

PROPUESTA DE UN MODELO DE AUTOPSIA PSICOLÓGICA PARA CASOS DE SUICIDIO. *PROPOSAL OF A MODEL OF PSYCHOLOGICAL AUTOPSY IN SUICIDE CASES.*

LÓPEZ FERNÁNDEZ DELGADO D¹.

RESUMEN.

Durante los últimos años se ha producido un incremento en la tasa de suicidio, por ello y para la prevención del mismo, se han realizado numerosos estudios basados en la autopsia psicológica. Se trata de un método que implica la exploración retrospectiva e indirecta de la personalidad y la vida de una persona ya fallecida, recogiendo para ello toda la información disponible sobre el sujeto con entrevistas estructuradas a los miembros de la familia, los parientes o los amigos, al igual que la información que se pueda obtener de las historias médicas y psiquiátricas disponibles, el examen forense y otros documentos. Por tanto, es una reconstrucción socio psicopatológica postmortem. En el presente trabajo, se analizan los modelos existentes de entrevistas y se elabora un cuestionario fundamentado en las características de la población española para su posible utilidad en la autopsia psicológica en casos de suicidio. Para ello, se realiza una revisión de la bibliografía existente referente a este tema y se analizan los métodos y modelos empleados actualmente.

PALABRAS CLAVES: autopsia psicológica, suicidio, modelo, MAPI, personalidad, occiso.

ABSTRACT.

Over the last few years there has been an increase in the number of suicides. Therefore, and with an aim to preventing suicides, a number of studies based on psychological autopsies have been carried out. It is a method which implies retrospective and indirect exploration of the deceased person's personality and life, gathering all the available information on the subject by means of structured interviews with family members, relations and friends, as well as information which can be obtained from available medical and psychiatric reports, the forensic examination and other documents. It is, as such, a postmortem socio psychopathological reconstruction. In this study, the existing interview models are analysed and a questionnaire based on characteristic of the Spanish population is elaborated for its possible use in psychological autopsies in suicide cases. A full revision of the existing sources on the subject has been carried out and the methods and models currently being used have been analysed.

KEYWORDS: psychological autopsy, suicide, model, MAPI, personality, deceased.

CONTACTO: Delia López Fernández Delgado. Universidad de Murcia, Campus de Espinardo, 30100, Murcia. delialfd@hotmail.com

1. INTRODUCCIÓN.

A) EL SUICIDIO.

Se considera el suicidio como “el acto humano de autolesionarse con la intención de acabar” (Shneidman, 1973 citado por García Pérez, 1998c), “abarca una infinidad de estados motivacionales conscientes e inconscientes” (Shneidman, 1970 citado por García Pérez, 1998c).

La OMS (citado por Valle Cordero, 2011) estima que el suicidio es causante de más mortalidad que todos los conflictos bélicos del planeta. Durante los últimos 50 años, las tasas mundiales de suicidio han aumentado un 60 %, y el incremento ha sido particularmente notable en los países en desarrollo. Para el año 2020, las estimaciones de esta organización prevén que el

número mundial de suicidios consumados alcanzará el millón y medio.

España presenta una de las tasas de suicidio más bajas, pero ha sufrido junto con Irlanda uno de los incrementos más altos de Europa y del mundo. Desde el año 2008, el suicidio ha pasado a ser la primera causa de muerte violenta en España, superando a los accidentes de tráfico, los actos delictivos y los de terrorismo.

Por todo ello y debido a la gravedad de la situación, el Parlamento del Consejo de Europa ha pedido ayuda a las instituciones gubernamentales para que sea prioridad política abordar el alarmante aumento de suicidios, sobre todo en muertes de jóvenes y adolescentes. Asimismo, se determina que es de gran importancia y urgencia la elaboración de algún método para la prevención de este acto (Valle

1 Diplomada en Enfermería. Máster en Ciencias Forenses.

Cordero, 2011).

Pese a la existencia de diversas medidas preventivas, muy pocas han mostrado su efecto considerable para reducir el comportamiento suicida o han producido resultados sostenibles a largo plazo (Godney, 2000 citado por Valle Cordero, 2011). Debido a ello, es necesario para configurar una idea real y orientativa de la fenomenología del suicidio y así poder incidir en la prevención, estudiar las motivaciones conscientes e inconscientes, las variables sociales, ambientales y de cualquier índole que participen en la consumación del acto autoagresivo con resultado de muerte. Penetrar en esa compleja dinámica intrapsíquica del suicida no es realmente fácil, sin embargo, existe un método para lograrlo: la autopsia psicológica.

B) LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA:

Este término se define como “la exploración retrospectiva e indirecta de la personalidad y la vida de una persona ya fallecida, obteniendo información del occiso a través de terceras personas que en vida lo conocieron íntimamente” (García Pérez, 1998c). Según esta autora, la autopsia psicológica es una guía para llevar a cabo todo un proceso extenso de investigación en torno a la muerte de una persona, retrospectivo ya que toma en cuenta el pasado de la víctima (cómo era, su comportamiento y estado mental tras una reconstrucción socio - psico - patológica postmortem), e indirecto porque no trata con la persona, sino con terceras personas vinculadas al occiso.

Desde sus inicios y hasta la actualidad, la utilidad principal de la autopsia psicológica es la reconstrucción de la vida de la persona fallecida en circunstancias dudosas para esclarecer las posibles causas de su muerte. Sin embargo, en muchos casos la importancia no recae sobre el esclarecimiento de la forma de la muerte sino más bien en el móvil, es decir, el motivo por el cual se ha producido este hecho (Burgos Mata, 2006).

De igual manera, esta técnica fomenta la prevención del suicidio ya que permite establecer poblaciones de alto riesgo y factores asociados,

evitando y tratando este fenómeno (García Pérez, 1998a).

No obstante, cabe destacar que la autopsia psicológica es solamente un instrumento que añadir a la investigación, no es la solución de la misma; por esta razón, siempre debe plantearse en términos probabilísticos, ya que nadie conoce la verdad absoluta y mucho menos de una persona que ya está fallecida, por lo que su resultado deberá sumarse al resto de los elementos criminalísticos y médico legales para tomar una decisión final (Burgos Mata, 2006).

Este método incluye entrevistas con los familiares y demás personas cercanas para descubrir las circunstancias físicas, psicológicas y sociales de los fallecidos, una revisión de todos los informes disponibles y la integración de toda la información de las diferentes fuentes para una posterior discusión del caso entre los profesionales de la salud y los expertos en estudios post mortem. Uno de los principales problemas de la autopsia psicológica es la ausencia de un modelo de entrevista estandarizado. Pocos instrumentos se encuentran en la literatura para llevar a cabo una autopsia psicológica. La mayoría de los que se encuentran son guías generales, por lo que la calidad del trabajo depende más de las habilidades, la experiencia y la sensibilidad del entrevistador que los aspectos metodológicos del instrumento utilizado.

Este es un serio problema que afecta notablemente en los índices de validez del procedimiento; ya que no existe un modelo estructurado y sistematizado que disminuya el margen de sesgo (Annon, 1995 y Young, 1992 citado por Rodríguez, 2010).

Se ha observado que el número de autores que han escrito sobre el PAP (Protocolo de Autopsia Psicológica) es proporcional al número de modelos propuestos para realizar una investigación. En algunos casos se da prioridad a unos aspectos y en otros son omitidos (Rodríguez, 2010).

Hoy en día, uno de los países de habla hispana con mayor trayectoria en el tema de autopsia psicológica es Cuba. A partir de

múltiples revisiones de los modelos, escalas, guías y formularios encontrados en la literatura revisada han creado su propio modelo, al que inicialmente denominaron MAP (Modelo de Autopsia Psicológica); a medida que incorporaron otros ítems durante la validación de dicho modelo en víctimas de suicidio, homicidio y accidente, lo perfeccionaron hasta llegar al que actualmente utilizan, el MAPI (Modelo de Autopsia Psicológica Integrado) (García Pérez, 1998c).

El MAPI, a diferencia de todos los modelos revisados (los cuales eran abiertos o semiestructurados), está completamente estructurado y sistematizado, de tal forma que se disminuye al mínimo el margen de sesgo, debido a que todos los peritos o auxiliares de la justicia que aplican dicho protocolo deben realizarlo de la misma manera, guiándose por un instructivo adjunto con posibilidad de respuesta cerrada, precisamente para evitar la inclusión de elementos subjetivos en la valoración de cada caso y además, para hacerlo verificable por terceras personas y así garantizar su valor como prueba pericial (García Pérez, 1999 citado por Rodríguez, 2010).

La metodología científica utilizada para validación del MAPI, fue desarrollada por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Medicina Legal de Cuba a través de tres investigaciones realizadas durante el período de 1990 a 1996 en víctimas de suicidio, homicidio y accidente, las cuales demostraron que, recurrir a terceras personas para obtener información del fallecido resulta confiable, que el método es viable y el instrumento MAPI es aplicable y generalizable. (García Pérez, 1999 citado por Rodríguez, 2010).

Este método consta de:

- Aspectos generales: sexo, raza, estado conyugal, ocupación, creencias religiosas, antecedentes patológicos familiares y personales y hábitos tóxicos.
- Examen psiquiátrico retrospectivo hasta un mes antes de su muerte:
 - Esfera de integración, cognoscitiva, de

relación, afectiva y de la conducta (alimentación, sexo, sueño, lenguaje, actividad, hábitos higiénicos y síndromes).

- Diagnóstico nosológico.
- Áreas de conflicto: socioeconómica, de ámbito laboral, judicial y de vivienda.
- Aspectos psicológicos del occiso: comportamiento, intereses y tratamiento recibido.
- Señales emitidas hasta 2 años antes de la muerte.
- Cuestiones sobre el lugar de los hechos.
- Cuestiones si se sospecha de homicidio.
- Cuestiones sobre la forma o etiología de la muerte: por armas, consumo de sustancias, etc.
- Observaciones del explorador.

La aplicación del MAPI, actualmente, se extiende fuera de Cuba. Desde finales de 1994 se emplea con éxito en la solución de casos civiles y penales por parte de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Querétaro, en los Estados Unidos Mexicanos y desde 1997 se utiliza por los servicios médicos-legales de Chile para el estudio de suicidios. La dirección de Medicina Forense de Honduras introdujo la técnica en 1998 para casos civiles y penales, en especial para la solución de muertes dudosa, equívoca o por investigar, con la peculiaridad de la incorporación de licenciados en Trabajo Social en calidad de peritos. A partir de 1999 este método fue incluido dentro de las técnicas disponibles para la investigación de homicidios en Costa Rica, por parte del ministerio Público (Rodríguez, 2010).

Finalmente, tras esta recopilación de los modelos existentes, podemos decir que el MAPI es el modelo más completo utilizado actualmente, por lo que puede servir de referencia para futuros cuestionarios de autopsia psicológica. Estos cuestionarios tendrán que ser

adaptados a las características de la población que se quiera estudiar.

La autopsia psicológica en España.

La autopsia psicológica es una técnica de investigación que como se ha indicado anteriormente, se utiliza en otros países de una forma habitual, en cambio en nuestro país su uso es nulo, al menos como técnica o método reglado. Esto se debe a la falta de especialización a nivel teórico y metodológico del psicólogo en esta área, la falta de instrumentos validados en el contexto español que permitan esclarecer de manera confiable los casos de muerte dudosa, y la escasa existencia de escritos en nuestro país que definan y expliquen dicho procedimiento. En esta técnica, el estudio de las muertes equívocas exige un alto nivel científico, por tal motivo, tenerla a nuestra disposición posibilita un avance importante en el aumento de la calidad científico-técnica y la profesionalidad de la investigación criminal.

Dado que no se ha realizado ningún cuestionario de autopsia psicológica en España y debido al gran interés que suscita el suicidio en nuestra población, se propone la realización de este trabajo, ya que abarca un tema de gran sensibilidad que ocupa un importante gasto económico a la salud pública y genera una preocupación social máxima por el hecho de ser una muerte violenta y por el efecto traumático que deja en las familias y en la sociedad.

2. OBJETIVOS.

Para la realización de este trabajo, se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Analizar los modelos de autopsia psicológica, para valorar su utilidad en la población española.

Objetivo específico:

- Obtener el cuestionario o técnica más adecuada para su aplicación en dicha población.

3.MATERIAL.

En la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica, para poder proporcionar una base sólida y veraz sobre la que partir.

Se han consultado diferentes fuentes, tanto gráficas como bases de datos relacionadas con las ciencias médicas y de la conducta, que han sido clasificadas de la siguiente manera: bases de datos consultadas, revistas, tesis, libros y páginas webs.

La búsqueda se ha llevado a cabo a partir de las siguientes palabras claves: Autopsia psicológica. Suicidio. Psychological autopsy. Suicide.

Este proceso se ha realizado mediante medios informáticos y en las instalaciones de las bibliotecas del Instituto de Medicina Legal y del Hospital Reina Sofía de Murcia.

Antes de realizar dicha búsqueda se establecen unos criterios de inclusión y exclusión, para así encontrar artículos de las mismas características.

4.MÉTODO.

Tras el estudio de aquellas publicaciones de interés, el procedimiento llevado a cabo para la creación de un nuevo cuestionario consiste en:

- Recopilación de los ítems más significativos (aquellos que indican que existe una relación entre el factor y el suceso, es decir, que su alto porcentaje los relaciona) de los diversos modelos usados en la actualidad, principalmente el MAPI, no solo por su alta aplicabilidad en diversos países, sino porque contiene preguntas estructuradas y cerradas que hacen que el margen de sesgo se vea disminuido.
- Proposición de nuevos ítems basados en las necesidades de la población general y específicamente de la española.
- Formación del cuestionario mediante la unión

de los ítems indicados anteriormente (ítems significativos en otros estudios y los propuestos por este trabajo).

El cuestionario que se pretende crear constará básicamente de preguntas cerradas, ya que evita la subjetividad y hace que los datos se puedan interpretar de forma correcta por los diferentes investigadores que participen en el proceso.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Este nuevo cuestionario está constituido por 63 ítems, divididos en 5 módulos: datos personales, áreas de conflicto, caracterización psicológica, señales emitidas 6 meses antes y observaciones del investigador. Este modelo abarca todas las áreas del sujeto, lo que garantiza su exploración completa.

A continuación se procede a la propuesta del cuestionario adaptado a la población española:

Identificación del fallecido:	Fecha de la muerte:
Identificación de la persona entrevistada:	Parentesco:
Identificación del entrevistador:	Fecha de la entrevista:

1. DATOS PERSONALES

1. Edad:

2. Sexo: Hombre Mujer

3. Extranjero: Si No

4. Estado conyugal:

Soltero Casado Unión consensual Viudo Divorciado Separado

5. Ocupación:

Trabajador Desempleado Estudiante Jubilado Ama de casa

6. Nivel educativo

Sin instrucción Primaria inacabada Primaria Secundaria inacabada

Secundaria Enseñanza Media Superior Universitaria

7. Creencias religiosas

Católico practicante Católico no practicante Ateo o no religioso

Protestantes Musulmanes Budistas Otras... Especifique

2. AREAS DE CONFLICTO

2.1 FAMILIAR Y DE PAREJA

8. Antecedentes patológicos familiares e historia socio-familiar:

	Trast. Psiq.	Int.Suic.	Suicidio	Homicidio	Acc.Mortal	A.
Penales						
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Pérdida reciente (menos de 1 año)

Madre Padre Hermanos(1)(2)(3) Hijos(1)(2)(3) Cónyuge o pareja

Otros familiares (especifique)..... Otros (especifique).....

10. Tenía problemas con algún miembro de la familia o de violencia:

Si No

Con quien:

Motivo:

11. Ruptura reciente con la pareja: Si No **Motivo:**

12. Problemas con la pareja: Si No **Motivo:**

2.2 VIVIENDA

13. Área donde se encuentra la vivienda:

Urbana Suburbana Rural

14. Estado de la vivienda

Bueno Regular Malo

15. Con quién vivía

Solo Con sus padres Cónyuge e hijos Con cónyuge o pareja

Compañeros de piso Con hijo/s menores de 12 años Cónyuge, hijos y padres

Con hijo/s mayores de 12 años Con discapacitados o ancianos

Otros (especifique).....

2.3 ECONOMICO

16. Nivel adquisitivo:

Alto Medio Bajo

17. ¿Tenía deudas? Si No

Con quién:

Banco Amigos Familiares (Especifique)... Otros (especifique)....

Motivo:

2.4 SALUD

18. Tenía alguna enfermedad mental: Si No **Cual:**

Seguía un tratamiento: Si No **Cual:**

19. Tenía alguna otra enfermedad: Si No **Cual:**

Seguía un tratamiento: Si No **Cual:**

20. Fue informado de una enfermedad grave recientemente: Si No

Cual:

21. Intentos previos de suicidio: Si No **Cuantos:**

Motivo:

22. Hábitos tóxicos:

Alcohol Drogas legales Drogas ilegales Otros (Especifique...)

Frecuencia de consumo:

Cantidad:

Tenía dependencia: Si No **Cual:**

23. Hospitalizaciones recientes: Si No **Motivo:**

24. En los últimos 6 meses, ¿tuvo intervenciones quirúrgicas múltiples?

Si No **Motivo :**

2.5 LABORAL

25. ¿Ha perdido el trabajo? Si No **Motivo:**

26. ¿Ha tenido trabajo estable? Si No

27. ¿Le gustaba su trabajo? Si No **Motivo:**

28. ¿Ha sufrido algún tipo de acoso (laboral o escolar)? Si No

¿Dónde? ¿Cuánto tiempo?

¿Se solucionó? Si No Huyó

2.6 JUDICIAL O POLICIAL

29. Conflictos judiciales:

Detenido En espera de juicio Acusado Víctima

Testigo Recluso

30. Antecedentes penales

Lesiones Amenaza Riñas Hurto Daño a la propiedad

Escándalo público Intento de abuso sexual Abuso sexual

Tráfico de drogas Tenencia de drogas Delitos contra la economía

Tenencia ilegal de armas Homicidio Intento de asesinato

Asesinato

Otros (especifique).....

- 31. Estancia en prisión** Si No
 Menos de un año De 1 a 5 años De 6 a 10 años Más de 10 años

3. CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA

- 32. ¿Tenía algún estudio previo de personalidad?** Si No

Quien lo realizó (clínica/profesional): **Motivo:**

- 33. ¿Iba al psicólogo o al psiquiatra?** Si No **Cual:**

Motivo:

- 34. ¿Se le cambió recientemente el tratamiento?** Si No

Por cual:

35. Patrón de conducta:

- Rutinas:

- ¿Tenía?:** Si No **¿Cuáles eran?**

36. Intereses

- En su tiempo libre se dedicaba a:

- Coleccionista Deporte Cine Literatura Fiesta Viajes
 Música Juegos de rol o videojuegos Internet (redes sociales)
 Pertenece a ONG o similar Otros (especifique)...

-**Cuáles eran los aspectos de mayor importancia para el occiso:**

- Laborales Familiares Morales Culturales Bienes materiales
 Religiosos Intelectuales Políticos Deportivos Recreativos
 Otros (Especifique)...

4. SEÑALES EMITIDAS HASTA 6 MESES ANTES

- 37. Verbalizaciones suicidas** Si No

- 38. Comentarios pesimistas** Si No

39. Abatimiento Si No
40. Irritabilidad no habitual Si No
41. Cambio conductual Si No
- Enfadado Retraído Agitado Lento Triste
Otros.....
42. Aislamiento de familia y amigos Si No
43. Sentimientos de incapacidad, inutilidad o incompetencia Si No
44. Autoabandono o descuido de sí mismo Si No
45. Cambio en la rutina Si No
46. Cambios en la alimentación (perdida o aumento significativo del peso)
 Si No
47. Cambios del hábito del sueño(sueño excesivo o incapacidad para dormir)
 Si No
48. Desinterés sexual Si No
49. Pérdida de interés o placer en las actividades usuales Si No
50. Pérdida de energía o fatiga Si No
51. Abandono de indicaciones médicas Si No
52. Respeto a la enfermedad:
- ¿Pensaba que tenía una enfermedad? Si No
 - ¿Fingía una enfermedad? Si No
53. Visita o llamada al médico o psiquiatra sin motivo aparente. Si No
54. Aumento o comienzo de consumo de sustancias tóxicas Si No
- Alcohol Drogas legales Drogas ilegales Otros (Especifique...)
55. Interés por la creación del testamento o por temas funerarios Si No
56. Regalos no habituales a amigos o parientes Si No
57. Abandono de posesiones materiales de elevado valor personal Si No
58. Intentos de suicidio, automutilaciones o accidentes provocados Si No

59. Obsesión por la muerte (música, cartas, películas o poesía triste) Si No

60. Expresiones admirativas de otros suicidas Si No

61. Fantasías de encuentros en la eternidad con personas representativas fallecidas

Si No

62. Planeación de cometer un suicidio Si No

63. Acceso a medios letales Si No

5. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

Antes de realizar la entrevista se deberá seguir un protocolo en el que se indicará la forma de contactar con la familia del fallecido, como se debe informar sobre el método que se va a llevar a cabo y el contexto en el que se debe realizar la entrevista.

Para la realización de esta entrevista se debe contar con profesionales entrenados en dicho procedimiento (psicólogos, criminólogos y personal sanitario). Para ello, deberán ser preparados específicamente en este modelo, para así saber la información que deberán obtener. Este modelo permite que todos los exploradores realicen la investigación de la misma manera. Para facilitar este proceso se ha creado un instructivo para los investigadores en el que se explican concretamente aquellas cuestiones que pueden ser de dudosa interpretación, evitando así la inclusión de elementos subjetivos o simplemente para facilitar el entendimiento tanto del entrevistador como del entrevistado.

Para la realización de este cuestionario es necesaria toda la información obtenida por los diferentes profesionales, por lo que se necesitará la intervención multidisciplinar.

6. CONCLUSIONES.

1- El análisis del método de la autopsia psicológica permite establecer que se trata de un estudio complejo de gran utilidad, ya que está siendo empleado en otros países y se ha demostrado que permite conocer las posibles causas o móviles de la muerte, en este caso de un suicida.

2- Se propone un nuevo cuestionario adaptado a la población española partiendo de los ítems encontrados en los diversos estudios (principalmente el MAPI), y de otros propuestos por este trabajo, considerados de interés para futuras investigaciones.

Dado que el cuestionario creado no se ha puesto en práctica, se propone la validación de este modelo mediante un pre-test, para ello se deberá contar con la participación de cinco

peritos distintos, para que al realizar el estudio sobre diversos casos, obtengan los mismos resultados y así conseguir comprobar el grado de efectividad del cuestionario.

Si este modelo fuera validado, mediante su análisis se podría obtener los factores predisponentes del suicidio, los cuales servirían para la elaboración de un protocolo de actuación, y su posterior implantación en las diferentes instituciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bastías Escobar, O. D. (2007). Protocolo de pesquisa pre-suicida. Tesis doctoral publicada. Mendoza: Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología.
2. Blasco, J.A., Ventura Álvarez, M.E. y Canet Peiró, A. (2004). La autopsia psicológica en medicina legal y forense. *Boletín Galego de Medicina Legal e Forense*, (13), 7-13.
3. Burgos Mata, A. (2006). La autopsia psicológica. *Revista de Ciencias Jurídicas*, (110), 69-87.
4. García Pérez, T. (1998a). Espectro de aplicación de la autopsia psicológica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 15 (1-2), 17-18.
5. García, Pérez. T. (1998b). La Autopsia Psicológica en el homicidio. *Medicina Legal de Costa Rica*, 15 (1-2), 21-22.
6. García, Pérez. T. (1998c). La Autopsia Psicológica en el suicidio. *Medicina Legal de Costa Rica*, 15 (1-2), 22-24.
7. García Pérez, T. (1998d). Estudio del suicidio en la ciudad de la Habana a través de la autopsia psicológica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 15 (1-2), 24-28.
8. García-Valencia, J., Palacio-Acosta, C., Diago, J., Zapata, C., López, G., Ortiz, J. y López, M. (2008). Eventos vitales adversos y suicidio: un estudio de autopsia psicológica en Medellín, Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 37 (1), 11-28.
9. González, A., Rodríguez Betancur, A., Aristizábal, A., García Valencia, J., Palacio, C., y López Jaramillo, C. (2010). Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39 (2), 251-267.
10. Isometsa, E. T. (2002). Estudios de autopsia psicológica: una revisión. *Eur Psychiatry Ed. Esp.* 9, 11-18.
11. Núñez de Arco, J. (2005). La autopsia. *La autopsia (criminalística)* (pp. 29-33). Sucre (Bolivia): Editorial GTZ.

12. Rodríguez, A. (2010) Autopsia Psicológica: Una herramienta útil para el peritazgo psicológico. Disponible en <http://psicologiajuridica.org/archives/214> consultado el 26 de octubre del 2012.
13. Valle Cordero, R. C. (2011). Estudio de las muertes violentas y sospechosas de criminalidad en la Región de Murcia desde 2001 a 2009. Estudio de los suicidios y homicidios en la Región de Murcia desde 2001 a 2009. Tesis doctoral no publicada. Murcia: Universidad de Murcia. Facultad de Biología.