

UN ESTUDIO DE AUTOPSIA PSICOLÓGICA EN GALICIA.

GARCÍA-CABALLERO A¹, RECIMIL MJ¹, GARCÍA-LADO I¹, JIMÉNEZ J², PÉREZ DE ALBÉNIZ MC², LOSADA A², BENDAÑA JM²

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN. El objetivo de este trabajo ha sido adaptar y validar en español la Entrevista semi-estructurada para autopsia psicológica (SSIPA). **METODOLOGÍA.** La SSIPA está compuesta por 69 ítems estructurados en 4 módulos (precipitantes y estresores, motivación, intencionalidad y letalidad). La entrevista original en portugués fue traducida y adaptada al español y posteriormente utilizada para entrevistar a los familiares de 26 fallecidos por muerte sospechosa de suicidio. Las entrevistas fueron grabadas digitalmente y evaluadas utilizando un algoritmo para la toma de decisiones por tres evaluadores independientes. **RESULTADOS.** La fiabilidad interexaminadores se midió por medio de kappa. El índice de correlación se consideró bueno o muy bueno en 15 pasos incluyendo 3 de los 4 pasos finales, la correlación fue moderada en 8 pasos y débil en tan sólo 2. **CONCLUSIONES.** La SSIPA es un instrumento fiable para su uso práctico en la realización de autopsias psicológicas en español.

Palabras clave: autopsia psicológica, suicidio, España

ABSTRACT

INTRODUCTION. OBJECTIVE. The aim of this work was to adapt and validate into Spanish the semi-structured Interview for psychological Autopsy (SSIPA). Method The SSIPA consists of 69 items distributed in four modules (precipitants or stressors, motivation, intentionality and lethality). The original Interview in Portuguese was translated and adapted into Spanish and subsequently applied to the relatives of 26 consecutive suspected cases of suicide. Interviews were digitally recorded and evaluated using a decision making algorithm by three independent raters. **RESULTS.** Interrater reliability was measured by means of kappa values. Correlation index was considered good or very good in 15 steps including 3 of 4 final steps; moderate in 8 steps and weak in just two steps. **CONCLUSIONS.** SSIPA is a reliable instrument for its practical use in psychological autopsy in Spanish

Key words: psychological autopsy, suicide, Spain

CONTACTO: A. García- Caballero. Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Ourense. Rúa Ramón Puga s/n 32005 Ourense. Alejandro.Garcia.Caballero@sergas.es

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de E. Shneidman (1), la autopsia psicológica es la reconstrucción retrospectiva de la vida de una persona fallecida llevada a cabo para obtener una mejor comprensión de su muerte. En la actualidad podemos precisar que se trata de un procedimiento desarrollado para conocer retrospectivamente el estado mental de un individuo en los momentos previos a su

fallecimiento y así valorar el papel desempeñado por la víctima en su propia muerte. El método incluye entrevistas con familiares y otras personas cercanas para conocer las circunstancias físicas, psicológicas y sociales del fallecido; una revisión de todos los informes disponibles y la integración de toda la información procedente de las distintas fuentes para una posterior discusión del caso entre los profesionales de salud mental y expertos en estudios post-mortem (2).

1 Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Ourense. Rúa Ramón Puga s/n 32005 Ourense Equipo Forense:.

2 Subdirección territorial do Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA) Pza. Concepción Arenal, s/n (esq. Avda. Habana). Ourense

Uno de los problemas principales en los estudios de autopsia psicológica es la ausencia de procedimientos estandarizados y consistentes.

Para evitar este problema, recientemente se ha diseñado una entrevista semi-estructurada para el desarrollo de la autopsia psicológica denominada *Semi-structured Interview for Psychological Autopsy* (SSIPA) (3, 4). Este instrumento tiene la ventaja de que permite disponer de un guión flexible con el que conducir las entrevistas evitando elidir información relevante en la “construcción” del caso, además de contar con un algoritmo de toma de decisiones que permite establecer una serie de conclusiones sobre la muerte, de forma estandarizada.

OBJETIVOS.

Este trabajo tiene dos objetivos principales, por una parte adaptar y validar en español la *Semi-structured Interview for Psychological Autopsy* (SSIPA) (Entrevista Semi- Estructurada para Autopsia Psicológica). Este instrumento está constituido por 69 ítems divididos en 4 módulos: precipitantes y estresores, motivación, letalidad e intencionalidad. En segundo lugar se ha realizado un análisis cualitativo de los casos tratando de extraer “perfiles” suicidas que permitan la detección precoz de grupos de riesgos y la implementación de medidas de prevención.

PARTICIPANTES Y MÉTODOS.

El instrumento original ha sido traducido y después retrotraducido siendo discutido el cuestionario resultante por un grupo de expertos. El instrumento adaptado se ha empleado para entrevistar a los familiares que voluntariamente aceptaron participar de 26 personas fallecidas presumiblemente por suicidio en la provincia de Ourense. Las entrevistas fueron grabadas digitalmente y

después valoradas por medio de un formulario de toma de decisiones de forma ciega por el entrevistador y por dos evaluadores independientes.

RESULTADOS CUANTITATIVOS.

El grado de concordancia entre evaluadores se midió por medio del estadístico kappa. La participación en el trabajo, estimada en un 26% ha sido similar a la obtenida en Brasil (20%) en el trabajo original. Los valores de kappa obtenidos son estadísticamente significativos. Se considera el grado de correlación como bueno ($k > 0,60$) o muy bueno ($k > 0,80$) en 15 pasos incluyendo 3 de los 4 pasos finales de cada módulo y el resultado final de la autopsia; moderado ($k > 0,40$) en 8 pasos, de los que 3 se localizan en el módulo de motivación y débil ($k > 0,20$) en tan sólo 2 pasos. La baja concordancia en estos últimos puede estar relacionada con falta de precisión del cuestionario en estos ítems, siendo posible mejorarlos para obtener un grado de acuerdo mayor.

RESULTADOS CUALITATIVOS.

En segundo lugar se ha realizado un análisis cualitativo de los casos tratando de extraer “perfiles” suicidas que permitan la detección precoz de grupos de riesgo y la implementación de medidas de prevención. A continuación se describen los perfiles obtenidos, que pueden ser útiles al profesional para la detección de población en riesgo.

PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA Y VIVENCIA DE SER UNA CARGA.

Un grupo clásico en suicidología e interesante por razones demográficas en la población gallega es el de mayores de 65 años. En nuestra muestra hay 12 casos en este grupo, lo que supone un 46,2% del total de la muestra. En este grupo de edad la mayoría de los casos (58,3%) se corresponde con pacientes con empeoramiento reciente de su estado de salud.

En alguno de los casos (por ejemplo el de un paciente con una paraparesia) el proceso es grave, pero en la mayoría de los mismos, tiene que ver con empeoramientos del estado general no irreversibles, ni gravemente incapacitantes, pero percibidos por el paciente con desesperanza y pérdida de la autonomía.

FALTA DE PERTENENCIA Y RUPTURA DE VÍNCULOS.

En otros casos a la enfermedad física se une el sentimiento de falta de pertenencia o de ruptura de los vínculos. Ancianos separados al tener que ser atendido uno de ellos por los hijos, ingreso en residencias, rupturas de pareja.

MUJERES DE MEDIANA EDAD.

Este grupo es novedoso y como veremos en la discusión parece apuntar una tendencia que se está describiendo en Estados Unidos. En nuestra casuística el modo de la muerte más habitual fue el ahorcamiento y el grupo oscilaba entre los 34 y los 55 años. Los motivos en general tienen que ver con problemas sentimentales, pero se une abuso de alcohol, o rasgos de personalidad límite/ histriónico (no necesariamente diagnosticados con anterioridad). En varios casos había antecedentes de intentos previos. Varias de estas mujeres jóvenes tenían estudios y una buena posición social, pero con relaciones sentimentales o familiares patológicas.

PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.

Otros cinco casos son pacientes con patología psiquiátrica grave de larga evolución. Señalar que el bajo número de pacientes puede deberse a las dificultades para tener informantes en casos de larga evolución. Todos los casos tenían seguimiento y no fue detectado el riesgo inminente por los profesionales. Dos de ellos son mujeres con depresión melancólica

y buen apoyo familiar y seguimiento frecuente por parte de los profesionales que las trataban. En ambos casos había intentos previos y el suicidio se produce en contexto de recaídas depresivas graves.

Otros dos casos son varones con esquizofrenia, uno es un joven que convive con su madre, y del que no tenemos argumentos para pensar en una descompensación psicótica y el otro es el de un hombre de 75 años con buen seguimiento y cumplimiento de medicación inyectable, pero que tenía un pobre apoyo a nivel social y consumía alcohol. En este caso un eventual precipitante fue la propuesta por parte de los hijos de ingresarlo en una residencia. No consta descompensación psicótica.

El último de los casos que seguíamos es el de una mujer de 44 años con diagnóstico de trastorno bipolar que había demandado suspender el tratamiento en contra de criterio médico por su deseo de ser madre. En el suicidio podría haber estado implicada clínica psicótica persecutoria con respecto a unos vecinos, aunque es difícil de asegurar con la información aportada por los familiares y por su compañero sentimental.

Para terminar señalar que más del 50% de los casos contactaron con los servicios de salud en el mes anterior al fallecimiento. Exceptuando los casos con patología psiquiátrica previa, ese contacto no tuvo como motivo explícito de consulta el sufrimiento psíquico.

CONCLUSIONES.

1. La adaptación de la SSIPA al castellano ha sido posible y no se ha encontrado diferencias destacables entre el original y la retrotraducción.
2. La participación en el trabajo estimada en un 26% ha sido similar a la obtenida en Brasil (20%) en el trabajo original.

3. Los valores obtenidos del índice kappa son estadísticamente significativos. Se considera el grado de correlación como muy bueno o bueno en 15 de los 25 pasos, moderada en 8 pasos y débil sólo en dos pasos, que requieren modificación del cuestionario.
4. Con respecto al análisis cualitativo, señalar que un 46,2% de los casos estudiados eran personas mayores de 65 años. En este grupo de edad los factores más destacados fueron sentirse una carga para los familiares y los sentimientos de inutilidad y de pérdida de la autonomía. En muchos casos estas percepciones eran desencadenadas por un empeoramiento del estado general.
5. Consideramos que nuestra diana de cara a la prevención deben ser aquellos pacientes con queja subjetiva que sin embargo no nos provocan percepción de gravedad, y a los que muchas veces, obligados por la presión asistencial y por nuestros propios prejuicios, despachamos con un “no tiene nada”.
6. En este tipo de pacientes las medidas a tomar son la detección precoz de la desesperanza, los sentimientos de inutilidad y la falta de integración como factores de riesgo suicida.
7. En todos los casos pero especialmente en aquellos aquejados por patologías crónicas y con percepción subjetiva de incapacidad el apoyo emocional, el aliento y la contextualización de los síntomas serán útiles para afrontar el declive funcional.
8. Deben fomentarse las medidas de integración social de tipo grupal- colectivo pues este tipo de programas favorecen la salud mental. Debe asimismo favorecerse

la integración de los pacientes en actividades de voluntariado o asociacionismo que les permitan recuperar un sentido de utilidad social en aquellos casos en que se haya perdido.

9. Otro grupo de riesgo es el de mujeres entre 35- 55 años con crisis de pareja, y abuso de alcohol, historia de malos tratos o relaciones de pareja conflictivas. Este grupo muchas veces tiene rasgos de personalidad patológicos. El mensaje de cara a la prevención es sobre todo no banalizar la demanda por problemas de pareja, que como vimos, suponen un 19,2% de nuestra muestra. Dado que en estos casos hay muchas veces intentos previos, un proyecto piloto como el puesto en marcha en los últimos dos años en Ourense de psicoterapia y seguimiento en pacientes que realicen intentos autolíticos puede ser particularmente útil para este perfil.

Este trabajo ha obtenido el XXIV Premio Cabaleiro Goas de la Fundación Galenus Auriensis (2008).

BIBLIOGRAFÍA.

1. Shneidman ES. The psychological autopsy. Suicide Life-Threat Behav 1981;11:325-340.
2. Rao U. Psychological autopsy studies of suicide. Curr Op Psych 1994;7:330-333.
3. Werlang BSG, Botega NJ. A semistructured interview for psychological autopsy: an inter-rater reliability study. Suicide Life-Threat Behav 2003;33,3: 326-330.
4. Werlang BSG, Botega NJ. A Semi-Strutured Interview for Psychological Autopsy in Suicide Cases. Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo) 2003;25,4:212-219.