA.</p> <p><i>DD para cuando leas esto espero estar muerto, de otra manera esta nota no tendría sentido.</i></p> <p><i>Comienzo desde el principio.</i></p> <p><i>Hace más o menos 1 año y 2 meses conocí a una muchacha. Era hermosa, ojos marrones, alta, rubia, flaca. Poco después de conocernos nos enoviamos y poco después tuvimos relaciones sexuales.</i></p> <p><i>1 mes y poco después nos peleamos y cada uno se fue por su lado.</i></p> <p><i>Más o menos 3 semanas después de eso me empezaron a venir unos dolores en el pene y dolores de estómago. Fui al médico para que revisara y me hiciera algún examen si fuera necesario, pensando que eran dolores por la operación.</i></p> <p><i>(Todo esto sin que mis padres se enteraran, y hasta ahora no lo saben).</i></p> <p><i>El tema es que 1 mes después cuando fui a buscar los resultados me dieron la peor noticia que nunca me podrían haber dado. Después de eso mi vida no fue lo misma, los dolores aumentaban y de a poco se me empezaba a caer el pelo. Igual que a ÑÑ.</i></p> <p><i>Todo esto lo escondí por meses, pero ahora ya no puedo más. Mientras los dolores eran interiores no pasaba nada, pero cuando la gente se daba cuenta que algo me pasaba siempre tenía que inventar algo. Pero ya no. Si esto no lo hice antes era porque me frenaba pensar en mi hermano QQ, que todavía es chico y no creo que entienda todo esto.</i></p>

Tabla 1	Continuación
<p>Carta suicida hallada en un archivo de texto oculto.</p> <p>Instrucciones. Petición de perdón. Despedida.</p> <p>Motivos personales (contagio de VIH, vergüenza asociada)</p>	<p><i>Pero ya paso, ya me decidí, desde el momento en el que el médico me dijo que era VIH positivo, mi vida se fue a la mierda, al principio lo único que hacía era llorar sin la posibilidad de contárselo a mis mejores amigos, después en lo único que pensaba era en encontrarme con esa puta para cagarla a trompadas, pero ahora lo único que quiero es morir, no quiero sufrir más.</i></p> <p><i>Sé como pensas DD, y capaz que crees que soy un cagón por hacer esto, pero, pónete en mi lugar, qué harías si de un día para el otro te dicen que tenes sida.</i></p> <p><i>Nadie, ni mis padres ni mi hermano saben nada de esto, por eso es que te escribo esto, para que sepas porque es que hago esto.</i></p> <p><i>La verdad es que si tuviera que hacer un resumen de mi vida, tendría que decir que fue una mierda. Todos los problemas me los comía para no joder a nadie, porque a verdad, a quien mierda le iban a interesar los problemas de un pelotudo como yo.</i></p> <p><i>Pero bueno, así es la vida, siempre quise saber qué había después de la muerte, ojala que ahora lo puedan averiguar.</i></p> <p><i>Díganle a mis padres que me perdonen por no hablar con ellos, pero de esto nunca quise ni quiero hablar, es una de esas cosas que te pasan, te morís de la rabia pero no puedes hacer nada.</i></p> <p><i>Les juro que los voy a extrañar a todos sin distinción, ojala que vos DD te recibas de algo y triunfes en la vida, que LL tenga suerte con sus proyectos, que a todas las gurisas les vaya bien en la vida, y que a los porteños también les vaya bien.</i></p> <p><i>Ya es hora, te juro que este momento lo estuve planeando, pensando y repensando hace meses, y desde el momento que supe que te ibas a ir al interior y sabía que tu padre tenía un arma me decidí.</i></p> <p><i>Lo único que les pido es que contengan a QQ, que lo cuiden por favor es lo único que les pido ya que yo no pude hacerlo. Que le hagan entender que esto no es por capricho sino por decisión obligatoria. Otra cosa que quiero pedirles es que <b>POR FAVOR CUIDENSE!!!!!!!</b></i></p> <p><i>No comentan el mismo error que yo, por favor en serio. Yo pensaba que eso nunca me iba a pasar, que eso era una noticia que solo lo escuchaba en la tele, pero me equivoque y me pasó.</i></p> <p><i>Bueno ya me voy, los voy a extrañar a todos, CHAU, HASTA NUNCA, HASTA SIEMPRE.</i></p> <p><i>BB.<sup>11</sup></i></p>
<p>Nota suicida de una hija. Madre inducción al suicidio</p>	<p>STS 1387/2009 de 30 diciembre. RJ 2010\434</p> <p>El día 14 de diciembre de 2005, al mediodía, Cecilia recriminó a Enriqueta por un problema ocurrido con las notas, en concreto, un suspenso que había tenido en una asignatura y que había ocultado, dirigiéndole expresiones despreciativas y golpeándola en la cara y en la cabeza. Por la tarde, al regresar del colegio, Cecilia la dejó desnuda en el cuarto de baño y después, la obligó a permanecer encerrada en su habitación. Cuando la niña pidió ser perdonada, con la intención de que se quitara la vida y de esa manera solucionar lo que para ella en ese momento percibía como un problema, le dijo que se tirase por la ventana y también indicó a los otros hermanos que le dijeran lo mismo.</p> <p>Enriqueta regresó a su habitación y escribió una nota de suicidio, que entregó a Cecilia quien la rompió diciéndole que tenía que escribir otra, lo que Enriqueta hizo siguiendo las indicaciones de Cecilia, quien le recalcó que no valía para nada y que lo mejor para toda la familia era que se tirara por la ventana. La niña insistió, pidiendo perdón, y diciendo que "para vivir así me quiero morir". Cecilia y los hermanos, por indicación suya, le negaron el perdón o incluso le volvieron la cara cuando Enriqueta pretendió besarles, insistiendo en que se fuera a su habitación y que se tirara por la ventana.</p> <p>Como consecuencia de la presión ejercida y de la situación de desesperación a la que había sido conducida, Enriqueta regresó su habitación y se precipitó desde la ventana hasta la calle.</p> <p>Un delito de inducción al suicidio en grado de tentativa, previsto y penado en el artículo 143.<sup>12</sup> a la pena de dos años y seis meses de prisión e inhabilitación para el derecho de sufragio activo durante el tiempo de la condena, así como al pago de las costas del proceso.</p>

cabeza en las vías del tren en Terrassa (Barcelona), en 1972. En la propia piel (por no disponer de papel o por asegurarse que cuando les encontraran el mensaje llegara enseguida)<sup>13</sup>. También se han encontrado notas en formato electrónico<sup>11</sup>. Algunas personas como nota suicida envían un email a la persona que quieren reciba el mensaje. Saber cuándo esa persona va a consultar el mensaje o si tiene configurada la cuenta de correo en el móvil (y lo consulta de manera casi instantánea) puede dar pistas de si la persona desea ser rescatada o no. En cuanto al tamaño del papel, se suele ajustar al mensaje que se quiere dejar, y suelen estar escritas por una cara. Suelen ser *manuscritas*. Cuando la escribe *de su puño y letra*, deja constancia de que es esa persona la que ha querido hacerlo, (no otra), porque sus allegados reconocerán la letra como suya. El hecho de escribirlos a ordenador denota vergüenza o que considera que su caligrafía no es buena, y desea que quede el mensaje claro; también en estos casos puede ser un indicio de que la nota suicida es falsa (aspecto que debe investigarse).

El útil de escritura que más se emplea es el bolígrafo, (también barra de labios, o la propia sangre). El poeta Sergei Esenin se ahorcó en un hotel de San Petersburgo después de escribir unos versos con su sangre<sup>8</sup>.

Las notas suelen dejarse en el domicilio en un alto porcentaje de los casos (80%)<sup>13</sup> y suelen estar dirigidas, por orden de importancia, a hermanos, policía, la pareja, amigos, padres, otro familiar.

El contenido de las notas suicidas se refiere a cuestiones de ruina económica, enfermedad terminal<sup>14-20</sup>, enfermedad crónica invalidante<sup>21</sup>, desempleo, soledad, vejez, disminución de calidad de vida, pérdida de un ser querido<sup>22,23</sup>, enfermedad mental<sup>24,25</sup>, desarraigo<sup>2,26,27</sup>, vergüenza por cambio en la imagen social tras un hecho acaecido<sup>11</sup>.

En algunos casos también se aprecia que la nota ha sido escrita durante un brote psicótico.

La crisis económica de los últimos años también ha disparado los suicidios en algunos países, entre personas que han preferido matarse a, morir de hambre o de una manera poco digna.

En algunas notas, se aprecia que el suicida la ha escrito hasta el momento inmediatamente anterior a la muerte; quizás para facilitar que puedan dictaminar la hora de la muerte, o para indicar a los familiares que pudieron o no pudieron hacer nada para evitarlo; podría ser una acusación encubierta.

En algunos casos, por su extensión o por su formato, hablamos de *carta suicida* en la que se expresan sentimientos, pensamientos, etc., como la del poeta cubano Reynaldo Arenas, cuya vida ha sido llevada al cine<sup>28</sup>. Se mezclan cuestiones personales y políticas.

## LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA (AP)

Cuando se produce una muerte por causas desconocidas y se sospecha que puede haber algún componente psiquiátrico-psicológico importante que ha podido influir en el resultado letal, también se lleva a cabo AP<sup>29-31</sup>. Aunque la muerte no se deba a un suicidio, al menos por lo que se piensa inicialmente.

Las primeras referencias a la AP se remontan a 1958 (Robert Litman en *Los Angeles County Medical Examiner*; Curphey, médico forense y los psicólogos Farberow y Shneidman del Centro de Prevención del Suicidio de la misma ciudad). Todavía no hay un consenso válido que permita la estandarización a nivel internacional. Se ha criticado el no tener un modelo estándar aceptado y validado; pero es una técnica útil que, bien empleada y con las debidas precauciones, puede arrojar información sustancial.

Es un método de investigación retrospectivo e indirecto, sobre las características de la personalidad que tuvo el individuo en vida, para poder acercarse a las circunstancias de su muerte.

En algunos casos, el propio familiar ha tenido una responsabilidad importante en el suicidio (Ver Tabla 1).

## ELABORACIÓN DE LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA

La AP es el método científico para reconstruir la muerte por suicidio a través de entrevistas con los sobrevivientes, entendiéndose como tales a los allegados de la persona que se suicidó<sup>29,32</sup>; o la reconstrucción retrospectiva de la historia de vida del difunto, que implica examen de los detalles físicos y medioambientales de la vida cotidiana del fallecido para determinar más exactamente la forma de muerte y del papel de la víctima para acelerar o influir en su propia muerte<sup>33</sup>.

Es necesario buscar fuentes de información para poder poner en marcha el procedimiento, para determinar el estado psíquico del sujeto en el momento de la muerte, entendiéndose como fruto de su personalidad, la relación con su entorno y en general fruto de sus experiencias. Hay que recabar datos de la vida pasada de la persona, antes de la consumación del suicidio.

La AP utiliza todas las técnicas y tácticas de los especialistas forenses que intervienen en ella (medicina forense, toxicología, antropología forense, psicología forense, criminalística...). En el marco jurídico español (a diferencia del sistema americano, que es más incriminatorio), las investigaciones van enfocadas a la posibilidad de suicidio y el análisis de *vida* anterior, como a la posibilidad de homicidio, localización y detención del autor.

Si se considera la posibilidad de suicidio, se buscarán entrevistas con familiares para aflorar recuerdos pero reduciendo los niveles de ansiedad; se realizará también, previa

autorización judicial, el estudio y análisis de efectos personales como diarios personales, cuadernos de notas, correspondencia, emails, mensajes en móviles... Por tanto, la AP puede facilitar el esclarecimiento en casos de muerte dudosa: Valorando los factores de riesgo, el estilo de vida, el estado mental en el momento de la muerte, las áreas de conflicto y motivacionales, el perfil de personalidad, señales de preaviso suicida; en los casos de otras muertes violentas puede delimitar el círculo de sospechosos<sup>31,34</sup>.

Hay varios modelos para sistematizar la tarea:

- MAPI (Modelo de Autopsia Psicológica Integrado). Es el más usado en el área iberoamericana (México, Chile, Honduras, Costa Rica...), se desarrolló en Cuba<sup>31</sup>, en el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Medicina Legal. Se aplicó a víctimas de Suicidio, Homicidio y Accidente. Es muy estructurado y sistematizado con respuesta cerrada que disminuye los posibles sesgos y la subjetividad del entrevistado. Es uno de los más completos; abarca 59 categorías con numerosas subcategorías y va acompañado de instrucciones para los aplicadores y respuestas a las dudas que puedan surgir en el proceso, requisitos para seleccionar las fuentes de información que deben explorarse.
- ARMY. Este modelo se aplicó dentro del ámbito militar<sup>35</sup> para poder elaborar planes preventivos; clasifica los suicidios en tres grados: 1- Intención clara de suicidio. 2- Impulsivo, no premeditado. 3- Intención no suicida (casos de suicidio por negligencia como los acaecidos por juegos de riesgo, abuso de sustancias...).
- NAVY. Modelo del Servicio de Investigación Criminal de la Marina estadounidense<sup>36</sup>.
- Modelo sistematizado<sup>37</sup> que plantea cuatro pasos a seguir:
  1. Examen cuidadoso de la escena de los hechos (fotos, grabaciones).
  2. Estudio de documentos disponibles, declaración de testigos, reporte de autopsia médica y toxicología.
  3. Documentos que informen de la vida de la víctima antes de la muerte (notas escolares, visitas al médico, centros de salud mental, información laboral).
  4. Entrevista con personas relevantes.

Para poder realizar una buena AP, es fundamental que las actuaciones forenses se hayan realizado correctamente y sin contaminación de pruebas (por ejemplo, testigos y curiosos que pueden dejar sus huellas en el lugar), que el fotógrafo haya tomado una buena muestra de fotos del lugar en aspectos que luego se recogen como pruebas y ya no vuelven a tener la configuración original. La AP se inicia con la aparición del cadáver y los métodos policiales y forenses, pero continua luego con otros especialistas y métodos (como técnicas de Entrevista Cognitiva para personas especialmente afectadas y/o con problemas de memoria; y cuestionarios más cerrados para informadores de referencia). Al-

gunos autores recomiendan entre uno y seis meses después de ocurrido el hecho, porque aún se conserva la nitidez del recuerdo y la información obtenida es confiable<sup>38</sup>. El tiempo promedio de la entrevista será de dos horas aunque puede extenderse un poco más.

La AP, considerada como método de trabajo ante muerte dudosa o posible suicidio, tiene como objetivos<sup>39</sup>: Aumentar la exactitud de las certificaciones; ofrecer indicaciones que el investigador puede emplear para evaluar el propósito letal de personas vivas; y postvención o función terapéutica con los familiares.

Un modelo de entrevista para AP puede verse en la Tabla 2.

La AP debe responder, por tanto, al menos a tres cuestiones distintas<sup>40</sup>:

- ¿Por qué lo hizo el individuo? (explicar las razones del acto o descubrir qué llevó a él, reconstruyendo las motivaciones del difunto).
- ¿Cómo murió el individuo y cuándo, o sea, por qué en ese momento particular? (aclarar las razones psicopatológicas por las que murió en ese momento).
- ¿Cuál es el modo de muerte más probable? (cuando el modo de muerte es equivoco, establecer con cierta probabilidad lo que pudo ocurrir).

En una AP podrían incluirse algunas categorías<sup>40</sup>, como se recoge en la Tabla 3.

Otros aspectos que pueden ayudar es conocer algunos detalles, como objetos hallados, la disposición de los muebles... La técnica de la AP requiere tener en cuenta una serie de consideraciones metodológicas<sup>41</sup>, para la aplicación con garantías de la técnica: la elección de los informantes y la manera de aproximarse a ellos, el efecto del intervalo de tiempo entre el suicidio y la entrevista sobre la calidad de la información obtenida, la integración de varias fuentes de datos y la elección de los instrumentos de evaluación.

La elección de los informantes es crucial: en suicidios de adultos se escoge a cónyuges o parientes de primer grado, además de informantes secundarios, como amigos, compañeros de trabajo, compañeros de piso, médicos, dependientes de tiendas, bares o lugares frecuentados por la persona. Cuando el suicidio es cometido por un adolescente, la información se extrae de padres, hermanos, amigos... (Con la autorización de padres o tutores de los menores), profesores, que pudieron detectar signos de aviso en alguna circunstancia. En ancianos, se amplía el rango de informantes para poder averiguar presencia de enfermedad física subyacente, medicación, circunstancias socioeconómicas... por lo que se podría entrevistar a trabajadores sociales, farmacéuticos, vecinos.

Hay diversas maneras de aproximarse a los potenciales informantes: desde el momento del tanatorio, presentarse en el domicilio sin cita previa, por carta, por teléfono... Evi-

<b>Tabla 2</b>	<b>Entrevista semiestructurada para la Autopsia psicológica (ESAP)</b>
----------------	--

**Módulo primero – Precipitantes y Estresores**

Paso 1: ¿Hay algún evento inmediato que esté relacionado con el hecho?

Paso 2: ¿La reacción del fallecido ha demostrado que el evento ha causado implicación afectiva o frustración lo suficientemente estresante para causar modificaciones conductuales que le hayan podido conducir hasta el suicidio? Especificar.

Paso 3: ¿Podría haber otros eventos que también hayan influido en la decisión de suicidarse?

Paso 4: Decisión final.

**Módulo Segundo – Motivación**

Paso 1: ¿Hay fuerzas y/o razones psicológicas (en vida) para desear morir?

Paso 2: ¿Hay problemas psicosociales, ambientales o eventos lo suficientemente graves como para tomar la decisión de acabar con ellos?

Paso 3: ¿Hay síntomas de disfunción biopsicosocial que pudieran explicar la acción?

Paso 4: ¿Hay rasgos característicos de personalidad que puedan constituir un patrón de una no-confrontación existencial?

Paso 5: ¿Hay antecedentes familiares o de otro tipo que pudieran ser considerados predisponentes para el acto suicida?

Paso 6: ¿Pudiera haber otras razones que pudieran explicar mejor el hecho?

Paso 7: Decisión final.

**Módulo Tercero – Letalidad**

Paso 1: ¿Ha utilizado un método letal?

Paso 2: ¿Hay signos sugerentes de que el método ha sido posiblemente auto-infligido?

Paso 3: ¿Habría tenido conocimiento y/o capacidad de evaluar el grado de letalidad del método utilizado?

Paso 4: ¿Era accesible el método o sería fácil obtenerlo?

Paso 5: Decisión final.

**Módulo cuarto – Intencionalidad**

Paso 1: ¿Hay evidencia de que el fallecido pudiera haber ejecutado un papel directo y consciente para llevar a cabo su propia muerte?

Paso 2: ¿Ha mostrado el fallecido en sus actos interpersonales, signos verbales y/o conductuales, indicaciones del propósito del intento de suicidarse como solución a sus problemas?

Paso 3: ¿Hay en el estilo de vida alguna implicación en actividades que pudieran ser peligrosas o dañinas para la salud y pudieran demostrar deseos o intención de morir?

Paso 4: ¿Ha hecho recomendaciones, realizado arreglos, distribuido objetos, hecho testamento, escrito cartas o notas, o ha realizado otras conductas sugerentes de un posible suicidio?

Paso 5: ¿Ha elegido lugar, hora, día y método sugestivo de la objetivación de un acto autolesivo, como única opción disponible?

Paso 6: ¿Es posible la justificación del acto autolesivo por una situación insostenible y/o altruismo?

Paso 7: ¿Habría otra evidencia que pudiera explicar mejor la posibilidad de existir una intencionalidad para lo sucedido?

Paso 8: Decisión final.

dentamente según cómo se haga el primer acercamiento, los informantes estarán más o menos dispuestos a colaborar. En algunos casos, se envió a la familia una carta de condolencias entre 6-12 semanas después del suicidio y se contactó después con los familiares por teléfono aproximadamente una semana después de la carta. Se ha visto que la conformidad es mayor en las familias en que el suicidio ha ocurrido más recientemente.

Para poder obtener información de los informantes, resulta útil<sup>42</sup> recordar que los informantes no son pacientes, servir de guía a la familia, aunque se empleen instrumentos semiestructurados; evitar aproximaciones inductoras de cul-

pa, no juzgar la conducta de nadie; no dar falsas condolencias; ser flexibles en cuanto a la longitud de la entrevista.

Se ha estudiado la relación entre el intervalo entre la muerte y la entrevista, y según algunos autores<sup>41</sup>, en el rango de 2 a 6 meses no hay relación simple o consistente entre la temporalización de la entrevista y la calidad y cantidad de los datos obtenidos.

Otro aspecto importante es el análisis de los lugares: donde aparece la víctima, donde vivía, donde trabajaba, donde se relacionaba, donde se divertía; por qué se encontró en el lugar donde apareció. En general se trata de buscar

Tabla 3	Categorías que pueden incluirse en una AP
1.	Información que identifique a la víctima (nombre, edad, dirección, estado civil, prácticas religiosas, empleo, otros detalles).
2.	Detalles de la muerte (incluyendo la causa o método y otros aspectos pertinentes).
3.	Breve resumen de la historia de la víctima (hermanos, matrimonio, enfermedades médicas, tratamientos, psicoterapia, intentos de suicidio previos).
4.	Historial de muertes de la familia de la víctima (suicidios, cáncer, otras enfermedades fatales, edades en el momento de la muerte y otros detalles).
5.	Descripción de la personalidad y estilo de vida de la víctima.
6.	Patrones típicos de reacción al estrés, los trastornos emocionales y periodos de desequilibrio de la víctima.
7.	Cualquier enfado, presión, tensión o anticipación de problemas recientes (de pocos días antes, a los 12 últimos meses de vida).
8.	Papel del alcohol y las drogas en el estilo global de la vida de la víctima y su muerte.
9.	Naturaleza de las relaciones interpersonales de la víctima (incluyendo las interacciones con los médicos).
10.	Fantasías, sueños, pensamientos, premoniciones o miedos de la víctima relacionados con la muerte, accidentes o suicidios.
11.	Cambios en la víctima anteriores a la muerte (de hábitos, aficiones, patrones de alimentación, sueño, sexualidad, y de otras rutinas).
12.	Información relacionada con el lado de la vida de la víctima (mejoras, éxitos, planes).
13.	Evaluación de la intención, o sea, el papel de la víctima en su propio fin.
14.	Estimación de la letalidad (dimensión atribuida que refleje el propósito letal del individuo en su muerte).
15.	Reacción de los informantes a la muerte de la víctima.
16.	Comentarios, características especiales.

incongruencias, antecedentes, motivaciones o aspectos que permitan dar una explicación de los hechos.

Uno 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<sup>29,43</sup>.

En este punto, volvemos a insistir en que es imprescindible conservar las garantías procesales de la AP. Se tienen que cumplir los requisitos legales pertinentes (mediante Orden o con Autorización Judicial).

## REALIZACIÓN DE INFORME

Para poder elaborar un informe, hay que integrar todas las fuentes de datos que se han obtenido. La ausencia de datos de autoinforme en este tipo de víctimas impide poder tener información de primera mano sobre aspectos afectivos y contrastarla. Las ideas o conclusiones extraídas de los informantes tendrán mayor validez cuantas más personas podamos entrevistar (la sensibilidad del procedimiento aumenta con el número de informantes).

La realización del informe tras la autopsia psicológica requiere de una revisión de documentación adicional y disponible tales como: historias clínicas, expedientes médico - legales, expedientes judiciales, así como, cartas, diarios, notas, poemas, etc.<sup>44</sup>

Los primeros datos que hay que considerar y relacionar con otros, al presentar el preceptivo informe, son los elementos indicadores de suicidio en el escenario, por ejemplo quitarse la ropa total o parcialmente: ropas dobladas perfectamente en caso de desnudez total (la desnudez parcial se refiere a las zonas anatómicas donde se produce la lesión); descalzarse ante precipitación o ahorcadura y colocar los zapatos de forma paralela y ordenada junto al sitio del salto. Hay que considerar otros aspectos más difíciles de delimitar sin ayuda de otros profesionales, como los efectos indirectos de una conducta suicida; por ejemplo una persona que ingiere psicofármacos con fines autolíticos, se produce un vómito y broncoaspira, esto es lo que realmente produce la muerte (incluso puede que la dosis de psicofármacos inicial no fuera suficiente).

Las peculiaridades de esta técnica hacen que haya que tomar en consideración aspectos bioéticos. Se llevó a cabo una investigación en relación a los principios de No Maleficencia, Beneficencia y Respeto a la Autonomía<sup>45</sup>. Los informantes comunicaron que tuvieron la oportunidad de liberar sentimientos de culpa, pena y dolor, con una mejoría significativa a las dos semanas de la entrevista. Ninguno informó de perjuicios durante la entrevista. Un alto porcentaje no consideró la entrevista como emocionalmente traumática. Concluyeron que la entrevista puede ser realizada mucho tiempo después del suicidio sin empeorar la calidad de la información; y que si las entrevistas se realizan con cautela se obtiene información sin causar disconfort en los entrevistados.

Por tanto, es importante cuidar el diseño de la entrevista y que la administren entrevistadores expertos, incluyendo unos principios éticos que aborden las necesidades del entrevistador sin violar la intimidad de los entrevistados.

La AP es un instrumento válido y fiable para la investigación de muertes violentas, donde no está plenamente aclarada la causa del fallecimiento, siempre que se aclare que sus conclusiones son especulativas y probabilísticas, no una prueba irrefutable de la causa del fallecimiento<sup>46</sup>. Es una herramienta más dentro de un conjunto de pruebas y

métodos multidisciplinares, que entre todos permitan llegar a conclusiones más fiables. Permite elaborar la historia de la víctima (hermanos, matrimonios, enfermedades médicas, tratamientos médicos, psiquiátricos o psicológicos, intentos de suicidio), al mismo tiempo se obtiene también el historial de muertes de la familia de la víctima (por cáncer, suicidio, accidente, edades en el momento de la muerte y otros detalles). Otro factor indirecto, es que permite la detección de patologías en los familiares del suicidado, así como la necesidad de seguimiento médico y psicológico, prevenir duelo complicado...

Algunos de los familiares con los que se ha aplicado este método han informado de que les ha servido como ayuda para la elaboración de aspectos emocionales difíciles en relación a lo ocurrido con el suicidio o la persona que se suicidó, porque el sobreviviente puede pasar por una crisis intrapsíquica e interpersonal<sup>47</sup>. Desde un punto de vista más clínico-asistencial, podemos plantear que lo importante en todos los casos es que la AP puede servir para prevenir una *victimización secundaria* en los familiares, por el suceso al que se ha asociado a su ser querido o las circunstancias que lo acompañaron. La elaboración del suicidio de una persona cercana es muy dolorosa y hace a los allegados más vulnerables a otras experiencias traumáticas.

Para que la Autopsia Psicológica cumpla con la función de esclarecer dudas frente a la muerte del occiso es necesario determinar elementos fundamentales, como: factores de riesgo suicida, de riesgo heteroagresivo o de riesgo de accidentalidad; valorar estilos de vida del occiso; evaluar el estado mental en el momento de la muerte; establecer las áreas de conflicto y motivacionales; diseñar el perfil de personalidad del occiso; esclarecer si existían señales de aviso o un estado presuicida<sup>44</sup>.

Es necesario destacar el sentido ético de la práctica de la AP, entendiendo que en algunos casos puede haber intereses encontrados como, por ejemplo, por parte del cuerpo policial que desee encontrar a un presunto homicida que lleva tiempo buscando y, al mismo tiempo, que a la compañía de seguros le interese que se demuestre que lo ocurrido es un suicidio para no tener que pagar a los beneficiarios el importe del seguro<sup>43</sup>. Por ello, debemos tener presente que quien lleve a cabo el proceso de realización de AP debe poder (de) mostrar lo que de verdad ocurrió, sin presiones de ningún tipo. La AP es un procedimiento pericial y la pericia debe atenerse a las mismas normas éticas y legales, sea quien sea el promotor, porque siempre el perito habrá de responder ante la Autoridad Judicial del informe pericial emitido, incluyendo la parte probatoria y el procedimiento de realización (i.e. siempre hay que recabar la Autorización Judicial).

## CONCLUSIONES

1. La nota (o carta) suicida es una prueba en el procedimiento para determinar si un fallecimiento se ha debi-

do a una intencionalidad suicida o a un intento de enmascarar un homicidio-asesinato como suicidio. Puede ser un elemento muy relevante para confirmar que se ha tratado de un suicidio y descartar otras causas en el fallecimiento.

2. La nota suicida, cuando es auténtica, es uno de los documentos relevantes, que sirven, por su forma y contenido, para realizar la AP; junto con otros informes, entrevistas con personas cercanas, otros elementos de investigación del caso por diversos procedimientos.
3. La AP es un procedimiento pericial que permite indagar y conocer las motivaciones que llevaron a este fatal desenlace, así como aspectos relevantes de la dinámica suicida y elementos importantes para dilucidar qué es lo que sucedió.
4. Al terminar el proceso y después de haber profundizado en los motivos que condujeron a esa muerte, es preceptivo la realización de un **informe** con las conclusiones pertinentes a las que ha llegado el perito tras la investigación del caso.
5. El procedimiento de la AP debe ser puesto en práctica con sumo cuidado y delicadeza, evitando producir una *victimización secundaria* a los familiares y allegados de la persona fallecida.
6. Es necesario y conveniente homologar y homogenizar los procedimientos de AP para facilitar la investigación, la divulgación de resultados, así como para estandarizar su uso.

## CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses por parte de los autores.

No ha sido financiado por ninguna entidad pública o privada.

No ha sido presentado a congresos o reuniones científicas previamente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Robles JI, Acinas MP, Pérez- Iñigo JL. Estrategias de intervención psicológica en la conducta suicida. Madrid: Síntesis, 2013.
2. Rodes Lloret F, Monera Olmos CE, Giner Alberola S, Martí Lloret JB. Notas suicidas. Rev Esp Med Leg. 1999;23:66-74.
3. Acinas MP. Manejo Psicológico de Conducta Ansiosa y Suicida en Afectados por un Accidente de Tráfico. Cuadernos de crisis. 2008;7:20-35.
4. Domínguez ME, Sánchez-Ugena F, Sánchez Botet T. Suicidio disimulado como accidente de tráfico. A propósito de un caso. Cuad Med Forense. 2007;13:269-74.
5. Ajdacic-Gross VGW, Mitchell RM, Hepp U, Bopp M, Gutzwiller F, Wulf Rössler W. Métodos de suicidio: comparación internacional a partir de la base de datos de mortalidad de la OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2008;86: 657-736. Disponible en URL: [www.who.int/entity/bulletin/es](http://www.who.int/entity/bulletin/es)
6. Bisen JR. Enfermedad médica y suicidio. En: Ros S, ed. La conducta suicida. Madrid: ELA, 1997.
7. Borges SA, Vidal LE, Rubalcaba CE. La conducta suicida ¿un

- problema médico legal? *Psiquiatria.com*. 2006;10:1. Documento en línea. Disponible en URL: [http://www.psiquiatria.com/articulos/urgencias\\_psiq/25667/](http://www.psiquiatria.com/articulos/urgencias_psiq/25667/)
8. Gándara JJ, Alvarez MT, García V. Poesía y suicidio. *Psiquiatria.com*. 2004;8(4). Documento en línea. Disponible en URL: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/297/>
  9. Harris JC. Le Suicide. *Art and Images in Psychiatry. Arch Gen Psychiatry*. 2008;65:744. Disponible en URL: <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/extract/65/7/744>.
  10. Quintanar F. Comportamiento Suicida. Ed: Pax México, 2008.
  11. Rodríguez H, Sarkissian P, Olivera J. Investigación de una nota suicida con muerte violenta electrónica. *Rev Psiquiatr Urug*. 2006;70:47-52.
  12. Código Penal Español. Ed. Tecnos, 1995.
  13. Bhatia MS, Verma SK, Murty OP. Suicide notes: psychological and clinical profile. *Int J Psychiatr Med*. 2006;36:163-70.
  14. Breitbart W. Suicide in cancer patients. In: Holland JC, Rowland JH, eds. *Handbook of Psychooncology: Psychological care of the patient with cancer*. New York: Oxford University Press, 1989.
  15. Chochinov HM, Tataryn D, Clinch JJ, Dudgeon D. Will to live in the terminal ill. *Lancet*. 1999;354:816-9.
  16. Chochinov HM, Wilson KG, Enns M, Lander S. Depression, hopelessness, and suicidal ideation in the terminal ill. *Psychosomatics*. 1998;39:366-70.
  17. Maté J, González-Barboteo J, Ibáñez-Solaz M, Martínez-Urionabarenxeta K, Limonero JT, Tuca A. Ideación autolítica al final de la vida en pacientes oncológicos paliativos: a propósito de un caso. *Psicooncología*. 2008;5:339-58.
  18. National Cancer Institute. Depresión. Riesgo de Suicidio en paciente con cáncer [Documento en línea]. Consultado el 12.12.08. Disponible en URL: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicosapoyo/depresion/HealthProfessional/page5>
  19. Navarro Marreno MA, Gómez Sancho M, Ojeda Martín M. Suicidio y enfermo Oncológico terminal. *Med Pal*. 1997;4:179-82.
  20. Quill TE. Suicidal thoughts and actions in cancer patients: The time for Exploration is now. *Journal of Clinical Oncology*. 2008;26:4705-7.
  21. Mingote Adán JC, Mingote Bernad B. Abandono del tratamiento inmunosupresor por persona trasplantada, como forma de conducta suicida: caso clínico. *APySAM Atención Primaria y Salud Mental*. 2007;10:38-40.
  22. Moreno Cantero F, Galván Cantos J, Sánchez Sánchez JA. Suicidio combinado: a propósito de un caso. *Rev Esp Med Leg*. 1999;23:44-8. Disponible en URL: [www.arrakis.es/~anmf/remle8687.pdf](http://www.arrakis.es/~anmf/remle8687.pdf)
  23. Marshall J. Suicidios hereditarios. *Mente y cerebro. Investigación y Ciencia*. 2009;38:68-73.
  24. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Límite de Personalidad. Forum de Salud Mental y AIAQS, Coordinadores. *Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Límite de Personalidad*. Barcelona. Agència d'informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Pla Director de Salut Mental i Adiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2011.
  25. Pascual P, Villena A, Morena S, Tellez JM, Lopez C. El paciente suicida. *Guías clínicas. Fisterra*. 2005;5:39. Disponible en URL: <http://www.fisterra.com/guias2/PDF/Suicida.pdf>
  26. Bhugra D, Singh J, Fellow-Smith E, Bayliss C. Conductas autolíticas en los adolescentes: Estudio realizado a dos colectivos étnicos. *Eur J Psychiatr (Ed esp)*. 2002;16,149-56. Disponible en URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&tpid=S1579-699X2002000300003&lng=es&nr=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&tpid=S1579-699X2002000300003&lng=es&nr=iso)
  27. Rodríguez Almada H, García Maggi I, Ciriacos C. Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay. *Rev Med Uruguay*. 2005;21:141-50.
  28. Ogando Díaz B, Tejera Torroja E, Hernández Guillén R. El rostro del suicida en el espejo del cine. *Ediciones Universidad de Salamanca. Rev Med Cine*. 2011;7:107-17.
  29. Murthy V. Psychological Autopsy-A Review. *Al Ameen J Med Sci*. 2010;3:177-81.
  30. Presentación Blasco JA, Ventura Alvarez ME, Canet Peiró A. La autopsia psicológica en medicina legal y forense. *Boletín Galego de Medicina Legal e Forense*. 2004;13:7-13.
  31. García Pérez T. La autopsia psicológica en las muertes violentas. *Rev Esp Med Leg*. 1999;23:75-82.
  32. Lucero R, Díaz N, Villalba L. Caracterización clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los intentos de autoeliminación (IAE) en el Hospital de Clínicas en el período abril 2000-abril 2001. *Rev Psiquiatr Urug*. 2003;67:5-20.
  33. Proença M. The psychological autopsy. In: *Suicide & Parasuicide. The suicidology web*, 2000. Disponible en URL: [www.suicide-parasuicide.rumos.com/en/articles/\\_thanatology/psychological\\_autopsy.htm](http://www.suicide-parasuicide.rumos.com/en/articles/_thanatology/psychological_autopsy.htm)
  34. Jacobs D, Klein-Benheim M. The Psychological Autopsy: A Useful Tool for Determining Proximate Causation in Suicide Cases. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1995;23:165-82.
  35. Department of the Army. Suicide prevention and psychological autopsy. *Boletín N° 600*. 1988. Disponible en URL: [http://www.usapa.army.mil/pdffiles/p600\\_24.pdf](http://www.usapa.army.mil/pdffiles/p600_24.pdf)
  36. Gelles M, Scrivner E, eds. *Police psychology into the 21st century*. New Jersey: Lawrence E. Associates, 1995.
  37. Annon J. The psychological autopsy. *Am J Forensic Psychol*. 1995;12:39-45.
  38. Núñez de Arco J. El informe pericial en psiquiatría forense. Ed Mava: La Paz, 2001.
  39. Rodríguez Pulido F, Domínguez González MM, Felipe Díaz F, Sierra López A. La autopsia psicológica: Utilidad y consideraciones metodológicas sobre su aplicación. *An Psiquiatr*. 1999;15:163-72.
  40. Shneidman ES. The psychological autopsy. *Suicide and life-threatening. Behavior*. 1981;11:325-40.
  41. Brent DA, Moritz G, Bridge J, Perper J, Canobbio R. Long-term impact of exposure to suicide: A three-year controlled follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr*. 1996;35:646-53.
  42. Shafiq M, Carrigan S, Whittinghill JR, Derrick A. Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescence. *Am J Psychiatr*. 1985;142:1061-4.
  43. Torres Vicent RI. Autopsia psicológica. Evaluación crítica y su aplicabilidad en el ámbito forense. *Anuario de Psicología Jurídica. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. 2007;17:111-30.
  44. Andrés Acosta S. La autopsia psicológica, una técnica forense para el esclarecimiento del suicidio. *FUNLAM. Revista Electrónica de Psicología Social Poésis*. 2011,21.
  45. Runeson B, Beskow J. Reactions of survivors of suicide victims to interviews. *Acta Psychiatr Scand*. 1991;83:169-73.
  46. Ibáñez Peinado J, Igual Garrido C. La Autopsia Psicológica. I Congreso de Psicología Jurídica en Red. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2004.
  47. Sarró B, Surribas C, De la Cruz C. Suicidio, imitación e información. *Jano*. 1988;2:61-4.