



# Universidad del Aconcagua

## Facultad del Psicología

---

---

TESINA DE LICENCIATURA EN CRIMINALÍSTICA

TEMA DE INVESTIGACIÓN

“INDICIOS QUE SURGEN DE LAS CONDUCTAS PRE-SUICIDAS”

TÍTULO DE LA TESINA

“PROTOCOLO DE PESQUISA PRE-SUICIDA”

**AUTOR:** OMAR DAVID BASTÍAS ESCOBAR

**DIRECTOR:** LICENCIADO JOSÉ ESCUDERO

**CO-DIRECTOR:** Dra. MARTA MULA

**AÑO:** 2.007.-

REPÚBLICA ARGENTINA – PROVINCIA DE MENDOZA

## HOJA DE EVALUCACIÓN

TRIBUNAL:

PRESIDENTE:

VOCAL:

VOCAL:

Profesores Invitados: Licenciado José Escudero y Dra. Marta Mula.

## RESUMEN

### “INDICIOS QUE SURGEN DE LAS CONDUCTAS PRE-SUICIDAS”

por Omar David Bastías Escobar

Este trabajo de investigación consiste en determinar aquellos indicios que provienen de las conductas presuicidas, para armar un protocolo de actuación que orientará al perito criminalístico en el lugar del hecho, en la búsqueda y reconocimiento de elementos, tangibles e intangibles, tratando con esto de unir indirectamente al perito en Psicología o Psiquiatría, con en el lugar del hecho, ya que en estos momentos en esta Provincia de Mendoza, éste perito no concurre al lugar del hecho, como se hace en otros países como España, Cuba, EE.UU., etc..

Para esto el trabajo de investigación se llevó a cabo de la siguiente manera:

En primer término se realizó una investigación sobre el suicidio y sus concepciones generales para poder tener una visión clara de los casos con los que íbamos a trabajar. Luego se implementó un rastreo bibliográfico sobre que era la autopsia psicológica e inspección del lugar del hecho, este último dentro del marco de la criminalística.

En segundo término se trabajó con casos reales, que debido a mi función pública, como perito oficial de la Policía Científica de Mendoza, me permitió actuar directamente en la escena del crimen, con respecto a la búsqueda de indicios pre-suicidas. También se procedió a la revisión y análisis de informes técnicos criminalísticos, de hecho anteriores, de los archivos de Policía Científica, para la obtención de datos estadístico sobre el tema.

Y por último se analizó y evaluó los resultados obtenidos, logrando con ello realizar el protocolo de mención, al cual se lo denominó “**Protocolo de Pesquisa Pre-Suicida**”.

## SUMMARY

### "INDICATIONS THAT ARISE OF THE BEHAVIORS PRE-SUICIDES"

by Omar David Bastías Escobar

This work investigation consists on determining those indications that come from the behaviors pre-suicides, to arm a performance protocol that will guide the expert in criminalist in the place of the fact, in the search and recognition of elements, tangible and intangible, trying with this to unite the expert indirectly in Psychology or Psychiatry, with in the place of the fact, since in these moments in Mendoza's County, this expert doesn't converge to the place of the fact, like one makes in other countries like Spain, Cuba, USA, etc..

For this the investigation work was carried out in the following way:

In first term he/she was carried out an investigation on the suicide and their general conceptions to be able to have a clear vision of the cases with those that we will work. Then it was implemented an I rake bibliographical on that it was the psychological autopsy and inspection of the place of the fact, this last one inside the mark of the criminalist.

In second term one worked with real cases that due to my public function, as official expert of Mendoza's Scientific Police, it allowed me to act directly in the scene of the crime, with regard to the search of indications pre-suicides. You also proceeded to the revision and analysis of reports technical criminalist, in fact previous, of Scientific Police's files, for the statistical obtaining of data on the topic.

And lastly it was analyzed and it evaluated the obtained results, achieving with it to carry out the mention protocol, to which denominated it to him **"Protocolo de Pesquisa Pre-Suicida"**

## ÍNDICE

<b>TESINA DE LICENCIATURA EN CRIMINALÍSTICA .....</b>	<b>1</b>
<b>TEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>HOJA DE EVALUCACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>5</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>8</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN GENERAL .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>13</b>
<b>PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>15</b>
<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>19</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
<b>PARTE I.....</b>	<b>20</b>
<b>LA PSICOLOGÍA Y EL DERECHO .....</b>	<b>20</b>
¿Que es la Psicología Forense?.....	20
¿Qué es la Psiquiatría Forense?.....	20
Relación de la Psicología con el Derecho .....	21
Medios de Prueba y el Nuevo Código Procesal Penal - Ley 6730 .....	21
<b>EL CÓDIGO PENAL Y EL SUICIDIO .....</b>	<b>22</b>
Instigación y/o Ayuda al Suicidio .....	23
<b>HISTORIA DEL SUICIDO .....</b>	<b>24</b>
<b>CONCEPCIONES TEORICAS DEL SUICIDIO.....</b>	<b>25</b>
¿Qué significa la palabra suicidio?.....	29
¿Qué es la suicidalidad? .....	31
<b>TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS SUICIDAS .....</b>	<b>33</b>
<b>PERSONALIDADES SUICIDAS.....</b>	<b>33</b>
<b>TIPOS DE SUICIDIOS .....</b>	<b>35</b>

<b>¿Qué entendemos por parasuicidios?.....</b>	<b>38</b>
Diferencias entre Suicidio, Parasuicidio e Intento de Suicidio.....	38
<b>¿Qué subyace junto con el suicidio? .....</b>	<b>38</b>
<b>CAUSAS RELACIONADAS CON EL SUICIDIO .....</b>	<b>39</b>
El consumo de alcohol y drogas legales .....	40
Estado Civil.....	40
El matrimonio en relación con el suicidio.....	40
Intentos Previos.....	41
Antecedentes Suicidas.....	41
Método o Modalidad.....	42
Nivel Socioeconómico .....	42
Salud.....	43
Pérdida Reciente .....	43
Aislamiento .....	43
DEPRESIÓN.....	43
PSICÓSIS.....	44
ANGUSTIA .....	47
<b>ASPECTOS INFLUYENTES EN EL SUICIDIO.....</b>	<b>47</b>
LA LOCURA .....	47
LA RAZA .....	48
EL SEXO .....	49
<b>¿Cómo se toma la decisión de suicidarse?.....</b>	<b>49</b>
<b>¿Quiénes son las personas que tienen más riesgo de suicidarse? .....</b>	<b>50</b>
La Conducta Suicida en los Ancianos.....	51
La Conducta Suicida en los Adolescentes .....	52
Indicios de Advertencia Suicida.....	53
<b>Estadísticas obtenidas a través de la aplicación del M.A.P.I. ....</b>	<b>53</b>
<b>MITOS Y CRITERIOS CIENTÍFICOS SOBRE EL SUICIDIO .....</b>	<b>57</b>
<b>GLOSARIO SUICIDA .....</b>	<b>65</b>
<b>PARTE II .....</b>	<b>80</b>
<b>EL LUGAR DEL HECHO.....</b>	<b>80</b>
PRESERVACIÓN DEL LUGAR DEL HECHO .....	81
REGLAS DE PROTECCIÓN Y ASEGURAMIENTO .....	81
EXAMEN DEL LUGAR DEL HECHO.....	84
<b>LA INSPECCION OCULAR.....</b>	<b>85</b>
OBJETO Y FINES .....	85
FASES DE LA INSPECCIÓN OCULAR .....	87
MÉTODOS DE BÚSQUEDAS DE RASTREOS O INDICIOS .....	88
REGLAS BÁSICAS DURANTE LA INSPECCIÓN DEL LUGAR DEL HECHO .....	93
<b>FIJACIÓN DEL LUGAR DEL HECHO.....</b>	<b>95</b>
DESCRIPCIÓN ESCRITA.....	95
<b>PROCEDIMIENTO TOPOGRÁFICO .....</b>	<b>98</b>
CROQUIS .....	98
DISTINTAS CLASES DE CROQUIS .....	98
PLANO .....	99
<b>REGLAS DE HANS GROSS .....</b>	<b>100</b>

<b>FOTOGRAFÍA.....</b>	<b>103</b>
<b>RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS, INDICIOS O RASTROS, CADENA DE CUSTODIA .....</b>	<b>105</b>
<b>GLOSARIO CRIMINALÍSTICO .....</b>	<b>106</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>108</b>
<b>OBJETIVOS DE TRABAJO.....</b>	<b>109</b>
<b>HIPÓTESIS DE TRABAJO.....</b>	<b>110</b>
Definición Conceptual de las Variables.....	110
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>114</b>
<b>METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>115</b>
<b>TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO .....</b>	<b>115</b>
Instrumento de Recolección de Datos.....	116
Selección y Tamaño de la Muestra .....	116
Procedimiento de Aplicación del formulario PPS(Pesquisa Pre-suicida).....	117
Tratamiento Estadístico.....	118
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>119</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>120</b>
Primera Instancia de Aplicación del PPS(Pesquisa Pre-suicida) .....	121
Segunda Instancia de Aplicación del PPS(Pesquisa Pre-suicida).....	129
<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>135</b>
<b>CAPITULO VIII.....</b>	<b>137</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>138</b>
<b>APÉNDICE.....</b>	<b>141</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXO II .....</b>	<b>146</b>
<b>ANEXO III.....</b>	<b>148</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>150</b>

## AGRADECIMIENTOS

- A Dios.
- Especialmente a mi esposa que me apoyó durante toda mi carrera Universitaria y a mis hijas que me cedieron parte de su niñez para que yo le dedicara tiempo al estudio.
- A mis padres, que son los que me dieron las herramientas y la confianza necesaria para ser un hombre de bien en la vida.
- Al Licenciado José Escudero, un compañero de trabajo extraordinario y que siempre esta disponible, en pos de la educación, quien tubo una participación activa a lo largo de esta tesina.
- A la Doctora Marta Mula, del Cuerpo Médico Forense, por haberme ayudado a lo largo de este trabajo de investigación.



## **DEDICATORIA**

- Este trabajo está dedicado en especial a toda mi familia, mi esposa Elizabeth, mis hijas Lucia y Melisa; a mis padres Carlos y Nélica, y a mis hermanos Federico y Sara.
  
- A la totalidad del personal que forma parte de Policía Científica de Mendoza, por el profesionalismo y las ganas que se pone día a día.
  
- También a todas aquellas personas que perdieron algún familiar por causa del suicidio.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN GENERAL

En los hechos donde la causa de la muerte es dudosa existen dificultades para determinar si fue Accidental, Suicida u Homicida. Esto obliga a los criminalistas a realizar esfuerzos intelectuales aplicando conocimientos de las ciencias de la Psicología y la Criminalística que permitan establecer procedimientos o métodos consistentes en la “localización de indicios propios de las conductas pre-suicidas” y que el resultado de ella, tengan acogida en los estrados judiciales, reconociendo que se puede constituir como un medio de prueba más para la instrucción sumaria. Esto permitiría llegar a la verdad real que tanto anhela la Criminalística como la justicia. Esta investigación se hace más urgente en nuestra provincia donde “no existe ningún protocolo de actuación para la búsqueda de indicios frente a muertes dudosas, cuando a prima facie el perito se plantea la hipótesis de un posible suicidio”, razón por la cual este tema es casi desconocido para la mayoría de los profesionales en el campo de la criminalística.

En la provincia de Mendoza no existe un protocolo para la búsqueda de indicios propios de conductas presuicidas, lo que si existe es la aplicación de la Autopsia Psicológica, tema que trataremos mas adelante, por parte de profesionales del Cuerpo Médico Forense, la cual consiste en el estudio retrospectivo del estado psicológico del occiso al momento de su muerte, brindando información muy valiosa para la investigación judicial. La falta de una metodología apropiada para buscar, localizar e interpretar los indicios que ponen en evidencia conductas presuicidas, puede condicionar erróneamente los resultados a los que arriba el perito.

Establecer un protocolo de búsqueda de indicios provenientes de las conductas pre-suicidas, y orientar al perito en el lugar del hecho, es importante para fortalecer la tarea de búsqueda y reconocimiento de elementos de prueba, ante-facto, asociados con el suceso, en la inspección ocular.

En definitiva un informe pericial con interpretaciones poco definidas (en el sentido de la determinación de la conducta suicida) podrá tomar un nuevo impulso, gracias a la interpretación que el psicólogo realice respecto de los indicios que fueron obtenidos en el lugar del hecho, que si bien no están relacionados con el hecho en si mismo, se vinculan con las tendencias de la conducta del actor principal, y que el perito aprenderá a rastrear siguiendo un método de búsqueda pre-establecido.

Por otro lado todo juzgador contará con el informe pericial correspondiente y adjunto a este el resultado de la interpretación que el Profesional Psicólogo realice en virtud de los indicios encontrados en el lugar del hecho, el cual podrá valorar al momento de dictar sentencia con arreglo de la sana crítica, ya que según los artículos 205 “Libertad Probatoria”, 206 “Valoración” y 207 “Exclusiones Probatorias” del nuevo Código Procesal Penal así lo permite.

Para poder lograr la aplicación de este protocolo es importante resaltar que esto es un trabajo conjunto, donde deben actuar tanto médicos forenses que realizaron la necropsia sobre el cuerpo, peritos criminalísticos que investigaron el lugar del hecho y rescataron los indicios provenientes de las conductas pre-suicidas, y por supuesto, psiquiatras y psicólogos especializados que participan en la realización de la autopsia psicológica y **valoración de los indicios secuestrados por el perito en criminalística en la escena del crimen.**

Antes de comenzar a desarrollar el tema de investigación debo aclarar que los casos que tomamos para investigar son casos reales, del gran Mendoza, y que detrás de toda esta investigación existe una familia que está sufriendo por semejante tragedia y que tenemos en nuestras manos un elemento más para ayudar a que este tipo de situaciones no vuelvan a ocurrir, ya que el resultado de la misma puede ser aplicada con fines preventivos.



# CAPÍTULO II

## **PROBLEMÁTICA**

En la actualidad en los casos donde la etiología de una muerte se plantea de forma dudosa, teniendo como primera hipótesis un posible suicidio, el perito en criminalística no cuenta con un protocolo de actuación para aplicar en el lugar del hecho durante el procedimiento de la inspección ocular, que le permita a éste identificar aquellos indicios provenientes de las conductas pre-suicidas, lo que sumado a la falta de indicios dificulta llegar a una interpretación real de los hechos y la imposibilidad, por parte del magistrado, de encuadrar legalmente el hecho que se investiga.

A través de esta tesina, se pretende armar un protocolo de actuación para orientar al perito criminalístico en el lugar del hecho, en la búsqueda y reconocimiento de elementos, tangibles e intangibles, proveniente de las conductas pre-suicidas.



# CAPÍTULO III

## ANTECEDENTES

Como antecedente se puede mencionar la Autopsia Psicológica, tema que trata la Psicología Criminal.

Originado en los años 60, como lo menciona el Dr. Raúl O. Torre<sup>1</sup> en su libro “La Víctima del Crimen”, cuando Robert Litman, en California, USA, luego de haber analizado a los fines de la década anterior, una cantidad de muertes dudosas en el Centro de Investigaciones de Suicidios, procuró llenar un vacío presente en la etiología criminológica, en los casos donde no se contaba con elementos suficientes para acreditar si los profesionales se encontraban en presencia de un suicidio o un accidente. Este método fue validado por la **Psiquiatra García Pérez**, mediante el denominado **MAPI(Modelo de Autopsia Integrado)**, trabajo presentado en el **Congreso Internacional de Ciencias Forenses de La Habana, en el año 1.999**; el cual esta completamente estructurado y sistematizado, de forma tal 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 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.

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 de fallecido resulta confiable, que el método es viable y el instrumento MAPI es aplicable y generalizable.

La aplicación del MAPI, actualmente, se extiende fuera de Cuba, desde finales de 1994 y se emplea con éxito en la solución de casos civiles y penales por parte de la Dirección de

---

<sup>1</sup> Raúl Osvaldo Torre(2.007) – “La Víctima del Crimen” –1º Edición - Ediciones Argentinas – Pág. 369-370.



Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Querétaro, en los Estados Unidos Mexicanos, 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 dudosas, equívocas 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.

En Argentina el MAPI fue utilizado por primera vez, en el año 1997, por la Licenciada Liliana Angelina de Licitra, en la Provincia de Córdoba. Ahora en la actualidad es aplicado en Córdoba, por el Psicólogo Javier Chilo; y en el otro ámbito que también se aplica es en la Gendarmería Nacional Argentina, por parte de la Licenciada Sandra Musumeci.

Para proporcionar ésta prueba judicial, las ciencias forenses como la psiquiatría y la psicología enfrentan a menudo tareas muy difíciles tales como determinar el estado mental de un acusado en el momento de los hechos, peor aun, cuando ha transcurrido algún tiempo desde el momento de su ocurrencia. En ocasiones, la labor del psiquiatra o psicólogo se vuelve más compleja cuando se trata de determinar el estado mental de una persona ya fallecida en el momento de su muerte.

No obstante, la vida psíquica del ser humano deja huella de una u otra forma: en documentos, obras de arte, espacios habitados a lo largo de su existencia, en la forma como se relacionaban con las otras personas, etc.

El aspecto principal de la Autopsia Psicológica es el proceso en sí mismo y el modo como se llevan a cabo las cosas (García, 1999). Dicho proceso parte desde el mismo lugar de los hechos, en el cual no sólo se pueden levantar huellas objetivizables por los peritos en criminalística, **también se pueden levantar las huellas psicológicas que quedan impresas en los lugares en que estuvo la víctima y en las personas que interactuaron**

**con ella.** La función del psicólogo o del psiquiatra que realiza el peritazgo es decodificar e interpretar las señales que emite la escena del crimen.

Como antecedente reciente se puede mencionar el trabajo presentado por el **Dr. Raúl O. Torre** en su libro llamado **“La víctima del crimen”**, donde se presenta un “protocolo para realización de autopsia psicológica”, el cual según su autor, este está confeccionado para ser aplicado en cualquier tipo de óbito y ser completado por cualquier auxiliar en la investigación y luego derivado al psicólogo, médico psiquiatra o médico legista convocado al efecto.

También se puede identificar como antecedente cercano, aquí en Mendoza, la **Tesina de Licenciatura** presentada por el alumno **Gerardo Ulises Tocino**, denominada **“LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN DE SUICIDIOS”**, en el **año 2.004**, en la **Universidad del Aconcagua**, en la **Carrera de Psicología**.



# CAPÍTULO IV

## MARCO TEÓRICO

### PARTE I

#### LA PSICOLOGÍA Y EL DERECHO

##### **¿Que es la Psicología Forense?**

También llamada Psicología Jurídica, a pesar que varios autores de libros de Psicología, afirman que esta denominación restringe el ámbito de aplicación de la psicología a los Foros o Fueros Judiciales.

Juan H. Del Popolo<sup>1</sup> (1996), la define como “el estudio desde la perspectiva psicológica de conductas complejas y significativas en forma actual o potencial para lo jurídico, a los efectos de su descripción, análisis, comprensión, crítica y eventual actuación sobre ellas, en función de lo jurídico”.

Mientras que en la mayoría de los diccionarios de Psicología y Psiquiatría Forense, se observa que “La configuración de la psicología jurídica se fundamenta como una especialidad que desenvuelve un amplio y específico ámbito entre las relaciones del mundo del derecho y la psicología, tanto en su vertiente teórica, explicativa y de investigación, como en su aplicación, evaluación y tratamiento.”

##### **¿Qué es la Psiquiatría Forense?**

En el libro de Del Popolo (1996), menciona la definición de Marcó Ribé (1990), como “la psiquiatría en función judicial y dice que su objeto de estudio es el hombre enfermo de la mente, ya sea violador de la normativa jurídica, ya sea necesitado de protección jurídica”.

---

<sup>1</sup> Del Popolo, Juan H. (1996). Psicología Judicial. Mendoza: Ediciones Jurídicas Cuyo. Pág. 21

Otra definición más puntual, también mencionada por este autor, Del Popolo<sup>1</sup>, como “la aplicación de los conocimientos psiquiátricos a la teoría y práctica del Derecho Penal”.

### **Relación de la Psicología con el Derecho**

La relación de la Psicología con el derecho esta dado por el estudio de la conducta, teniendo en cuenta que ambas las estudian desde distintas perspectivas, diferenciándolas entre ellas.

En el **derecho**, “se estudia la conducta en interferencia intersubjetiva, con el fin de reglar el deber de esa conducta.”; en cambio en la **psicología** “intenta comprender las leyes que rigen las conductas.” (Del Popolo, 1996, p. 90)

Una de las aplicaciones que interactúa la psicología y el derecho, es la técnica de Autopsia Psicológica, tema utilizado como antecedente de esta labor investigativa, en la cual el autor mencionado en el párrafo anterior hace referencia que :

“este procedimiento intenta coleccionar elementos de juicio para ayudar a establecer si la muerte de una persona ha sido producto de un homicidio, suicidio o accidente. Esta determinación interesa a los efectos de ver si corresponde el pago de seguros de vida.”

En muchos casos, los elementos objetivos de juicio reunidos por las autoridades no permiten aclarar esta situación, razón por la que se torna necesario implementar este procedimiento.” (Del Popolo, 1996, p. 92)

### **Medios de Prueba y el Nuevo Código Procesal Penal - Ley 6730**

El nuevo código procesal penal de la provincia de Mendoza, habla en su capítulo 9, de los “Medios de Prueba”, específicamente en los artículos 205, 206 y 207, de la libertad probatoria, la valoración y de la exclusiones probatorias, que a continuación se transcribe:

---

<sup>1</sup> Del Popolo, Juan H. (1996). Psicología Judicial. Mendoza: Ediciones Jurídicas Cuyo. Pág. 26

### **Libertad Probatoria**

**Art. 205:** Todos los hechos y circunstancias relacionados con el objeto del proceso pueden ser acreditados por cualquier medio de prueba, salvo las excepciones previstas por las leyes (CONCS. ART. 192 CPP CBA.; ART. 182 CPP C. RICA)

### **Valoración de la Prueba**

**Art. 206:** Las pruebas obtenidas durante el proceso serán valoradas con arreglo a la sana crítica. (CONCS. ART. 193 CPP CBA.; ART. 184 CPP COSTA RICA PARCIAL )

### **Exclusiones Probatorias**

**Art. 207:** Carecen de toda eficacia probatoria los actos que vulneran garantías constitucionales. La ineficacia se extiende a todas aquellas pruebas que, con arreglo a las circunstancias del caso, no hubieren podido ser obtenidas sin su violación y fueran consecuencias necesarias de ella. (CONCS. ART. 194 CPP CBA.; ART. 181 CPP C. RICA)

## **EL CÓDIGO PENAL Y EL SUICIDIO**

El suicidio en tiempos pasados era considerado, como una ofensa ante Dios o a la sociedad; por lo tanto el suicidio era definido como un delito en sí mismo, por lo cual era castigado, aplicando sanciones sobre los bienes del suicida y hasta castigos sobre su cuerpo.

En la actualidad , nuestro Código Penal<sup>1</sup> Argentino en su Título I “Delitos Contra Las Personas”, Capítulo I “Delitos Contra La Vida”, artículo 83, dice: “Será reprimido con prisión de uno a cuatro años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiere tentado o consumado”. Como se puede ver no esta penado el suicidio, sino aquel que con su conducta ha instigado o ayudado a otro a suicidarse.

---

<sup>1</sup> Código Penal de la Nación Argentina y Leyes Complementarias. Editorial A-Z. Buenos Aires. Pág. 26

La ley Argentina cumple en lo penal la sentencia latina: “Mors omnia solvit”, que significa, “La muerte todo lo termina”, por lo cual no se puede castigar a quien se suicida.

### **Instigación y/o Ayuda al Suicidio**

Es importante conceptualizar los términos instigación y ayuda al suicidio, para entender a que se refiere lo expresado por el Código Penal, en su art. 83.

**Instigar:** Viene del latín “instigare”, y significa “incitar, provocar o inducir a alguien a que haga algo.” (Enciclopedia La Fuente<sup>2</sup> – 1995)

Quien instiga lo hace mediante actos o palabras que psicológicamente se dirigen en forma directa a que otro se quite la vida. Es por esto que no se corresponde hablar de tentativa de instigación; ya que el delito se consuma con el suicidio o con la tentativa por parte de la víctima. Por lo cual es necesario que el instigado haya comenzado a ejecutar su propia muerte, pues sólo empieza a matarse aquel que le ha hecho efecto la instigación.

Para que exista instigación el autor debe tener la voluntad de instigar, es decir el dolo de provocar el hecho, de causarlo, pero no mediante una acción propia, sino a través de la psiquis y por medio de la acción del otro.

La acción del instigador podrá consistir en determinar la resolución del suicidio, como en reforzar una resolución ya preexistente.

La instigación, a su vez, puede ser recíproca y condicionada. Puede ser recíproca, porque la exposición de una persona al suicidio, no impide que no se quiera el suicidio del otro. Por otro lado, la instigación puede ser condicional, es decir que depende de una condición. Para ejemplificar lo antes mencionado, se aduce por ejemplo el relato de un amigo a otro “si no sacas las materias, pégate un tiro en la cabeza”; esta es una instigación directa, diversa de

---

<sup>2</sup> Enciclopedia “La Fuente”(1995). Editorial Ramón Sopena S.A..Pág. 744

eventual, como cuando alguien dice: “matate si te da la gana, a mi me da lo mismo”; en este último caso hasta no habría instigación porque no hay una intención directa.

**Ayuda:** En pocas palabras se puede decir que es una hipótesis de complicidad. El sujeto no determina, ni refuerza la resolución suicida, sino que realiza actos de cooperación a la acción que el otro ha resuelto ejecutar.

La ayuda no consiste en la pura omisión constituida por el hecho de no impedir que el sujeto se mate; puede también tener el carácter de material o moral, como sería el de motar guardia para que el hecho no sea impedido.

Cabe aquí hacer la siguiente mención, a diferencia de la instigación, el que ayuda, lo hace en una muerte que el suicida ya resolvió autoeliminarse. Por esto, resulta necesario diferenciar la ayuda al suicidio del homicidio, y para ser mas explícitos pondremos un ejemplo, si un sujeto decide cortarse las venas, y le pide a alguien que le produzca un corte en las venas, quien lo haga, conociendo el significado de su acción como un plan suicida, no sería cómplice sino autor del homicidio.

## **HISTORIA DEL SUICIDO**

El término **suicidio**, fue empleado por primera vez por el abate Desfontaine, en el siglo XVIII. Este acto autodestructivo, es una conducta humana compleja que han llevado a cabo individuos como vía de solución final a sus problemas.

La historia antigua, como fiel testimonio de tantos hechos, también recoge en su seno el fin de grandes personalidades mediante la autoeliminación; ejemplo de ello lo constituye el suicidio de Saúl, primer Rey de Israel, citado en el Antiguo Testamento, Alejandro Magno, que lo realizó envenenándose y Séneca, abriéndose las venas.

Desde el punto de vista etnográfico, está determinado también por la cultura. En Japón se reconocía legalmente que cuando algún jefe moría o era derrotado, sus fieles debían de



acompañar su espíritu al reino de los hombres, matándose; además, los nobles japoneses, en caso de desgracia, practicaban el **harakiri**, acto ritual que se ha extendido hasta nuestros días. En la judía, era costumbre que una mujer viuda se suicidara tras la muerte de su marido, como en el caso de los antiguos jefes prusianos, con el suicidio se conseguía la fama. También los monjes budistas chinos se inmolvaban del mismo modo para conseguir el bienestar de la comunidad. En Latinoamérica, los Mayas y los Aztecas, utilizaban el suicidio como ofrenda a sus dioses, especialmente el suicidio por fuego.

En la actualidad, desde hace algunos años, el suicidio ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muertes en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. Se considera que cada día se suicidan en el mundo al menos 1.100 personas y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica, etc. Cualquier sujeto, en determinado momento de su existencia, puede sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo que convierte el suicidio en la mejor y única opción para ellos.

## **CONCEPCIONES TEORICAS DEL SUICIDIO**

Antes de introducirnos en el tema sería importante aclarar cuales son las maneras por las cuales una persona puede perder la vida:

- natural
- accidental
- suicidio
- homicidio

Nuestra investigación estará basada básicamente en el análisis del suicidio a través de la técnica conocida como Autopsia Psicológica, como antecedente más cercano al tema de investigación.

Estudios epidemiológicos reflejan la complejidad del problema pero, sin duda, la magnitud de este evento no es del todo conocida. Los registros identifican porcentajes de los más variados del total de muertes clasificadas como "causas externas" (eventos fatales como homicidios accidentes o suicidios). Por otro lado el suicidio esta entre las 10 principales causas de muerte en el mundo, para el intervalo entre los 15 y 44 años. El suicidio resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, sociales, culturales, ambientales y psicológicos. Es difícil explicar porque algunas personas en situación de vida muy semejante se suicidan y otras no. Algunos estudios muestran la pertenencia a determinadas etnias, grupos, clases sociales y a la asociación de algunos eventos históricos, como componentes de vulnerabilidad. La compleja interacción de los más diversos factores parece ser la base para que se desencadenen los hechos.

El suicidio parece ser la acción más personal que un individuo puede asumir. Sin embargo, las relaciones sociales juegan un papel importante en su causalidad, pues aquel posee un profundo impacto social. Aunque parece dirigido solamente a la destrucción de si mismo es un acto de agresión hacia los otros. El estudio del suicidio demuestra que la acción humana, no obstante, ser personal, es también una interacción con otras personas, y que no se puede comprender al individuo si se lo aísla de su matriz social.

### **Teoría biológica del suicidio**

La psicobiología del suicidio, la impulsividad, el homicidio y otros fenómenos relacionados, ha sido objeto de intenso estudio en las últimas décadas. Se asocian estas conductas en las que el denominador común es un trastorno del impulso con la neurotransmisión serotoninérgica y las funciones endocrinas, particularmente la secreción de cortisol y tirotrófina. Se considera que los suicidas tienen bajas concentraciones de serotonina en ciertas partes del cerebro y que en sangre muestran bajas concentraciones de colesterol y grupo sanguíneo tipo O de preferencia. Estos hallazgos no han sido concluyentes.

En los que han intentado el suicidio se ha encontrado en el Líquido Cefalorraquídeo (LCR), bajos niveles del ácido 5 hidroxindolacético (5- HIAA), metabolito de la serotonina.

También se han encontrado bajas concentraciones de ácido homovanílico (HVA) metabolito de la dopamina, en el LCR de los que han intentado el suicidio y se considera para algunos investigadores un predictor más eficaz que el 5-HIAA. Baja actividad de la enzima monoamino-oxidasa plaquetaria, ha sido encontrada en personas con intentos de autoeliminación y se ha involucrado la conducta suicida con el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, por encontrarse un incremento de la excreción de cortisol anormalmente elevado antes del intento de suicidio y un test de supresión de dexametasona anormal en el 60% de los deprimidos suicidas, en comparación con los deprimidos no suicidas. El eje hipotálamo-hipófisis-tiroides también ha sido involucrado en el comportamiento autodestructivo, así como otras hormonas, reportándose un marcado descenso de la testosterona en pacientes que cometieron suicidio por métodos violentos.

### **Teoría psicológica**

Las principales formulaciones psicológicas de la conducta suicida se inician con Freud<sup>1</sup> y seguidores, quienes consideran el suicidio como un crimen al cual se le ha dado un giro de 180 grados, describen la ambivalencia amor y odio presente en todo suicida la incapacidad poco común de amar a otros detrás de todo suicida, así como la asociación del suicidio como forma de agresividad con el instinto de muerte. Hendin menciona las fantasías inconscientes más frecuentes de los suicidas, entre las que se encuentran: deseo hostil de venganza, deseo culpable de castigo, deseo esperanzado de rescate, etc. Para Adler, el suicidio afecta a personalidades dependientes, con autoestima claramente baja, egocéntricos y agresivos velada o abiertamente. Menniger considera que el suicidio se hace efectivo si se combinan muchas circunstancias y factores, existiendo tres elementos esenciales en todo comportamiento suicida: el deseo de matar, el deseo de morir y el deseo de ser matado. Para Shneidman, el suicidio es un dolor psíquico y considera que en la última centuria se ha hablado fundamentalmente de cuatro aspectos psicológicos del suicidio: lucha; en la que quedan incluidos los significados de asesinatos, agresión, rabia, revancha, deseos de matar, etc. Huida, en las que están incluidos los significados de escape, rescate, sueño, renacer, reunión, deseos de morir, etc. Susto; en la que se incluyen los significados de desolación,

---

<sup>1</sup> Freud, Sigmund. (1910). Contribuciones para un debate sobre el suicidio. Vol.II. Buenos Aires: Standard Edition.

desesperanza, confusión, miedo, soledad, pánico, dolor psíquico, etc. Carga; en la que quedan incluidos los significados de vulnerabilidad genética, historia familiar de suicidios, enfermedades mentales en la familia, historia de abusos, etc..

### **Teoría psiquiátrica**

Es la que considera el suicidio como una manifestación de una patología psiquiátrica y sus orígenes se remontan a la mitad del siglo XIX. Para Esquirol “todo suicidio es el efecto de una enfermedad o un delirio agudo”. Consideró el suicidio como un síntoma del trastorno mental, aunque también como el resultado de pasiones humanas. Más recientemente opinan que la mayoría de los suicidas sufren de una depresión, sea como trastorno o como síntoma, llegando algunos a considerar que en ausencia de una enfermedad psiquiátrica raramente un individuo termina su vida por suicidio. Por último, padecer una enfermedad mental es un factor probado de riesgo suicida.

### **Teoría sociológica del suicidio**

Entre ellas tenemos la de Durkheim<sup>1</sup>, quien hipotetiza que el suicidio es la resultante de la perturbación existente entre la sociedad y el sujeto según se vea comprometida su integración social o según sean las regulaciones impuestas por la sociedad al individuo, clasificándolos en altruistas o egoístas según grado de integración social; y dependiendo del nivel de regulación en anómicos o fatalistas. La teoría de subcultura considera que los modos de vida urbano y rural determinan las diferencias existentes entre las tasas de suicidio de ambos medios. La teoría de cambio de estatus coincide en que un cambio repentino en la posición social tiene cierta posibilidad de conducir al suicidio sobre todo si era una movilidad descendente. Por último la teoría de la integración de estatus plantea que más estables y duraderas sean las relaciones sociales, mayores expectativas y menos individuos ocupando estatus incompatibles, menor serán los suicidios.

---

<sup>1</sup> Durkheim, Emile. (1897) El Suicidio. (3°ed.). Buenos Aires. Editorial: Schapire Editor.

### ¿Qué significa la palabra suicidio?

Luego de un análisis bibliográfico de quienes se han dedicado a investigar sobre este tema, se ha encontrado diferentes afirmaciones de lo que podría definirse como suicidio. Observando que cada autor le dan relevancia a diferentes aspectos.

El origen de la palabra suicidio proviene del Latín: **Sui** (si mismo) y **cidium** (muerte). Etimológicamente significa "darse a si mismo la muerte".

Empero esta definición puede resultar ambigua ya que no toda muerte que uno se da a si mismo es, por si solo un suicidio. El pelícano, por ejemplo, según la fábula, abre su pecho y alimenta con sus entrañas a su cría hambrienta. Pero ¿quiso en realidad matarse? Un hombre que no sabe nadar y sin embargo, durante un naufragio se quita su salvavidas y lo entrega a una mujer que está en peligro de morir ahogada. ¿Es esto suicidio?, o ¿es en cambio, una acción en la que el amor al prójimo acapara toda la finalidad del sujeto? Y aquí surge otra característica del suicidio y que lo torna otra característica típicamente humana: "la voluntariedad". Dr. Frigieri.<sup>2</sup>

El suicidio es el acto mediante el cual el ser humano se quita voluntariamente la vida, esto es a sabiendas que se ha de matar. Pero aun este enfoque resulta estrecho ¿Acaso el náufrago del ejemplo no se dio una muerte voluntaria?, ¿cómo diferenciar el héroe al que se le edifican monumentos recordatorios, del suicida, al que con extrema ligereza se lo califica como demente? Evidentemente, el héroe y el suicida tienen distintas teleologías. El uno ama a sus semejantes; el otro los odia, les teme o prescinde totalmente de ellos. El héroe se sacrifica en un acto de extrema madurez, el suicida se elimina movido por rencores, miedos, desamparos, y escapismos infantiles no superados o resurgido frente a presiones del medio. En consecuencia, se suicida aquél que no solo se mata voluntariamente, sino que renuncia a la vida con una voluntariedad cargada de exclusivos deseos de autoeliminación.

---

<sup>2</sup> Dr. Frigieri, Víctor Agustín José. "La Autopsia Psicológica". Cátedra de Medicina Legal UNR.

No es simple definir que es el suicidio, ya que al comenzar a conocer lo que abarca y contiene el concepto aparece su complejidad, a lo largo de la historia han aparecido numerosas definiciones sobre el tema: desde la que da cualquier diccionario (simplemente darse voluntariamente la muerte), a la que formulan expertos en el tema, como los siguientes:

**-Definición de DURKHEIM:** “Toda muerte que resulta mediata o inmediatamente, de un aspecto positivo o negativo, realizado por la víctima misma.”

**-Definición de LEÓN GRINGBER:** “Acto constituido por la tendencia auto destructiva más extrema.”

**Grazzano y otros.**: definen al suicidio desde un criterio psiquiátrico-social y lo describen como una "situación de la cual el suicida es un emergente, es decir, un condensador de las fuerzas agresivas del campo".

En el suicidio como situación, Grazzano, agrega que se puede estudiar cada paso como un fenómeno particular, configurado a su vez por otras situaciones que le dan límite y forma.

Estas puede ser:

- externas o sociales e
- internas o psicológicas .

La situación a su vez puede estudiarse en :

“un corte transversal que incluye el momento o acto suicida, o bien un corte longitudinal, que incluye la historia del sujeto, los determinantes hereditarios, la disposición suicida, etc.”

Otros autores condensan en una definición al suicidio y a la tentativa de suicidio. Padín<sup>1</sup> En su definición lo expresan como "intento violento y rápido, exitoso o no , anunciado al

---

<sup>1</sup> Padín, E., Varela, M., Poj Godoy, M. (1990). El suicidio visto desde el intento de suicidio en un hospital general.

mundo previamente, de terminar con la propia vida, estimulado por circunstancias socioculturales favorables y realizado en un momento de perturbación psicológica transitoria".

En todos estos conceptos esta presente la posibilidad de que la persona pueda efectuar acciones voluntarias y orientadas, en este caso, contra si misma.

### **¿Qué es la suicidalidad?**

La suicidalidad es un concepto mencionado en la Tesis<sup>2</sup> de Christensen, Cynthia, por Gómez y Cols y definido como un continuo que abarca desde:

"las ideas y deseos suicidas (ideación suicida)" las conductas suicidas y sin resultado de muerte (intentos o tentativas) y los suicidios consumados o exitosos.

Es conveniente recordar que toda forma de suicidalidad implica un riesgo mayor de morir por suicidio.

Existe una importante asociación estadística entre los intentos de suicidios y suicidios consumados.

Entre los que han realizado un intento de suicidio, se han estimado las siguientes probabilidades estadísticas, Jiménez<sup>1</sup>:

- 1) Los que han efectuado un intento, corren un riesgo de autoeliminación 100 veces mayor que el de la población general, en el año posterior al mismo.
- 2) Que eventualmente, un 10 a 20 % se quitaran la vida.
- 3) Que en el 25 a 40 % de los suicidios consumados se encuentra una historia de suicidios previos.

---

<sup>2</sup> Christensen, Cynthia, "Intencionalidad Suicida". Intentos Repetidos de Suicidio. Tesis 84. UDA

<sup>1</sup> Jiménez Molina, José Raúl. (1998). "Suicidios".

- 4) Que en los años siguientes al intento casi el 30 % lo reintentara.
- 5) Que el peligro de reincidencia tanto letal como no letal es mayor durante los primeros seis meses posteriores al intento.

Al hablar de **tentativa o intentos de suicidio**, Ulises Gerardo<sup>2</sup> en su tesina de Psicología menciona la diferencia que hace Alonso Fernández, siendo las siguientes:

**-suicidios fallidos**, debido al empleo de métodos inadecuados de los,  
**-suicidios frustrados**, a causa de la intervención de terceros o de la aplicación de un tratamiento médico eficaz.

Se tomará el intento de suicidio según la definición de Silver, teniendo en cuenta que "se requiere un episodio concreto auto-infligido con la intención de provocarse la muerte". Así por ejemplo, cruzar la calle cuando el semáforo está en verde y esperar que un auto nos lleve por delante, a fines de esta investigación, no es tomado como un intento de suicidio, si bien, como motivación psicológica lo es, y bien puede concluir en un suicidio. Lo mismo en el caso de que una persona vaya hasta las vías de un tren pensando en dejarse arrollar por él, y a último momento no lo hace.

Grazzano<sup>1</sup> describe:

**-Gestos suicidas:** diferenciados de las tentativas por no tener intención o *expectativa* de muerte y ser específicamente dirigidos a alguien. Por ejemplo cuando en una discusión, uno de los intervinientes toma una caja de medicamentos para tomárselos, sabiendo que el otro tiene tiempo suficiente para detenerlo.

**- Amenazas de suicidio:** que expresan la intención de suicidarse, pero son formulados por personas que en general no cometen el acto, ya que se realizan con una evidente intención de manipular al otro, por ejemplo diciendo "si te vas me mato". Sin embargo igual se debe

---

<sup>2</sup> Gerardo Ulises Tocino. (2.004) Tesina de Licenciatura en Psicología. "La Autopsia Psicológica Aplicada en la Investigación de Suicidios". UDA

<sup>1</sup> Gerardo Ulises Tocino. (2.004) Tesina de Licenciatura en Psicología. "La Autopsia Psicológica Aplicada en la Investigación de Suicidios". UDA



prestar atención a estas situaciones pues un 20% de estas amenazas son *seguidas por tentativas* suicidas.

**-Ideas suicidas:** emergen como entidad cuando una persona habla, escribe o piensa en el suicidio, sin intención o deseo conciente de consumir el acto, pero mostrando el comienzo de una lucha por contener un impulso autodestructivo en germen. Cabría mencionar otro grupo de personas en las que se reconoce una motivación suicida preconciente o inconsciente. Ejemplos de estas categorías serían los accidentes provocados, negligencias en el cuidado de la salud, inclusión voluntaria en actividades muy peligrosa. El suicidio puede ser solo el peldaño final de un escalada de conductas autodestructivas como abuso de drogas, alcohol, conflictos con las autoridades, promiscuidad sexual, bajo rendimiento escolar y vagancia. Se han interpretado estas situaciones como manifestaciones de "conductas autodestructivas indirectas" Landau-Satanton<sup>1</sup>.

## **TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS SUICIDAS**

Antes de hablar de los tipos y las características de los suicidas, vamos a dejar nuevamente en claro su **concepto**; podríamos decir que el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria, y un sujeto con ideación suicida sería aquel que de manera importante piense, desee o plantee cometer un suicidio.

Estas personas tienen unas características comunes que conforman en conjunto una manera de pensar diferente, una lógica suicida. Pero antes de profundizar en ellas, vamos a hacer una pequeña clasificación de las personalidades suicidas; suelen ser de tres tipos:

## **PERSONALIDADES SUICIDAS**

1) Suicidas **LEVES**

2) Suicidas **MODERADOS**

3) Suicidas **SERIOS**

En los primeros se han encontrado una serie de manipulaciones e intentos de manejar a las personas de su ambiente cercano. Como contraste, en los suicidas serios, encontramos desesperanza, confusión y un sufrimiento terrible. Por ello, en los leves se podría decir que no hay una verdadera intención suicida, y que lo único que se quiere es atraer la atención de los demás. De ahí que la mayoría de sus intentos de quitarse la vida desemboquen en fracaso.

En cuanto a las características que mencionábamos al principio, hay que destacar una nota común en estas personas: todas se encuentran bajo la urgente presión de acabar con la vivencia insoportable del dolor psicológico que sienten, casi siempre debido a la frustración de alguna de sus necesidades psicológicas. Tal angustia se acompaña, además, de sentimientos negativos, como la desesperanza, la impotencia y el desamparo.

Pero como característica fundamental de la situación suicida destaca fundamentalmente la **crisis**, es decir, que la persona suicida es la que se encuentra generalmente en medio de una crisis. Esta situación les hace pensar que las cosas no pueden durar indefinidamente y que, por tanto, algo debe ser cambiado.

Otra característica del suicidio es la **ambivalencia** expresada a través de sentimientos de querer morir y también de querer vivir, y ambos ocurren al mismo tiempo. Por ejemplo, puede tomar una dosis letal de barbitúricos e, inmediatamente después, llamar para pedir ayuda. Ese factor de ambivalencia hace que la prevención del suicidio sea posible.

El problema de la **comunicación** también es considerado como característica esencial de este tipo de personas; el suicida decide a veces esta salida cuando no se siente capacitada para enfrentarse un problema y siente que los demás no perciben su real necesidad de ayuda. el mensaje viene enmascarado y hay que tratar de descifrar su verdadero contenido de comunicación.

Ningún acto suicida es repentino o impulsivo. La mayoría de las veces, ese plan ha sido desarrollado gradualmente y calculado en la fantasía de la persona con todos los detalles. Durante crisis dolorosas, el pensamiento suicida produce un alivio de tensión. El plan

suicida comienza a formarse, se cristaliza, se refuerza y se mejora con repeticiones en la fantasía.

Entre estas fantasías inconscientes del suicida que contribuyen a realizar el acto destacan:

- a) **Un deseo de escapar o de dormir:** se busca la muerte como si fuera un sueño.
- b) **Un sentimiento de culpa** que desencadena una necesidad de auto castigo.
- c) **Un deseo hostil de venganza** y de ejercer el control más allá de la muerte.
- d) **Un deseo erótico de sometimiento masoquista apasionado** que puede llevar a un sentimiento de éxtasis.
- e) **Un deseo esperanzado** de renacimiento y rehabilitación.

Pero a pesar de todas estas características, aún resulta difícil predecir cuando el suicida va a transformar su fantasía en un acto concreto. Es una asignatura pendiente.

## **TIPOS DE SUICIDIOS**

Las **características** del acto suicida también plantean diferencias. En los suicidios el escenario implica, la mayor parte de las veces, un método letal con una planificación muy meditada y basada en una causa precipitante personal, en medio de una ausencia de comunicación con el entorno y un aislamiento que lleva a la dificultad de un posible auxilio; sin embargo, en las tentativas predomina, por lo general, la existencia de un método letal, llevado a cabo con el entorno de allegados y escaso aislamiento de los demás, lo que suele hacer posible la intervención de otras personas tras el intento suicida.

En cuanto a las **características sociodemográficas** destaca el haber mayor proporción de suicidios en varones y personas de edad adulta o avanzada, y el padecer enfermedades psiquiátricas graves, además de las siguientes:

- **Aislamiento social**
- **Sin tentativas anteriores**
- **Enfermedad somática y antecedentes familiares - Acto suicida muy preparado**

### - Método irreversible

Por otro lado, al igual que hay diferentes características, también hay diferentes **tipos de suicidio**, los cuales se encuentran clasificados según el criterio de Durkheim<sup>1</sup> en:

1. **suicidio egoísta** típico de sociedades deficientes o carencia de integración social.
2. **suicidio altruista** característico de sociedades con alto grado de integración social.
3. **suicidio anómico** característico de falta de regulación social (anomia), o sea, las normas sociales no son interiorizadas como propias por parte del individuo.

1) **Suicidio EGOÍSTA**: Es el que resulta de la alienación del individuo respecto del medio social. Es un tipo muy común en lugares donde factores culturales como los encarnados en el protestantismo subrayan el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo.

El principal síntoma de este tipo de suicidio es la **apatía**, que viene dada por una melancolía perezosa y una gran dosis de sangre fría. Además se observa que se da más entre fieles del protestantismo que de otro tipo de religiones (católicos, judíos, etc.); esta inclinación debe estar en relación con el espíritu del libre examen que anima esta religión, ya que al haber menos prácticas y credos comunes, hace a los hombres plantearse muchos temas individualmente.

2) **Suicidio ALTRUISTA**: Este tipo suele aparecer en sociedades rígidamente estructuradas que interponen un código de deber en sentido grupal al individuo, y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral. Un ejemplo de este tipo de suicidio es el que cometían los pilotos japoneses (*kamicaces*) durante la Segunda Guerra Mundial.

Según la opinión de los expertos, esta clase de suicidio se comete por vergüenza, cuando alguien ha roto las normas del grupo. Los soldados, socialmente muy unidos, lo cometen con más frecuencia que los civiles de su misma edad.

---

<sup>1</sup> Durkheim, Emile. (1897) El Suicidio. (3ºed.). Buenos Aires. Editorial: Schapire Editor.

Antiguamente los guerreros daneses consideraban una vergüenza morir en su cama, por vejez o enfermedad, y se suicidaban para escapar de ello. Por otro lado, los celtas asignaban una mansión de delicias a los que se daban la muerte, y un tenebroso subterráneo a los que morían de vejez.

En este tipo de suicidio, la persona no lo hace porque quiera morir, sino porque **crea que ese es su deber**. La sociedad hace presión sobre él para que se destruya; le obliga, y es la que determina las condiciones y circunstancias que hacen exigible esta obligación,

Dentro de él se pueden encontrar otros tres tipos de suicidio:

- a) Suicidio altruista **obligatorio**: llevado a cabo con estricto deber.
- b) Suicidio altruista **facultativo**: como el anterior, pero es menos exigido por la sociedad. Es difícil saber donde empieza uno y donde acaba el otro.
- c) Suicidio altruista **agudo**: impersonalidad llevada al máximo. Entrevé perspectivas más allá de esta vida, la cual aparece como un obstáculo. Su modelo perfecto es el **suicidio místico**.

**3) Suicidio ANÓMICO:** Este se da cuando un fallo de los valores sociales lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de sentido de la vida. Puede darse como resultado de factores como una guerra, una crisis económica o una rápida movilidad social.

La expresión **anomia**, inventada por Durkheim, es una *alienación o pérdida de identidad*. Es un estado social en el que cada individuo o grupo busca por sí solo su camino, sin un orden que lo conecte a los demás.

Este tipo de suicidio es frecuente en las comunidades sociales cuyos valores y normas pierden fuerza. Entonces, cada hombre hace su vida. Esto es peligroso tanto para la integridad de la sociedad, como para aquellos individuos que viven dentro de ella y que, por motivos individuales, tienen especial tendencia a la desesperación.

Debe tomarse en cuenta también el concepto de **seudosuicidio**, referido al comportamiento de ciertos enfermos psiquiátricos que culminan en la muerte. Por ejemplo, un esquizofrénico que se precipita por una ventana con la intención de huir por orden de voces alucinatorias.

### **¿Qué entendemos por parasuicidios?**

El parasuicidio o lesión deliberada sería el conjunto de conductas donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la intención aparente de matarse. Incluimos en esta definición las autolaceraciones (como cortes en las muñecas), los auto-envenenamientos (o sobredosis medicamentosas) y las auto-quemaduras. López y Velazco<sup>1</sup>.

### **Diferencias entre Suicidio, Parasuicidio e Intento de Suicidio.**

Después de todo lo expresado podemos mencionar lo expuesto en la Conferencia Magistral de la Magíster Eva Jiménez González de “Análisis de muertes equívocas y perfiles criminales” en la Universidad del Aconcagua, donde menciona que en el Acto Suicida **hay intención**(o sea que el sujeto tiene como objetivo quitarse la vida) **y hay letalidad**(o sea que el acto que el sujeto lleva a cabo es efectivo a la hora de quitarse la vida), mientras que en el Parasuicidio **hay letalidad** pero **no hay intención** y en el Intento de Suicidio **no hay letalidad y no hay intención**.

### **¿Qué subyace junto con el suicidio?**

Para algunos autores "bajo el impulso de autodestrucción subyace una angustia o situación angustiosa vivida como insoportable" García (1997), y como única solución se vislumbra la propia muerte como salida o escape.

---

<sup>1</sup> Cano López, Edit y Velazco García, Andres. “Historia y Sociedad en el Suicidio: Un pasaje al acto”

"No es la muerte en si lo que se busca sino su consecuencia, una salida liberadora " García (1997). Es la manera desesperada de llamar la atención de alguien que esta sufriendo y que no tiene otra manera de expresarse.

Deshaires<sup>1</sup> señala que la muerte es tomada unas veces como un fin y otras veces como un medio. "Unas veces es un medio de evasión, otras un medio de anticiparse a una amenaza inminente y finalmente un medio de venganza o coacción".

### **CAUSAS RELACIONADAS CON EL SUICIDIO**

El suicidio no es causado por ningún factor individual, sino más bien, por una combinación de factores y son muchísimas causas que pueden llevar a una persona a poner en practica el acto del autoeliminación, aunque, a veces, ni siquiera se pueden determinar cuales son. Frecuentemente el suicidio es el resultado de la depresión, la falta de autoestima o la incapacidad para visualizar un futuro mejor. Algunos factores que contribuyen son, entre otros:

- Pérdida de empleo, reveses de fortuna y miseria
- Desgracias de familia
- Amor contrariado y celos
- Alcoholismo, homosexualidad y adicción a las drogas
- Suicidio en autores de crímenes o delitos
- Sufrimientos físicos
- Enfermedades mentales
- Disgusto de la vida
- Aislamiento de la familia o los amigos
- La violencia o abuso familiar
- La falta de éxito en los estudios
- Depresión
- Etc.

---

<sup>1</sup> Gerardo Ulises Tocino. (2.004) Tesina de Licenciatura en Psicología. "La Autopsia Psicológica Aplicada en la Investigación de Suicidios". UDA

De entre todos estos factores, los más comunes son los de pérdida: de la persona amada, del trabajo, de la salud, etc.

### **El consumo de alcohol y drogas legales**

Especialmente psicofármacos, son factores asociados al suicidio. Los bebedores-problema tienen mayor riesgo suicida. El abuso de alcohol y drogas sin dependencia son las entidades lógicas más frecuentemente asociadas al suicidio.

Llegados a este punto es importante destacar el elevado número de suicidios a causa del alcoholismo; un estudio escandinavo reveló que muchos alcohólicos se suicidan durante un periodo de 5 años después de abandonar el hospital y, en la mayoría de los casos, tras la pérdida de su cónyuge o trabajo. Aquí se observa una alta vulnerabilidad a los acontecimientos negativos importantes de tipo interpersonal. El origen de la idea suicida en estos casos suele ser explicable con relación a la gran culpabilidad que presenta tras el fracaso de terapias de rehabilitación o rupturas interpersonales. En 1986, el 66 por ciento de los hombres internados y el 48 por ciento de las mujeres internadas, consumieron alcohol antes de suicidarse. Por esta razón, hay que mantener una estrecha vigilancia sobre el alcohólico antes, durante y después del tratamiento.

### **Estado Civil**

Se ha encontrado que las personas viudas, solteras o separadas presentan un mayor riesgo suicida.

### **El matrimonio en relación con el suicidio**

En las personas casadas baja el índice, especialmente en aquellos que tienen niños. Es decir, que la incidencia aumenta entre los divorciados, solteros o viudos.



Esta inmunidad que gozan los casados sólo puede atribuirse a una de las dos causas siguientes:

- a) Influencia del medio doméstico, entonces será la familia la que, por su acción, neutralizaría la tendencia al suicidio o le impediría hacer su explosión.
  
- b) La llamada *selección matrimonial*; el matrimonio opera mecánicamente en el conjunto de la población una especie de selección. No se casa el que quiere, ya que hay pocas probabilidades de lograr fundar una familia cuando no se reúne las determinadas cualidades de salud, fortuna y moralidad. Pero en realidad, esta causa no tiene mucho fundamento, ya que se ha comprobado que la gente sin fortuna y sin posición sigue casándose y pueden llegar a tener más hijos que las clases acomodadas.

### **Intentos Previos**

Entre el 25 y el 40 % de los suicidios consumados han intentado suicidarse previamente.

### **Antecedentes Suicidas**

Incluye, principalmente, los actos suicidas previos que haya realizado un sujeto. Puede ser utilizado también para referirse a la presencia de familiares que hayan tenido estos antecedentes.

En el análisis de los antecedentes relativos al suicidio, sobre todo los patológicos, tienen extraordinaria importancia. Desde este punto de vista debe valorarse, en primer lugar, los intentos anteriores. Aquí a de tenerse en cuenta que en muchos lugares, por las connotaciones sociales, los familiares, de modo sistemático, niegan la existencia de intentos anteriores, aunque estén documentados en ingresos hospitalarios.

### **Método o Modalidad**

Recursos, medios, elementos mediante los cuales un sujeto trata de poner fin a su vida. Pueden ser naturales o creados por el hombre. Dos tercios de los suicidios completados se realizan con armas de fuego en primer lugar y ahorcamiento. Entre los intentos de suicidio la ingestión de fármacos es lo más frecuente.

Entre los segundos se mencionan los venenos agrícolas, los gases de vehículos de motor, el gas doméstico, los edificios elevados, las armas blancas, las cuerdas de diversos materiales, alambres, ropas, cintos, sustancias tóxicas, corrosivas, ácidas, combustibles de diversos tipos para ingerir o volcarlos encima con la intención de prenderse fuego, inyección de sustancias tóxicas, inoculación de gérmenes mortales, etc. Por lo general se eligen los métodos que están disponibles y que culturalmente sean aceptados. Entre los romanos antiguos era frecuente el corte de muñecas, entre los japoneses el harakiri, entre las jóvenes noruegas despreciadas ahogarse en el lago más cercano, entre las adolescentes mestizas del oriente cubano que sufrían un desengaño amoroso, el fuego. Las mujeres por lo general, prefieren los métodos que no les deformen su imagen, mientras los hombres eligen aquellos con los que no haya regreso. Los jóvenes pueden optar por un método que haya sido escogido por un amigo, familiar o personalidad pública si se le da un carácter sensacionalista en los medios noticiosos. Se les ha dividido en duros o violentos y suaves o no violentos. Entre los métodos duros se citan las armas de fuego, el ahorcamiento, la precipitación, la sección de grandes vasos. Entre los métodos suaves se mencionan la ingestión e inhalación.

### **Nivel Socioeconómico**

En general se acepta que la incidencia es mayor en niveles socioculturales altos que bajos y que estos últimos la tasa supera a la que puede encontrarse en niveles intermedios.

## **Salud**

Aquellos que están enfermos tienen más riesgos, especialmente si deben sufrir dolor, limitaciones o si son crónicos.

## **Pérdida Reciente**

En algunos casos puede considerarse como motivo determinante para desear la propia muerte, la pérdida de un ser querido. Puede considerarse también otros tipos de pérdidas como por ejemplo, para un hombre puede resultar muy significativa, la pérdida de su status profesional, incluso si se trata de su retiro o jubilación.

## **Aislamiento**

Aquellos que están socialmente aislados corren mayor riesgos que los que tienen una estructura de apoyo social sólida.

En relación con los síntomas de cualquiera de los factores anteriormente nombrados, los más comunes son los siguientes:

## **DEPRESIÓN**

Los estados de depresión severa pueden estar acompañados por trastornos de sueño, pérdida de apetito y de peso, desinterés por lo social, apatía, desesperanza y desamparo.

### **¿Qué es la depresión?**

La depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefinición y desesperanza profunda. La depresión patológica está determinada por una tristeza sin razón aparente que la justifique y además, grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del

sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el auto castigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer, incapacidad para concentrarse o tomar decisiones, energía decaída, sentimientos de inutilidad, culpa y desesperación, desprecio de uno mismo, disminución del interés sexual, ideas recurrentes de suicidio, muerte, ataques de llanto. Afecta a hombres y mujeres, y las personas en ciertos períodos del ciclo vital parecen ser las más afectadas.

## **PSICÓSIS**

Los estados psicóticos pueden estar caracterizados por delirios, alucinaciones, pérdida de contacto y desorientación, ansiedad, culpa y hostilidad.

Constituye un trastorno psiquiátrico grave, suelen dañar algún conflicto visible de la realidad o una percepción de la realidad distinta a la que caracteriza a la mayoría de la población o un alejamiento respecto de las pautas conductuales aceptadas por la sociedad. No son psicóticas todas las personas que muestran tales divergencias o conflictos. Las personas que los especialistas consideran psicóticas no presentan necesariamente trastornos, ni cometen siempre actos que puedan resultar perniciosos para ellas mismas o para la sociedad. Durante la mayor parte de su vida no muestran síntomas patológicos patentes.

Dentro de la psicosis encontramos los siguientes trastornos:

### **Trastornos de la Personalidad**

Estos trastornos duran toda la vida, algunos rasgos de la personalidad son tan rígidos e inadaptados que llegan a causar problemas laborales y sociales. Daños a uno mismo y a los demás.

**La personalidad paranoide** se caracteriza por la suspicacia y desconfianza. La esquizoide ha perdido la capacidad y el deseo de amar o establecer relaciones personales, mientras que la esquizotípica se caracteriza por el pensamiento, el habla, la percepción y el

comportamiento extraño. Las personalidades históricas se caracterizan por la teatralidad de su comportamiento y expresión y se relacionan con la personalidad narcisista.

**Las personalidades antisociales** se caracterizan por respetar los derechos de los demás y no respetar las normas sociales, son inestables en su auto imagen, estado de ánimo y comportamiento con los demás, hipersensibles al posible rechazo, humillación o vergüenza.

**La personalidad dependiente** es pasiva, incapaz de tomar una decisión propia. Los compulsivos son perfeccionistas e incapaces de manifestar sus afectos. Los pasivos agresivos se resisten a las exigencias de los demás a través de maniobras indirectas como la dilación o la holgazanería.

### **Trastorno de la Afectividad**

Son aquellos trastornos en los que el síntoma predominante es la alteración del estado de ánimo. El más típico, la depresión, se caracteriza por la tristeza, el sentimiento de culpa, la desesperanza y la sensación de inutilidad personal. Su opuesto, la manía, se caracteriza por un ánimo exaltado, expansivo y también cambiante e irritable, que se alterna casi siempre con el estado depresivo.

### **Trastornos Paranoides**

Se caracteriza por ideas delirantes, de persecución, grandeza y celotípicos. Este tipo de personalidad es defensiva, rígida, desconfiada y egocéntrica, tiende a aislarse y tiende a ser violentamente antisocial y suele iniciarse en la mitad o final de la vida.

**Esquizofrenia:** Es un grupo de trastornos graves que se caracterizan por perturbaciones del pensamiento, la percepción y la emoción, unidas a un sentimiento perturbado sobre uno mismo y la pérdida del sentido de la realidad, hay una disociación entre las cogniciones(conocimientos) y las emociones.

Estos trastornos paralizan el desarrollo humano en la juventud y suelen conducir al encierro en un mundo autístico, amenazado por el delirio, la alucinación y el temor por enfrentarse con la vida y con las personas. Hay una incapacidad del individuo para conseguir o mantener la integridad de su personalidad y para arrastrar los problemas insalubres que plantea la vida; lo que induce al enfermo a encerrarse en sí mismo y tratar de resolver sus conflictos, rompiendo con las normas mentales, sociales y retrocediendo a un estado de su infancia regido por la fantasía y en el que no se distinguía claramente a sí mismo.

### **Tipos de Esquizofrenias**

**Esquizofrenia Catatónica:** Comienza de modo repentino, radica en la violenta excitación motora o en la completa rigidez del enfermo. Presenta alternancia de fases de extrema agitación y de inmovilidad total.

**Esquizofrenia Simple:** Hay desinterés creciente y una progresiva degradación de la conducta, unidas a una indiferencia total respecto de cualquier pauta de vida.

**Esquizofrenia hebefrénica:** Hay delirio y alucinaciones incoherentes e insolubles, el lenguaje suele fragmentarse y hacerse incomprensibles, utilizándose procesos verbales complejos.

**Esquizofrenia paranoide:** El pensamiento y la conducta son delirantes, de índole persecutoria, y sometidos a una acción exterior unida a alucinaciones auditivas.

**Demencia:** Es un déficit intelectual adquirido, intenso e irreversible. Pertenece a la sicopatología de la inteligencia. Tema que se tratará mas adelante en Aspectos Influyentes en el Suicidio.

**Psicosis maniaco-depresiva:** Se caracteriza por fases de depresión y manía, aunque también puede presentarse una de estas fases en forma predominante y aislada.

## ANGUSTIA

La persona siente que no puede tolerar la presión de sus sentimientos de tensión (depresión agitada). Tal angustia se acompaña, además, de sentimientos negativos, como la desesperanza, la impotencia y el desamparo.

Pero esta característica puede inducirnos al error, trágico a veces, de preguntarnos si solamente se mata aquel que tiene auténtico deseo de morir y duda aquél que no tiene voluntad de sucumbir.

## ASPECTOS INFLUYENTES EN EL SUICIDIO

Las investigaciones acerca del suicidio han intentado generalizar y se han buscado aspectos que influyan sobre la persona que tome la determinación de quitarse la vida. Entre estos aspectos destacan:

### LA LOCURA

La enajenación mental a menudo es considerada factor influyente en el suicidio, de ahí que JOUSSET Y MOREAU DE TOURS realizan la siguiente clasificación de suicidios cometidos por locos:

- A. **Suicidio maniático:** consecuencia de alucinaciones o concepciones delirantes. El enfermo trata de escapar de un peligro o vergüenza imaginarios u obedecer una orden misteriosa.
- B. **Suicidio melancólico:** estado general de extrema depresión que hace que el suicida no aprecie los vínculos que tiene con las personas y cosas que le rodean; lo ve todo negro.
  - A menudo, en esta disposición general vienen a incrustarse alucinaciones o ideas delirantes que conducen directamente al suicidio. Preparan con calma sus medios de ejecución y despliegan una perseverancia y astucia, a veces, increíbles.

- C. **Suicidio obsesivo:** el suicidio no se causa por motivo real o imaginario., sino por la idea fija de la muerte. El enfermo está obsesionado con el deseo de matarse, aunque sepa que no tiene ningún motivo para hacerlo.
- A este tipo de suicidio también se le ha llamado ansioso, ya que al intentar resistirse a ese deseo de quitarse la vida está triste, deprimido y siente una ansiedad que aumenta con los días.
- D. **Suicidio impulsivo o automático:** resulta de una impulsión brusca e inmediatamente irresistible; sin ninguna razón que lo justifique, en un abrir y cerrar de ojos, surge la idea y suscita el acto o, al menos, un comienzo de su ejecución.
- De estos cuatro tipos de suicidio por locura, el melancólico es el que más notas en común tiene con el de los hombres sanos de espíritu, ya que cuando un hombre se mata suele haber en él sentimientos de abatimiento o depresión; pero entre ellos siempre hay una diferencia esencial: que el estado del sano y el acto que resulta tiene siempre una causa objetiva, mientras que en el segundo carecen de toda relación con circunstancias exteriores.

## LA RAZA

Ante todo, lo primero que debemos saber es que es una raza . Se han dado muchas definiciones de ella, pero lo mejor es definirla por sus atributos inmediatos tal como el observador puede directamente definirla y apreciar toda cuestión de origen. Entonces sólo quedan dos características que la singularicen:

- Se trata de un grupo de individuos que presentan semejanzas, entre los que también hay miembros de una misma confesión o profesión.
- Estas semejanzas son hereditarias.

Pero a pesar de esto, se puede considerar que la raza no influye para nada en el suicidio. Por ejemplo, en el caso de los alemanes, no basta con probar que la tendencia que la tendencia



al suicidio sea general ahí, pues esta generalidad pudiera ser debida a la naturaleza propia de la civilización del país. Habría que demostrar que dicha tendencia está ligada a un estado hereditario del organismo alemán, que es un rasgo permanente y que subsiste aún cuando el medio social cambie; pero esto no sucede ya que, por ejemplo, en Austria, donde se han mezclado los alemanes no hay el menor rasgo de influencia alemana en esa tendencia al suicidio.

Lo que se puede decir del punto de vista de la estadística que el suicidio es más frecuente en las poblaciones inmigrantes que en las nativas. La raza negra tiene menos tasa que la raza blanca.

## **EL SEXO**

En razón del sexo, el suicidio suele ser más común en hombres que en mujeres en una proporción de 3 a 1, aunque últimamente se ha reducido. Significativamente, el número de intentos de suicidio en mujeres es mayor que en hombres y la proporción de 3 a 1.

### **¿Cómo se toma la decisión de suicidarse?**

Los actos suicidas cuidadosamente planeados son bastante escasos muchos se realizan bajo un impulso repentino pese a que las ideas estaban presentes con anterioridad.

El suicidio como proceso clínico se puede considerar en tres etapas, como lo estableció Poldinger<sup>1</sup>, mencionado por Gerardo Ulises Tocino en su trabajo de tesina:

**- Etapa de consideración:** eliminarse aparece para un individuo como una posibilidad de resolver problemas reales o aparentes.

Se organiza el proyecto sobre las fantasías y experiencias de esa persona. Al principio la consideración de la posibilidad de eliminarse le provoca al sujeto cierto grado de ansiedad.

---

<sup>1</sup> Gerardo Ulises Tocino. (2.004) Tesina de Licenciatura en Psicología. "La Autopsia Psicológica Aplicada en la Investigación de Suicidios". UDA

Existen condiciones facilitantes que son: la inhibición de la agresión, el aislamiento social, etc.

**-Etapa de ambivalencia:** se manifiesta la indecisión, la ambivalencia y la lucha de las tendencias constructivas y destructivas, de sentimientos encontrados.

Es una etapa de conflictos y de crisis. En este periodo hay señales y avisos de la intención de suicidarse. Es muy importante poder detectar al paciente en esta etapa, para poder actuar a favor de una determinación que aún no ha sido tomada.

**-Etapa de decisión:** el sujeto ya determino autoeliminarse. En este periodo se observan señales directas e indirectas, actos preparatorios, ideas y representaciones concretas: puede haber un cambio brusco de actitud, la persona que estaba angustiada y deprimida pasa a exteriorizar una aparente serenidad, la llamada "calma (sintomática) antes de la tormenta".

### **¿Quiénes son las personas que tienen más riesgo de suicidarse?**

No hay una clase particular de persona que sea la que se suicide. El suicidio atraviesa todas las edades, razas, culturas, sexos y credos con aparente poca relación. Pero si es cierto que existen características que tienden a poner a una persona en un mayor riesgo suicida y que estas características pueden ser identificadas y estudiadas.

Casi todos los que han estudiado este fenómeno coinciden en los rasgos que mencionan para el grupo de mayor riesgo, aunque se observan variaciones en cuanto a los porcentajes que le adjudican.

El perfil psicológico del suicida: tiene características principalmente centradas en impulsividad, reserva, seguridad y tendencia a ser caprichoso y terco, según lo mencionado por Tocino<sup>1</sup> en su tesina.

---

<sup>1</sup> Gerardo Ulises Tocino. (2.004) Tesina de Licenciatura en Psicología. "La Autopsia Psicológica Aplicada en la Investigación de Suicidios". UDA

**-Sexo:** la tasa de suicidios es mayor en los hombres que en las mujeres (proporción 3/1). Esta relación se invierte en los casos de intentos de suicidios. Entre las razones que pudieran justificar esta diferencia se pueden citar las hipótesis de Rivarola<sup>1</sup>:

- a) "El hombre presenta una mayor disposición impulsiva agresiva por ser educado en un contexto social donde se exalta la fuerza, la omnipotencia y la lucha por el poder como características masculinas."
- b) "El hombre está más expuesto a situaciones de frustración por el desempeño de un rol laboral y como responsable último de su grupo familiar"

La menor tasa de suicidio en las mujeres sería explicada por:

- a) El desempeño del rol materno, con el cual se identifica a la mujer"
- b) Su menor disposición agresiva y una educación basada en todos aquellos aspectos y roles que tienen que ver con el mantenimiento y conservación de la vida".

**-EDAD:** la tasa más elevada de suicidios se encuentra entre los ancianos, (mayores de 75 años), seguidos por un grupo de entre 55 a 64 años y en tercer lugar por los jóvenes de 15 a 24 años, datos arrojados mediante la aplicación del MAPI<sup>1</sup> en México y Cuba. En los intentos de suicidio, se observa una tendencia inversa ya que son los adolescentes los que tienen una mayor tasa de intentos.

### **La Conducta Suicida en los Ancianos**

Este grupo de edad constituye la parcela social en la cual la conducta suicida alcanza con más frecuencia su expresión más grave: la consumación.

Los estudios epidemiológicos ponen de manifiesto un incremento progresivo de la tasa de suicidio con la edad en los varones. Así, la tasa de suicidio de los varones mayores de 70 años es de 2 a 5 veces superior a la de los adolescentes de 15 años. En las mujeres también

---

<sup>1</sup> M.A.P.I. (Modelo de Autopsia Psicológica Integrado)

se constata un incremento de la tasa de suicidio con la edad, pero el pico se produce alrededor de los 55 años, disminuyendo levemente en las décadas siguientes. Estas tendencias se repiten en diferentes países, lo que cambia entre ellos es únicamente las tasas más o menos altas de suicidio.

En nuestro país (Argentina), para el grupo comprendido entre los 65 y 74 años, la tasa de mortalidad por suicidio cada 100.000 habitantes es del 19,2 %, según datos de la Organización Panamericana de la Salud de 1992.

En la etiología multifactorial de la conducta suicida del anciano suelen desempeñar roles co-protagónicos, la soledad, el aislamiento, la enfermedad somática y la depresión. El perfil más probable del anciano suicida estaría representado por un hombre con antecedentes de un primer episodio depresivo después de los 40 años, que vive solo, con historia familiar de depresión o alcoholismo y que ha padecido una pérdida reciente.

El propósito de morir en el anciano suele caracterizarse por su firme convicción y por la utilización de métodos eficaces para concretar sus intenciones. Es una conducta suicida activa, no pocas veces reflexiva y premeditada. Por ello el porcentaje de suicidios intentados /suicidios consumados, es para el anciano de 2 a 1.

### **La Conducta Suicida en los Adolescentes**

Para muchos, los años de la adolescencia son los más difíciles de la vida. Nuestros cuerpos sufren cambios; las relaciones con otras personas se vuelven complejas; comenzamos a aprender papeles sociales; y más que nunca, se espera de nosotros que crezcamos de pronto. Estos cambios y exigencias pueden dejar al adolescente indefenso, confundido y con una visión pesimista de su futuro.

Algunas veces, circunstancias problemáticas tales como el divorcio de los padres, el abuso de drogas, la violencia familiar o el abuso sexual, complican y hacen más dolorosos estos "dolores del crecimiento". La adolescencia ya es difícil de por sí. Cuando otros problemas se agregan a la mezcla, la vida puede volverse insoportable para el adolescente causando

sentimientos de depresión, comportamientos destructivos que incluso pueden llevarlo al suicidio.

### **Indicios de Advertencia Suicida**

Una persona podría tener tendencias suicidas si acaso él o ella:

- habla de cometer suicidio
- tiene dificultad para comer o para dormir
- experimenta cambios drásticos en su conducta
- se abstiene de alternar con sus amigos y / o de participar en actividades sociales
- pierde interés en pasatiempos, en su trabajo, en la escuela, etc.
- se prepara para la muerte haciendo ya sea un testamento o disposiciones finales.
- se deshace de bienes apreciados
- ha tratado de suicidarse anteriormente
- toma riesgos innecesarios
- ha tenido graves pérdidas recientes
- está preocupado(a) con la muerte y con la agonía
- pierde el interés en su apariencia personal
- aumenta su consumo de alcohol o de drogas.

### **Estadísticas obtenidas a través de la aplicación del M.A.P.I.**

A continuación se expondrán tablas de resultados obtenidas a través de la aplicación del M.A.P.I a un grupo de 140 casos de suicidios. Esta investigación se llevo a cabo por especialistas cubanos. Y a partir del análisis de los resultados realizaron una conclusión que se refleja posteriormente. García, Pérez.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Doctora Teresita García, Pérez. "La Autopsia Psicológica en la prevención de muertes violentas". (2.002)

**COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO POR EDAD Y SEXO**

Grupo de Edad	Sexo		Total
	Femenino %	Masculino %	
15 - 25	27,6	23,2	25
26 - 35	20,7	13,4	16,4
36 - 45	12,1	14,6	13,6
46 - 55	10,3	13,4	12,1
56 - 65	8,6	12,2	10,7
+ 65	20,7	23,2	22,2
	41,4	58,6	100

Fuente: MAP-I

**COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO DE ACUERDO AL ESTADO CONYUGAL**

ESTADO CONYUGAL	%
Soltero	54,3
Casado	17,2
Viudo	10
Unión Consensual	6,4
Separado	6,4
Divorciado	5,4

Fuente: MAP-I

**COMPORTAMIENTO DE LOS HÁBITOS TÓXICOS EN LOS SUICIDAS**

HÁBITOS TÓXICOS	%
Café	88,5
Tabaco	74,2
Drogas Legales	62,1
Bebidas Alcohólicas	52,8
Drogas Ilegales	1,4

Fuente: MAP-I

El café y el tabaco son hábitos tóxicos de uso popular en nuestro medio, en cuanto a las drogas de expendio legal, predomina el consumo de psicofármacos entre suicidas, fundamentalmente hipnóticos y sedantes, la mayor parte de las veces automedicados sin previa consulta con un especialista.

### COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO POR CATEGORÍA OCUPACIONAL

<b>CATEGORÍA OCUPACIONAL</b>	<b>%</b>
<b>Jubilado</b>	<b>17,9</b>
<b>Desvinculado</b>	<b>17,9</b>
<b>Ama de Casa</b>	<b>12,8</b>
<b>Técnico de Nivel Medio</b>	<b>10</b>
<b>Trabajador de Servicios</b>	<b>9,3</b>
<b>Obrero Calificado</b>	<b>7,1</b>
<b>Técnico de Nivel Superior</b>	<b>4,3</b>
<b>Militar</b>	<b>4,3</b>
<b>Administrativo</b>	<b>4,3</b>
<b>Dirigente</b>	<b>2,9</b>
<b>Estudiante</b>	<b>1,4</b>
<b>Contratado</b>	<b>0,7</b>
<b>Trabajador por Cuenta Propia</b>	<b>0,7</b>

Fuente: MAP-I

### ÁREAS DE CONFLICTO MAS AFECTADAS EN LOS SUICIDAS

<b>ÁREA DE CONFLICTO</b>	<b>%</b>
<b>Problemas Familiares</b>	<b>87,1</b>
<b>Problemas de Vivienda</b>	<b>49,2</b>
<b>Problemas Económicos</b>	<b>46,3</b>
<b>Problemas Personales</b>	<b>34,2</b>
<b>Problemas laborales</b>	<b>8,5</b>
<b>Problemas Judiciales</b>	<b>5,7</b>

Fuente: MAP-I

**CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL SUICIDA**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>%</b>
<b>Impulsivo</b>	<b>55</b>
<b>Activo</b>	<b>53,5</b>
<b>Caprichoso</b>	<b>53,5</b>
<b>Reservado</b>	<b>53,5</b>
<b>Seguro</b>	<b>53,5</b>
<b>Testarudo</b>	<b>52,8</b>

**Fuente: MAP-I**

**SEÑALES EMITIDAS ANTES DE LA MUERTE**

<b>SEÑAL EMITIDA</b>	<b>%</b>
<b>Comentarios Pesimistas Acerca del Futuro</b>	<b>51,4</b>
<b>Desesperanza</b>	<b>47,8</b>
<b>Expresiones de Sentimientos de Soledad</b>	<b>46,4</b>
<b>Sentimientos de incapacidad o inutilidad</b>	<b>46,4</b>
<b>Abatimiento</b>	<b>44,3</b>
<b>Verbalizaciones Suicidas</b>	<b>32,1</b>
<b>Irritabilidad no Habitual</b>	<b>32,1</b>

**Fuente: MAP-1.**



## MITOS Y CRITERIOS CIENTÍFICOS SOBRE EL SUICIDIO

**Mitos:** Son criterios sobre algún aspecto relacionado con la conducta suicida, culturalmente aceptados e instalados en la población que no reflejan la veracidad científica. Entre ellos se pueden citar los siguientes:

**1.-Mito:** El que se quiere matar no lo dice.

Criterio equivocado pues conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse.

**Criterio científico:** De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

**2.-Mito:** El que lo dice no lo hace.

Criterio equivocado ya que conduce a minimizar las amenazas suicidas las que pueden ser consideradas erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes, etc.

**Criterio científico:** Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.

**3.-Mito:** Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde.

Criterio equivocado porque condiciona una actitud de rechazo a quienes intentan contra su vida, lo que entorpece la ayuda que estos individuos necesitan.

**Criterio científico:** Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.

**4.-Mito:** Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren.

Criterio equivocado que refleja la agresividad que generan estos individuos en quienes no están capacitados para abordarlos.

**Criterio científico:** Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza, y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente.

**5.- Mito:** El sujeto que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.

Criterio equivocado que conduce a disminuir las medidas de observación estricta del sujeto y la evolución sistematizada del riesgo de suicidio.

**Criterio científico:** Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a vías de hecho las ideas suicidas que aún persisten, y antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía hacerlo.

**6.- Mito:** Todo el que intenta el suicidio estará en ese peligro toda la vida.

Criterio equivocado que intenta justificar la sobreprotección hacia el individuo en algunos casos y el estigma o rechazo por temor a que se repita.

**Criterio científico:** Entre el 1 % y el 2 % de los que intentan el suicidio lo logran durante el primer año después del intento y entre el 10 al 20 % lo consumarán en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.

**7.- Mito:** Todo el que se suicida está deprimido.

Criterio equivocado que tiende a hacer sinónimo el suicidio y la depresión, lo cual no se ajusta a la estricta evidencia.

**Criterio científico:** Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.

**8.- Mito:** Todo el que se suicida es un enfermo mental.

Criterio equivocado que intenta hacer sinónimo el suicidio y la enfermedad mental.

**Criterio científico:** Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. Pero no caben dudas de que todo suicida es una persona que sufre.

**9.- Mito:** El suicidio se hereda.

Criterio equivocado que tiende al nihilismo(negación)terapéutico, pues se cree erróneamente que lo que esta determinado por la herencia es imposible modificarlo, ya sea por tratamientos médicos, etc.

**Criterio científico:** No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, como por ejemplo, los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

**10.- Mito:** El suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulso.

Criterio equivocado que limita las acciones preventivas pues si ocurre de esta manera es imposible pronosticarlo y por tanto prevenirlo. Invita a la inercia terapéutica.

**Criterio científico:** Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como Síndrome Presuicidal, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas, todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar se lleven a cabo sus propósitos.

**11.- Mito:** Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice.

Criterio equivocado que infunde temor para abordar la temática del suicidio en quienes están en riesgo de cometerlo.

**Criterio científico:** Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

**12.- Mito:** El acercarse a una persona en crisis suicida sin la debida preparación para ello, sólo mediante el sentido común, es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.

Criterio equivocado que intenta limitar la participación de voluntarios en la prevención del suicidio.

**Criterio científico:** Si el sentido común nos hace asumir una postura de paciente y atenta escucha, con reales deseos de ayudar al sujeto en crisis a encontrar otras soluciones que no sean el suicidio, se habrá iniciado la prevención.

**13.- Mito:** Sólo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio.

Criterio equivocado que pretende constituir la prevención del suicidio en un feudo de los psiquiatras.

**Criterio científico:** Es cierto que los psiquiatras son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquiera interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención.

**14.- Mito:** Los que intentan el suicidio y los que se suicidan son individuos peligrosos, pues igual que intentan contra sí mismo pueden intentar contra los demás.

Criterio equivocado que tiende a generar temor al enfrentamiento a este tipo de individuos.

**Criterio científico:** El homicidio es un acto que generalmente no se acompaña de suicidio en quienes lo realizan, por tratarse en la generalidad de los casos de un acto heteroagresivo. El suicidio, por lo general es un acto autoagresivo, en el que los impulsos destructivos del sujeto los vierte contra sí mismo, incluso el suicidio se consideró el homicidio de sí mismo.

Existen ocasiones en las que el suicida, antes de morir, mata a otros que no desean morir, como en el llamado suicidio ampliado en depresiones con síntomas psicóticos y en dramas pasionales en los que el homicida- suicida presenta un trastorno mental generalmente del espectro depresivo.

**15.- Mito:** El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que ocasiona.

Criterio equivocado que limita la investigación, abordaje y prevención de esta causa de muerte evitable y que denota un desconocimiento prejuiciado del tema por quien lo esgrime.

**Criterio científico:** El tema del suicidio debe ser tratado de igual forma que otras causas de muerte, evitando las noticias sensacionalistas y aquellos manejos que provoquen la imitación de esa conducta. Por otra parte, el suicidio es una forma de morir que se observa en países de regímenes socioeconómicos diferentes, desde los muy desarrollados hasta los que apenas tienen recursos, pues responde a factores diversos, como son los biológicos, psicológicos, sociales, psiquiátricos, existenciales, etc.

**16.- Mito:** Una persona que se va a suicidar no emite señales de lo que va a hacer

Criterio equivocado que pretende desconocer las manifestaciones prodrómicas del suicidio, o sea no reconoce la preexistencia de señales suicidas.

**Criterio científico:** Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría. Criterio que se tendrá en cuenta en esta tesina para la determinación de los indicios que surgen de las tendencias al suicidio.

**17.- Mito:** El suicida desea morir

Criterio equivocado que pretende justificar la muerte por suicidio de quienes lo cometen y por tanto tarde o temprano lo llevara a cabo.

**Criterio científico.-** El suicida está ambivalente, es decir desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella. Si se diagnostica oportunamente esta ambivalencia se puede inclinar la balanza hacia la opción de la vida.

**18.- Mito:** El que intenta el suicidio es un cobarde

Criterio equivocado que pretende evitar el suicidio equiparándolo con una cualidad negativa de la personalidad.

**Criterio científico:** Los que intentan el suicidio no son cobardes sino personas que sufren.

**18.- Mito:** El que intenta el suicidio es un valiente

Criterio equivocado que pretende equiparar el suicidio con una cualidad positiva de la personalidad lo cual entorpece su prevención pues lo justifica haciéndolo sinónimo de un atributo imitable y que todos desean poseer como es el valor.

**Criterio científico:** Los que intentan el suicidio no son valientes ni cobardes, pues la valentía y la cobardía son atributos de la personalidad que no se cuantifican o miden según la cantidad de veces que usted se quita la vida o se la respeta.

**19.- Mito:** Sólo los pobres se suicidan

Criterio equivocado que pretende hacer del suicidio un atributo de esta clase social, sin tener en consideración que es una causa democrática de muerte.

**Criterio científico:** Los pobres también pueden suicidarse aunque es más probable que mueran de enfermedades infectocontagiosas por sus condiciones de pobreza

**20.- Mito:** Sólo los ricos se suicidan

Criterio equivocado que desconoce la posibilidad de que el suicidio se presente entre las capas más pobres de la sociedad.

**Criterio científico:** El suicidio es una causa de muerte que se observa con mayor frecuencia entre los habitantes de países desarrollados que en países en subdesarrollo, pero evidentemente los ricos no son los únicos que se suicidan.

**21.- Mito:** Sólo los viejos se suicidan

Criterio equivocado que pretende evadir al suicidio como causa de muerte en las edades tempranas de la vida, como son los niños y adolescentes.

**Criterio científico:** Los ancianos realizan menos intentos de autodestrucción que los jóvenes y utilizan métodos mortales al intentarlo, lo cual conlleva al suicidio con mas frecuencia.

**22.- Mito:** Los niños no se suicidan

Criterio equivocado que intenta negar la triste realidad del suicidio infantil.

**Criterio científico:** Después que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio y de hecho ocurre este acto a estas edades.

**23.- Mito:** Si se reta un suicida no lo realiza.

Criterio equivocado que pretende probar fuerzas con el sujeto en crisis suicida, desconociendo el peligro que significa su vulnerabilidad.

**Criterio científico:** Retar al suicida es un acto irresponsable pues se está frente a una persona vulnerable en situación de crisis cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, predominando precisamente los deseos de autodestruirse.

**24.- Mito:** Cuando una depresión grave mejora ya no hay riesgo de suicidio

Criterio equivocado que ha costado no pocas vidas, pues desconoce que en los deprimidos suicidas el componente motor mejora primero que el componente ideático. O sea que lo que causó la ideación suicida fue una depresión grave, que con el tiempo se curó, pero la idea suicida puede continuar a pesar que la enfermedad esté curada.

**Criterio científico:** Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado.

**25.- Mito:** Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio.

Criterio equivocado que pretende continuar emitiendo noticias sensacionalistas con el objetivo primordial de vender, sin tener en cuenta las consecuencias del mensaje emitido.

**Criterio científico:** Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia sobre el tema



## GLOSARIO SUICIDA<sup>1</sup>

Un glosario es el vocabulario de términos relativos a una actividad determinada con definición o explicación de cada una de ellas.

En la Suicidiología, disciplina reciente que se ocupa del estudio de los diversos aspectos relacionados con el suicidio y su prevención, aún no se ha publicado un glosario de términos suicidológicos a pesar de la utilización de dichos vocablos desde la antigüedad hasta nuestros días. La palabra suicidio fue aceptada por la Real Academia Española en 1817 y su paternidad se le atribuye a los franceses a través del abate Desfontaines o del abate Prevost y a los ingleses por intermedio de Charleton, Browne y Phillips.

En el Siglo XIX la Suicidiología recibió valiosos aportes de las Teorías Sociológicas de E. Durkheim y continuadores y de las Teorías Psicológicas de S. Freud y sus seguidores, los cuales no han cesado aún. Entre 1950 y 1970 los factores biológicos de la conducta suicida comienzan a ocupar un espacio en el cuerpo de conocimientos de la Suicidiología, los que han contribuido a una explicación más integradora del suicidio, conducta inherente al hombre como ser biológico, psicológico y social.

Se trata de un breve glosario en el cual han quedado incluidos los conceptos más utilizados en la literatura científica contemporánea.

A)

**Acto suicida:** Incluye el intento de suicidio y el suicidio

**Ahogamiento:** Método suicida utilizado por las mujeres en Noruega. Debido a que es la región del mundo donde se observan este tipo de muertes suicidas.

**Ahorcamiento:** Uno de los principales métodos suicidas utilizados por el sexo masculino tanto en áreas urbanas como rurales.

---

<sup>1</sup> Autor: Prof. Dr. Sergio A. Pérez Barrero. Fundador de la Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría.

**Amenaza suicida:** Expresiones verbales o escritas del deseo de matarse. Tiene la particularidad de comunicar algo que está por suceder (acto suicida) a personas estrechamente vinculadas con el sujeto que realiza la amenaza.

**Antecedentes suicidas:** Incluye, principalmente, los actos suicidas previos que haya realizado un sujeto. Puede ser utilizado también para referirse a la presencia de familiares que hayan tenido estos antecedentes.

**Arma de fuego:** Uno de los principales métodos suicidas.

**Autolesión intencionada:** En inglés “deliberate self harm” (dsh) .Nombre que sirve para designar el intento de suicidio.

**Automutilación:** Acto mediante el cual un sujeto cercena o corta una parte cualquiera de su cuerpo. No necesariamente tiene que ser con propósitos suicidas. Ver comportamiento autolesivo.

**Autopsia psicológica:** Investigación sobre el suicidio consumado realizada mediante entrevistas, estructuradas y semiestructuradas a los familiares del occiso, su médico tratante, vecinos, amigos y cuantas personas sean necesarias. Tiene como objetivo determinar si el suicidio fue la causa de la muerte así como los signos que presagiaron lo ocurrido. El término fue propuesto por el Profesor Norman Farberow, el Profesor Edwin Shneidman y el Profesor Curphey.

C)

**Cibersuicidio:** Influencia de la información sobre suicidio aparecida en Internet en la incidencia de los suicidios en quienes navegan en la red de redes. Se pueden encontrar juegos suicidas, chistes suicidas y música para suicidas de preferencia rock metálico. Uno de los grupos más activos es alt. suicide. Holiday (ash) aparecido en la década de los 80, para aquellos que quieren discutir las opciones suicidas y para los que consideran el suicidio como una posibilidad abierta a todos. Se describen los métodos suicidas, desde los más conocidos y eficaces hasta los más frívolos, llegando a más de 40. Pueden aparecer notas suicidas y anuncios incitando al suicidio.

**Circunstancias suicidas:** Son aquellas particularidades que acompañan al acto suicida, entre las que se mencionan la localización o lugar donde ocurrió (familiar, no familiar, remoto, cercano), la posibilidad de ser descubierto (elevada, incierta, improbable, probable, accidental), accesibilidad para el rescate (pedir ayuda, dejar notas u otros indicios que faciliten ser encontrado, o por el contrario, tomar las precauciones necesarias para no ser descubierto), tiempo necesario para ser descubierto, probabilidad de recibir atención médica, etc.

**Comportamiento autolesivo (CAL):** Se define como una conducta autodestructiva que causa daño tisular (tejido epidérmico, etc) directo. No tiene la intención de causar la muerte y las lesiones no son tan extensas o severas como para constituir un daño letal. Tras el daño tisular ocasionado por la conducta autolesiva repetitiva se origina la liberación de beta-endorfinas que conllevan analgesia y un estado de ánimo placentero.

**Comunicación suicida:** Son las manifestaciones conscientes o inconscientes de la tendencia suicida. Tales manifestaciones deben aparecer en determinado contexto para ser interpretado como tales. En ocasiones esto no es posible hasta después de ocurrido el suicidio, lo cual se investiga mediante la autopsia psicológica. La comunicación suicida se clasifica de la manera siguiente:

**Comunicación suicida directa verbal:** Es aquella en la cual se expresa explícitamente los deseos del sujeto de poner fin a su vida, como por ejemplo: “Me voy a matar”, “Me voy a suicidar”, “Lo que tengo que hacer es acabar de una vez por todas”.

**Comunicación suicida directa no verbal:** Es aquella en la cual se realizan determinados actos que indican la posibilidad de que se realice un acto suicida en breve plazo como; acceder a los métodos, dejar notas de despedida, repartir posesiones valiosas, etc.

**Comunicación suicida indirecta verbal:** Es aquella en la cual se expresan frases que no manifiestan las intenciones suicidas explícitamente pero si están implícitas en dicho mensaje, como en las siguientes frases:

“Quizás no nos volvamos a ver nuevamente”, “Quiero que me recuerden como una persona que a pesar de todo no fue mala”, “No se preocupen que no les daré más molestias”.

**Comunicación suicida indirecta no verbal:** Consiste en la realización de actos que, aunque no indican la posibilidad suicida inminente, están relacionados con una muerte prematura: hacer testamento, planificar los funerales, predilección por los temas relacionados con el suicidio, etc.

**Conducta autodestructiva:** Término colectivo dado a un grupo de actos realizados por un sujeto que implican daño o riesgo de daño tales como quemarse a sí mismo con cigarrillos, mutilarse partes del cuerpo o realizar actos suicidas.

**Conducta suicida:** Término colectivo que incluye los pensamientos suicidas, el intento de suicidio y el suicidio

**Contexto suicida:** Conjunto de elementos básicos necesarios para la autodestrucción.

**Contrato no suicida:** Es un pacto que realiza el terapeuta con un sujeto en riesgo de suicidio que persigue como objetivo primordial comprometerlo a que no se dañe a sí mismo, a no intentar el suicidio, responsabilizándolo con su propia vida. El contrato no suicida no garantiza que el sujeto no cometa suicidio, por lo cual nunca debe ser utilizado con aquellos individuos que no se encuentren en condiciones evidentes de cumplirlo.

**Crisis suicida:** Es aquella crisis en la que, una vez agotados los mecanismos reactivo-adaptativos creativos y compensatorios del sujeto, emergen las intenciones suicidas, existiendo la posibilidad que el individuo resuelva o intente resolver la situación problemática mediante la autoagresión. Este tipo de crisis requiere un manejo apropiado del tiempo, ser directivos, y tratar de mantener a la persona con vida como principal objetivo. Su duración es variable, de horas o días, raramente semanas y la resolución puede ser el crecimiento personal con una mejor adaptación para vivir, la resolución con un funcionamiento anómalo que incrementa las posibilidades de una nueva crisis y la realización de un acto suicida.

**D)**

**Daño autoinfligido:** Son los efectos perjudiciales que resultan de la realización de un intento suicida o un suicidio. Incluye también las consecuencias de actos autodestructivos realizados por el sujeto sin la intención de morir.

**Duelo:** Manifestaciones reactivas a la muerte de un ser querido. En el duelo por un suicida sobresalen la estigmatización, las ideas suicidas, la culpabilidad, la búsqueda del por que, el temor ante el arrepentimiento tardío, cuando las fuerzas no eran suficientes para evitar la muerte próxima, entre las mas frecuentes.

**E)**

**Estresores agudos:** Son los factores precipitantes de un acto suicida, común para todos los seres humanos pero que, en determinados individuos, puede desencadenar dicho acto. Entre los más frecuentes se pueden citar los conflictos amorosos, castigos o reprimendas de los padres en los adolescentes, pérdida de una relación valiosa, etc. Pueden considerarse como factores precipitantes o desencadenantes.

**Estresores crónicos:** Son factores que predisponen a unos individuos y no a otros a la realización de un acto suicida, entre los que se incluyen la pérdida temprana de los progenitores por muerte, separación o divorcio, dificultades en la comunicación familiar, abuso de sustancias, promiscuidad sexual, dificultades escolares, desajuste conyugal, divorcios, inadaptación laboral, desocupación, enfermedad física dolorosa y discapacitante, etc. Pueden considerarse como aquellos eventos que ocurren en la vida de los individuos y preparan las condiciones para que un estresor agudo conlleve a un acto suicida (la paja que quiebra o rompe la columna vertebral del camello que venía cargado)

**F)**

**Factor de riesgo:** Atributo o característica que confiere a un sujeto un grado variable de susceptibilidad para contraer determinada enfermedad o alteración de la salud. Tienen como características las siguientes: son individuales, pues lo que para algunos es un riesgo, para otros no representa problema alguno, son generacionales, ya que los factores en la

niñez pueden no serlo en la adultez o la vejez, son genéricos porque los factores de riesgo en la mujer no son similares a los de los hombres, están mediatizados por la cultura y el entorno de los individuos, comprobándose que lo que es aceptado en determinado medio social puede ser reprobado en otros.

**Factores protectores del suicidio:** Factores que, para una persona en particular, reducen el riesgo de realización de un acto suicida, como el apoyo que se reciba en situaciones de crisis, el tratamiento del dolor en una enfermedad terminal, el tratamiento de las enfermedades depresivas, la adecuada capacidad para resolver problemas, la razonable autoestima y autosuficiencia, la capacidad para buscar ayuda en personas competentes, etc.

**Fuego:** Método suicida muy frecuente en determinados países principalmente Cuba y Sri Lanka.

## G)

**Gesto suicida:** Amenaza suicida tomando los medios disponibles para su realización pero sin llevarla a cabo. También queda incluido el intento de suicidio sin daño físico de importancia

**Gran repetidor:** Es el individuo que ha realizado tres o más intentos de suicidio.

**Grupo de riesgo suicida:** Conjunto de personas que presentan algún factor de riesgo para la realización de un acto suicida como pueden ser los deprimidos, los que tienen ideas suicidas o amenazan con el suicidio, los que han intentado el suicidio, los sujetos en situación de crisis, los sobrevivientes, etc. Los enfermos mentales en comparación con la población en general, constituyen un importante grupo de riesgo para esta conducta.

**Grupos vulnerables:** Son aquellos grupos de individuos que por su condición tienen más posibilidades de realizar un acto suicida que la población en general. Se incluyen los ancianos, las personas que viven solas, los inmigrantes no integrados al país receptor, los nativos minoritarios como son los aborígenes australianos, norteamericanos, canadienses, y taiwaneses, los prisioneros, etc. Los grupos vulnerables son grupos de riesgo.

**H)**

**Hara-kiri:** Forma tradicional de suicidio en el antiguo Japón, consistente en la penetración en el abdomen de una espada u otro objeto cortante hasta ocasionarse la propia muerte.

**I)**

**Idea suicida:** Abarca un amplio campo de pensamiento que pueden adquirir las siguientes formas de presentación:

El deseo de morir, primer peldaño que indica la disconformidad del sujeto con su manera de vivir y puerta de entrada a la ideación suicida. Es común la expresión “la vida no merece la pena vivirla”, “para vivir así es preferible estar muerto”

La representación suicida consistente en fantasías pasivas de suicidio (imaginarse ahorcado)

La idea suicida sin un método determinado, cuando el sujeto desea suicidarse y al preguntarle como ha de hacerlo, responde que no sabe como.

La idea suicida con un método indeterminado, cuando el sujeto desea suicidarse y al preguntarle como ha de quitarse la vida responde que de cualquier forma, ahorcándose, quemándose, pegándose un tiro, precipitándose, sin mostrar preferencia por uno de ellos aún.

La idea suicida con un método determinado sin planificación en la cual el sujeto expresa sus intenciones suicidas mediante un método específico pero sin haber elaborado una adecuada planificación.

La idea suicida planificada o plan suicida en la que el individuo sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué ha de realizar el acto suicida y toma, por lo general las debidas precauciones para no ser descubierto.

**Incitación al suicidio:** Estimular a otro u otros a realizar un acto suicida. Este acto es objeto de penalización por las leyes de diversos países por considerarse un delito contra la integridad de las personas.

**Intención suicida:** Deseo deliberado de realizar un acto de suicidio. Grado de sinceridad o determinación de morir.

**L)**

**Letalidad:** Atributo de algunos métodos para provocar la muerte. Es la consecuencia de diversos factores tales como susceptibilidad individual, la posibilidad de recibir atención especializada inmediata, las condiciones del propio método entre las más significativas.

**Lógica suicida:** Características comunes que conforman en conjunto una manera de pensar propia de los individuos suicidas, entre las que sobresale la urgente presión de acabar con la vivencia insoportable de dolor psíquico que padecen debido a la frustración de algunas necesidades psicológicas, la angustia, la desesperanza, la impotencia y el desamparo, restricción de la capacidad de encontrar alternativas no suicidas, fantasías de rescate, etc. Comparte muchas características del llamado Síndrome Presuicidal.

**M)**

**Mora suicida:** Pacto que propone el psiquiatra a un sujeto con elevado riesgo de suicidio, pero que aun es capaz de establecer una adecuada relación medico- paciente, a posponer el acto de suicidio durante unas semanas, que generalmente es el tiempo necesario para que los psicofármacos actúen debidamente y desaparezca la ideación suicida. No confundir con el contrato no suicida, que busca comprometer al sujeto a que no se autolesione, pues en la mora el terapeuta invita al individuo a posponer el acto suicida no a que no lo ejecute.

**Motivo:** Razón esgrimida por quien intenta el suicidio para explicarlo. En el caso de consumar el suicidio, son los familiares los que esgrimen las posibles razones o el propio occiso mediante las notas suicidas. No necesariamente el supuesto motivo es la causa de acto suicida. Entre los motivos más frecuentes tenemos: los conflictos de pareja, los amores



contrariados, las disputas familiares, las llamadas de atención de carácter humillante a niños o adolescentes, la pérdida de una relación valiosa por muerte, separación o divorcio.

**N)**

**Notas suicidas:** Se les denomina también notas de despedida. Son escritos dejados por los suicidas que pueden expresar estados de ánimo, opiniones, los deseos de morir, las relaciones con las personas significativas, los posibles motivos, etc. No se considera que tenga mayor valor que la comunicación verbal y se ha desestimado su importancia a la hora de aportar datos sobre el suicida.

**O)**

**Oblativo:** Tipo de suicidio con características altruistas.

**P)**

**Pacto suicida:** Es el acuerdo mutuo entre dos o más personas para morir juntos al mismo tiempo, usualmente en el mismo lugar y mediante el mismo método. Generalmente se trata de parejas muy vinculadas afectivamente como cónyuges, familiares o miembros de una misma organización política o secta religiosa.

**Perfil suicida:** Rasgos psicológicos que pudieran caracterizar a un suicida potencial como la impulsividad, la pobreza en las relaciones interpersonales y la hostilidad, que son rasgos frecuentes, pero no exclusivos de los suicidas. No se ha encontrado un perfil único que sea común a todos.

**Personas suicidas:** Son aquellos sujetos que han intentado contra su vida recientemente o durante el año previo, los que tienen ideas suicidas persistentes o los que tienen riesgo de cometer suicidio de forma inmediata o en un futuro.

**Plan suicida:** Pensamientos o ideas suicidas con una adecuada estructuración, sumamente grave para quien los presenta pues significa que desea suicidarse, utilizando un método

específico y no otro, a determinada hora, por un motivo concreto, para dejar de vivir y ha tomado las debidas precauciones para no ser descubierto.

**Potencial suicida:** Conjunto de factores de riesgo de suicidio en un sujeto que en determinado momento pueden predisponer, precipitar o perpetuar la conducta autodestructiva.

**Proceso suicida:** Lapso de tiempo transcurrido desde que el sujeto tuvo el primer pensamiento suicida planificado hasta la realización del intento o el suicidio. El término hace énfasis en el desarrollo a través del tiempo, sugiriendo que el suicidio no es un acto que ocurre por impulso de quien lo comete, sino que es un hecho que tiene una historia previa.

**Proyecto suicida:** Término utilizado para referirse a la planificación del suicidio.

**Pseudosuicidio:** Cuando el individuo realiza un acto suicida que resulta de alteraciones sensorceptivas como las alucinaciones auditivas no conminativas al suicidio, sino que ordenan al sujeto a realizar determinados actos como: ¡huye!, ¡salta!, pero las circunstancias que rodean al paciente facilitan su muerte. (“Huye” y es aplastado por un vehículo por encontrarse en una vía de alta velocidad, no en una casa en el campo. “Salta” y vive en un apartamento en el piso 20, no en el primero).

Otras veces los actos suicidas pueden ser el resultado de alucinaciones visuales terroríficas como ocurre en el delirium tremens de los alcohólicos, que condicionan reacciones de huida o escape sin que el sujeto pueda protegerse de los peligros potenciales de estos trastornos sensorceptivos que están provocados por el trastorno de la conciencia.

En ocasiones el suicidio responde a la presencia de ideas delirantes de inmortalidad u omnipotencia, en las que el sujeto creyendo su “lógica delirante” se expone a situaciones peligrosas que le ocasionan la muerte como por ejemplo cruzar delante de un vehículo en marcha considerando que nada le va a ocurrir por su poderío, su incapacidad de morir

**R)**

**Repetidor:** Individuo que ha realizado un intento suicida anterior o quien previamente ha realizado una tentativa de suicidio.

**Representación suicida:** Son las fantasías suicidas o imágenes mentales en las que el sujeto se percibe llevando a vaís de hecho sus propósitos autodestructivos, sin que exista el contexto suicida para poner en peligro la vida.

**Riesgo suicida:** Termino utilizado para referirse a los sujetos en riesgo de cometer un acto suicida en un futuro inmediato o aquellos que lo pudieran cometer durante sus vidas.

**S)**

**Significado:** Mensaje implícito en todo acto suicida que es descubierto mediante la pregunta ¿Para qué? y que puede ser respondida de diversas formas. Para morir, para reclamar atención, para pedir ayuda, para agredir a otros, para reunirse con seres queridos fallecidos, para mostrarles a otros cuan grandes son los problemas, para evitar enfrentarse a situaciones conflictivas, etc. No es el motivo, pues este responde a la pregunta Por que.

**Síndrome de autolesión deliberada:** Comportamiento autolesivo frecuente que se puede observar en pacientes con Retraso Mental (Síndrome de Lesch- Nyhan) y Trastornos de la Personalidad.

**Síndrome Presuicidal:** Estado psíquico inmediatamente antes del acto suicida, descrito por E. Ringel en 1949 y consistente en constricción del afecto y el intelecto, inhibición de la agresividad y fantasías suicidas, los cuales se refuerzan entre sí. El Síndrome Presuicidal o presuicida no forma parte de enfermedad psiquiátrica alguna, pero es un denominador común de aquellos trastornos que conllevan al suicidio.

**Situación suicida:** Una situación que conlleva elevado riesgo de cometer un acto suicida, como es el caso de un individuo que haya realizado un intento suicida y actualmente presenta una depresión.

**Sobrevivientes:** Los que sobreviven a un suicida, entre los que se encuentran los familiares, los amigos, médicos de asistencia, etc.

**Suicida:** Término con múltiples significados entre los que se incluye el que ha terminado su vida por suicidio, el que ha realizado intentos de suicidio de carácter grave con peligro para la vida, el que realiza actos temerarios con peligro para la vida o para su integridad física, psicológica o su desarrollo social.

**Suicidio:** Según la clasificación NASH(etimología de los tipos de muertes, “Natural, Accidental, Suicida y Homicida”), es una de las formas de morir en la que el individuo, utilizando determinado método se autoagrede, el resultado de esta agresión conduce a la muerte. Es el homicidio de sí mismo, el acto suicida que termina en la muerte.

**Suicidiología:** Es el estudio científico de la conducta suicida en sus aspectos preventivos, de intervención y rehabilitatorio. Comprende el estudio de los pensamientos suicidas, los intentos de suicidio, el suicidio y su prevención.

**Suicidio accidental:** Es el suicidio de sujetos que no deseaban morir pero que realizaron un intento de suicidio con un método de elevada letalidad. Es la muerte de un sujeto que no deseaba morir debido a alguna complicación del método empleado.

**Suicidio altruista:** Uno de los tipos básicos de suicidio propuesto por el sociólogo francés E. Durkheim en su libro *El Suicidio*, publicado en 1897 y que ocurre en aquellas sociedades en la que existe una excesiva integración entre el sujeto y su grupo. No suicidarse en determinadas situaciones es un deshonor. El harakiri en el Japón antiguo es un ejemplo, pues seguir viviendo era poco menos que una ignominia. La viuda hindú que moría en la pira ardiente de los restos de su esposo fallecido, es otro ejemplo.

**Suicidio ampliado:** El suicida priva de la vida a otros que no desean morir. Puede darse el caso que el individuo que induzca el suicidio de un grupo de personas o cause la muerte de varios familiares, no cometa suicidio ulteriormente por circunstancias imprevistas o por fracaso del método elegido.

**Suicidio anómico:** Otro de los tipos básicos de suicidio propuesto por E. Durkheim, que ocurre cuando la interacción entre el sujeto y el grupo social al que pertenece se rompe, dejando al individuo sin normas alternativas.

**Suicidio aparente:** Muerte cuya causa probablemente sea el suicidio

**Suicidio asistido:** El término se refiere al suicidio en el que la muerte del sujeto, aunque ha sido ocasionada por el mismo, han intervenido otro u otros individuos, aconsejándole la manera de llevarlo a cabo, poniendo los medios a su disposición y el modo de emplearlos, como por ejemplo alguna máquina que introduzca una sustancia venenosa en una vena canalizada y cuyo funcionamiento lo puede realizar el sujeto suicida.

**Suicidio colectivo:** Término utilizado para referirse al suicidio de grupos de personas, principalmente por motivaciones religiosas o políticas. Aunque no tiene necesariamente que haberse realizado un pacto suicida explícito, existe, detrás de todo suicidio colectivo, un acuerdo implícito de morir por suicidio entre los miembros del grupo en cuestión que se realiza ante un grupo de circunstancias consideradas previamente.

**Suicidio consumado:** Suicidio

**Suicidios crónicos:** Conductas que conllevan la autodestrucción del sujeto, no de forma inmediata, ni con plena conciencia o intencionalidad, sino a largo plazo y con diversos grados de destrucción física, psíquica o social. Entre estos suicidios crónicos se citan el alcoholismo, la drogadicción, la conducta antisocial, la invalidez neurótica, el ascetismo, el martirio, etc. El término fue propuesto por K. Menninger.

**Suicidio doble:** Suicidio de dos personas relacionadas entre sí, que pueden o no haber realizado un pacto suicida. Pueden ser padre o madre e hijo, hermanos, cónyuges, etc.

**Suicidio egoísta:** Uno de los tipos de suicidio descrito por E. Durkheim que ocurre cuando el sujeto no tiene por que seguir viviendo, pues no posee vínculos sociales o grupos de pertenencia que le brinden apoyo. Prácticamente el sujeto no dispone de integración social.

**Suicidio fatalista:** Otro de los suicidios propuestos por E. Durkheim, cuya causa es la regulación social excesiva y el control insoportable que ejerce la sociedad sobre los individuos en la mayoría de sus actos.

**Suicidio frustrado:** Es aquel acto suicida que no conlleva la muerte del sujeto por circunstancias fortuitas, casuales, imprevistas, que si no se hubieran presentado, se hubiera producido necesariamente el desenlace fatal.

**Suicidio intencional:** Es el acto suicida realizado por el sujeto con el propósito deliberado de morir.

**Suicidio racional:** Término utilizado para definir aquellos suicidios que ocurren en ausencia de una enfermedad mental, como supuesta expresión de la libertad del sujeto para elegir su propia muerte, sobre todo en aquellas situaciones en las que la vida no ofrece oportunidad alguna, existiendo elevada intencionalidad y motivaciones racionales que justifican dicho acto. Se considera por diversos autores que es un término ambiguo, poco realista, por que es muy raro que ocurra un suicidio en ausencia de una enfermedad mental o una condición psicopatológica demostrable, como han concluido un gran número de autopsias psicológicas.

**Suicida tipo:** No existe un suicida tipo, pero el término se utiliza para definir un conjunto de características comunes a una población suicida determinada, como pueden ser el suicida tipo en las prisiones, el suicida tipo en las escuelas, el suicida tipo entre los adolescentes, el suicida tipo en los hospitales de corta o larga estadía, el suicida tipo en la involución o la vejez, el suicida tipo en una localidad, una región o un país, etc.

**Superviviente:** Se denomina así a los familiares de un suicida. También se les conoce como sobrevivientes o sea los que viven después de la muerte del otro, y para algunos autores no se refiere solamente a los parientes sino también a los amigos y médicos tratantes, quienes pueden manifestar síntomas similares de duelo ante la pérdida que los familiares del occiso.

**T)**

**Tasas de suicidio:** Es el número de suicidios que ocurren en una localidad por cada 100 000 habitantes cada año. Puede referirse a toda la población o a una parte específica de ella según grupos de edades o sexos. Es un dato que debe ser tomado con cautela cuando se refiere a poblaciones menores de 100 000 habitantes, y para la realización de acciones preventivas, pues por ejemplo, los dos países que acumulan la mayor cantidad de suicidios que ocurren en el mundo no aparecen entre los diez primeros según las tasas y todos los que aparecen en los diez primeros lugares según sus tasas sólo conforman una mínima parte de los suicidios que ocurren cada año.

**Tendencias suicidas:** Actitud caracterizada por la intención, planificación, posible decisión o impulsos de cometer suicidio.

**Tipologías suicidas:** Clasificación de los suicidas según las características que le son comunes. Para E. Durkheim son cuatro los tipos de suicidas según la mayor o menor integración social o regulaciones sociales: egoísta, altruista, anómico y fatalista. Menninger distingue tres tipos según el motivo predominante del acto: deseos de matar, deseos de morir y deseos de ser muerto. Baechler describe cuatro categorías basadas en la lógica del individuo suicida: escapista, agresivo, oblativo y lúdico. Mintz los clasifica según diferentes motivaciones existentes en los suicidas: hostilidad contra el objeto previamente introyectado, agresión dirigida contra sí mismo, gratificación narcisista o masoquista, reducción de la culpabilidad, destrucción de sentimientos intolerables, como acto de renacimiento, como reunión, para escapar del dolor, respuesta contrafóbica al miedo a la muerte, etc. E. Shneidman los califica según la necesidad psicológica insatisfecha que predomine, tomando las necesidades enunciadas por Henry A. Murray en su libro “Exploración de la Personalidad” y enuncia un total de cien: agredir, defenderse, dominar, exhibirse, jugar, evitar una humillación, ser independiente, etc. Pérez Barrero los califica según la capacidad que tengan de responsabilizarse con su propia vida y los divide en totalmente responsables, parcialmente responsables y no responsables, con los que hay que establecer una relación terapéutica específica durante la crisis suicida (participación mutua, cooperación guiada y activo pasiva respectivamente).

## PARTE II

Esta parte del desarrollo de la tesina se citaran los pasos que obran en el Manual de Procedimiento para la Preservación del Lugar del Hecho y la Escena del Crimen Resolución SJ y AP N° 056/04, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina, siendo los que a continuación se exponen:

### EL LUGAR DEL HECHO

#### **Definiciones:**

**Definición I:** se entiende por el “lugar del hecho” a todo sitio o terreno en que se haya producido una acción u omisión humana sea en forma dolosa, culposa, accidental o natural, cuya consecuencias requiera una investigación con intervención de la justicia a través de los cuerpos especiales de seguridad, con misión adecuada y perfectamente establecidas en normativas internas de jurisdicción nacional, provincial o municipal. (Lic. Héctor Juan, pág. 133)

**Definición II:** es el espacio físico en el que se ha producido un acontecimiento susceptible de una investigación científica criminal con el propósito de establecer su naturaleza y quiénes intervinieron. Puede estar integrado por uno o varios espacios físicos interrelacionados por los actos del acontecimiento investigado. Se caracteriza por la presencia de elementos, rastros y/o indicios que puedan develar las circunstancias o características de lo allí ocurrido. (Manual de Procedimiento para la Preservación del Lugar del Hecho y la Escena del Crimen Resolución SJ y AP N° 056/04)



## **PRESERVACIÓN DEL LUGAR DEL HECHO**

### **OBJETO:**

Es la protección, preservación e investigación en la escena del delito, es resguardar el lugar donde se ha cometido un probable hecho delictuoso, para asegurar la permanencia del estado en que quedaron los objetos y obtener evidencias.

### **REGLAS DE PROTECCIÓN Y ASEGURAMIENTO**

El personal policial o de fuerzas de seguridad que intervenga en el lugar del hecho o escena del crimen debe abstenerse de hablar acerca del hecho o de las circunstancias del mismo con terceras personas ajenas a la investigación.

Toda persona vinculada a la investigación deben:

- A. Evitar mover y/o tocar los elementos u objetos que se encuentren en el Lugar del Hecho o Escena del Crimen e impedir que otro lo haga, hasta que el mismo no haya sido examinado y fijado por quien corresponda.
- B. Utilizar, durante todo el procedimiento, coberturas para las manos a fin de evitar dejar nuevos diseños digitales o contaminar las muestras con la transpiración del operador.
- C. Proteger los elementos, rastros y/o indicios que se encuentran en peligro de ser alterados, deteriorados o destruidos (por ejemplo cubriendo áreas expuestas al humo, lluvia, rayos directos del sol o viento y pisadas de los operadores).
- D. Abstenerse de fumar y/o salivar en el Lugar del Hecho o Escena del Crimen.

- E. Evitar dejar abandonados efectos personales o material descartable utilizado en el Lugar del Hecho o Escena del Crimen.

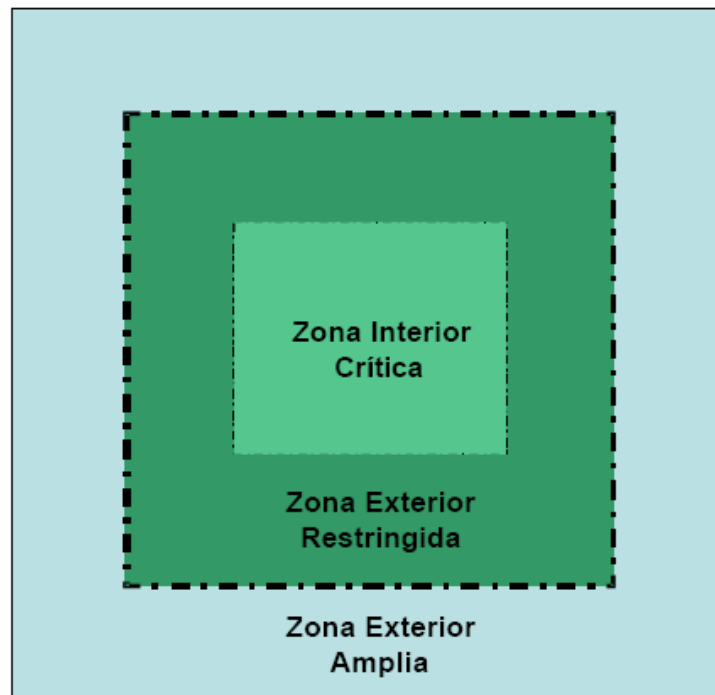
Los peritos intervinientes en el Lugar del Hecho o Escena del Crimen son los únicos que se encuentran facultados a descartar cada elemento, rastro y/o indicio, previa consulta con la autoridad judicial o el ministerio público competente.

**El COORDINADOR del LUGAR DEL HECHO** debe:

- A. Preguntar al personal policial ya presente sobre el hecho acaecido, las medidas de seguridad adoptadas y las personas que allí ingresaron.
- B. Definir los límites del Lugar del Hecho o Escena del Crimen a fin de protegerlo y asegurarlo.
- C. Establecer y controlar los límites del Lugar del Hecho o Escena del Crimen con el objeto de incluir el lugar en que se produjo el hecho y los lugares en los que pudieron haberse movido la víctima, el presunto autor y/o partícipe o las evidencias.
- D. Utilizar cordeles, cintas, vehículos, al propio personal o cualquier otro medio existente a su alcance para la demarcación, protección y aislamiento del Lugar del Hecho o Escena del Crimen, cuando se tratare de lugares abiertos.
- E. Clausurar los accesos, cuando se tratare de lugares cerrados, ya sea ubicando personal frente a puertas y ventanas o sellando dichos sectores.
- F. Separar, una vez aislado el Lugar del Hecho o Escena del Crimen, en tres zonas cuyos límites estarán fijados de acuerdo a las características del suceso:
  - **Zona interior crítica:** perímetro dentro del cual es altamente probable que existan elementos, rastros y/o indicios del hecho que se investiga.

- **Zona exterior restringida:** sector de libre circulación y permanencia en el cual deben agruparse los diversos especialistas convocados a tal efecto, personal policial o de fuerzas de seguridad de apoyo, funcionarios judiciales o del ministerio público, etc.
- **Zona exterior amplia:** sector de libre circulación y permanencia.

### **PERÍMETROS:**



- G. Registrar la entrada y salida de toda persona que ingrese y egrese de la zona interior del perímetro delimitado.
- H. Seleccionar las áreas de la Zona Interior por donde se permitirá transitar.
- I. Dejar constancia de los cambios, alteraciones o modificaciones del Lugar del Hecho o Escena del Crimen que han sido inevitables.

- J. Arbitrar los medios para proteger hasta el arribo del/los experto/s todos aquellos muebles, electrodomésticos, aberturas exteriores e interiores, elementos de ornamentación y cualquier otro objeto que se piense que la víctima o el presunto autor y/o partícipes haya movido o tocado. Idénticos recaudos deberán adoptarse cuando se tratare de vehículos.
- K. Preservar las superficies impactadas u objetos de interés balístico o de efracción.
- L. Registrar por escrito la alteración y/o manipulación y/o sustracción de elementos físicos que se encontraban en el Lugar del Hecho o Escena del Crimen así como la presencia de toda persona no autorizada a ingresar a éste, sean estos miembros del Poder Judicial, Ministerio Público u otros agentes o funcionarios de la policía o fuerza de seguridad.

## **EXAMEN DEL LUGAR DEL HECHO**

Basta con transcribir la opinión de los maestros, para comprender este punto; “es un acto médico jurídico (Vibert), “constituye las tres cuartas partes de la autopsia” (Lacassagne), “es la autopsia del crimen” (L. Bianchi), “es una metódica científica, comprobante, identificatoria y reconstructora” (Locard).

La investigación en el lugar del hecho requiere de suma paciencia, inteligencia y lógica por parte del especialista que estará a cargo del ella. Deberá considerar que cuando se está en presencia de una víctima, que ya es cadáver, la muerte pudo ser como consecuencia de un delito de homicidio, tratarse de un suicidio, o estar frente a un accidente o muerte natural. Sin perjuicio de ello, emprenderá la tarea técnica tratando en todos los casos de circunscribir su labor siguiendo los puntos siguientes:

- La observación y el análisis de todos los elementos indiciarios yacentes en los diversos sectores de escenario (principal y secundario) tal como realmente se presentan e impresionan los sentidos.

- La adecuación y composición mental tratando de ordenar, justificar y compaginar todos los datos y demás pormenores obtenidos de la apreciación visual, tendiente a lograr una pista esclarecedora o el hilo que inicie el camino de la pesquisa.
- Mediante la aplicación del razonamiento inductivo acompañado de una lógica reflexión, reconstruirá idealmente a través de una hipótesis tentativa, todos los movimientos y otras circunstancias que antes, durante y después del hecho sucedieron, tratando de establecer el tiempo, lugar, modo, como y quién o quiénes participaron en el suceso. Esos antecedentes le permitirán descartar diferentes conjeturas y establecer presuntivamente si esta en presencia de un delito de homicidio, suicidio, accidente o una muerte natural.

## **LA INSPECCION OCULAR**

**Definición:** La inspección ocular es un proceso metódico, sistemático y lógico que consiste en la observación integral del Lugar del Hecho o Escena del Crimen.

### **OBJETO Y FINES**

El objeto de la inspección ocular es la verificación del hecho que se investiga y la constatación “in situ”, a fin de establecer las causas y demás antecedentes que aporten referencias bajo un valor reconstructivos, acercando premisas para la elaboración de hipótesis sobre la consumación de las acciones desarrolladas, sean de carácter criminal, suicida, accidental o natural, como así también la posibilidad de identificar a sus autores, cómplices o encubridores si los hubiere.

De tal manera surgen dos finalidades bien notorias en el acto de la inspección ocular: la primera es la confirmación y demostración de la existencia de acciones u omisiones

típicamente humanas de características anormales, y la segunda, la obtención de las pruebas fundamentales que han de servir para la confirmación del acto delictivo y la identificación del culpable; además de la facilitación de sólidas y precisas evidencias en la determinación de suicidios, accidentes o muerte natural.

Al practicarse la inspección ocular, el investigador debe estar imbuido de que son necesarias 2 condiciones fundamentales para que sea eficaz su intervención:

- a) **La minuciosidad:** Significa que el investigador no debe subestimar nada de lo que se encuentre en la escena del delito, por más insignificante que parezca de entrada, por que puede ser la clave decisiva en el proceso investigativo; y que no debe dejar nada por observar y considerar en la escena del delito y en sus adyacencias, porque de todo ello puede extraer conclusiones para determinar si esta en presencia de un hecho real o simulado.
  
- b) **La imparcialidad:** Significa que no debe rechazar nada por si o por medio de sus auxiliares técnicos por el solo hecho de que se oponga a la hipótesis que inicialmente se formulara con respecto al hecho investigado; por que esa hipótesis puede ser falsa y, si no ha cosechado todo cuanto oportunamente estuvo a su alcance cosechar, difícilmente podrá contar con posterioridad con los elementos que le señalen la verdadera senda investigativa.

Se puede decir que el éxito de la diligencia dependerá de cómo se actué en los primeros 15 minutos.

Todas las medidas que toma el funcionario investigador para tomar la intervención de sus auxiliares técnicos a través del registro y documentación fotográfica y planimetría del estado originario de la escena del delito y sus adyacencias con todo su contenido y de la posición, ubicación y características de los testigos mudos determinados y/o revelados por los distintos especialistas y que han de permitir suministrar la evidencia del hecho criminal, viene a conformar lo que se ha dado en llamar *el retrato del lugar del hecho*.

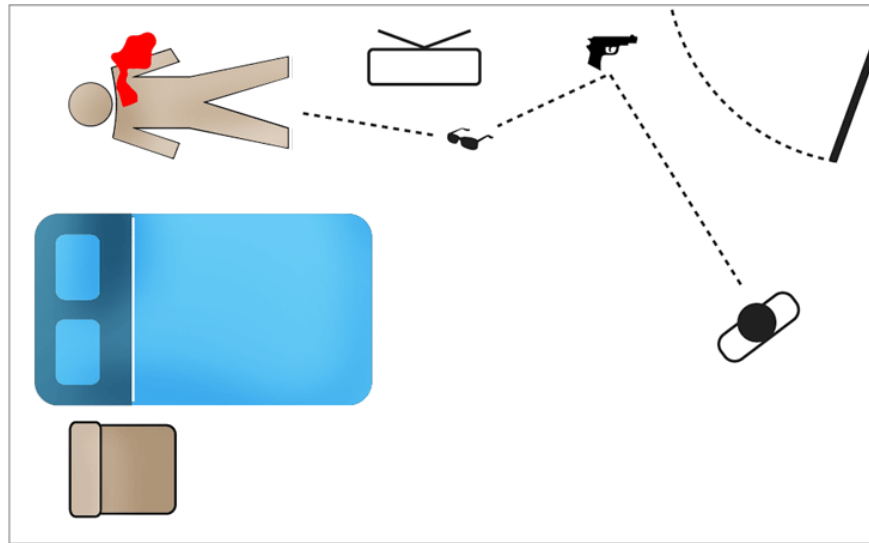
## **FASES DE LA INSPECCIÓN OCULAR**

No resulta fácil establecer normas de conductas para llevar a cabo en las inspecciones técnicas, ya que suelen encontrarse los mas variados, disímiles e imprevistos problemas, no obstante se puede mencionar un método o regla ordenada de características, que puede facilitar el proceso de pesquisa el cual se precisa a continuación:

1. Reconocimiento y apreciación general del lugar del suceso.
2. Búsqueda de la víctima, objetos o cosas resultantes del hecho.
3. Fotografías panorámicas (general) y de detalles (particular) de exteriores e interiores, con relevamiento planimétricos total del terreno tanto de afuera como de adentro. Ubicación, posición y situación de la víctima y de todos los muebles, objetos, instrumentos, efectos o cosas que se encuentran en los alrededores del cuerpo.
4. Búsqueda de las armas o instrumentos que se utilizaron para cometer el delito. Una vez registrados se deberán registrar fotográficamente.
5. Búsqueda de los pasos o camino que pudo seguir el/los delincuentes/s luego de consumado el hecho, ya se para ingresar al lugar del hecho o huir de él.
6. Inspección de entradas o salidas adyacentes, de locales, departamentos o ambientes próximos al casco o estancia principal donde se cometiese el delito.
7. Examen y estudio definitivo del cadáver de la victima con la constatación de las lesiones que ofrece anatómicamente.
8. Fotografiado de las huellas digitales, de marcas de cubiertas y calzados que estén en el lugar del hecho y el levantamiento de los calcos y de las impresiones para su posterior tratamiento en la sección que corresponda.
9. Rescate y recolección de todos los indicios de cualquier origen que pudiesen estar conectados, su embalaje correcto, transporte adecuado y custodia para ser sometido a exámenes mas minuciosos y prolongados en el laboratorio central (físico y químico).

## MÉTODOS DE BÚSQUEDAS DE RASTREOS O INDICIOS

**I. Método de Rastreo de Punto a Punto:** Consiste en ubicar indicios por su cercanía en el espacio o por su relación con el desarrollo de la dinámica de los hechos, tomando en consideración la ruta de entrada y salida del imputado.



**II. Método de Zonas para Interiores.** Consiste en dividir cada una de las habitaciones en zonas o secciones, tales como pisos, techo y paredes, debiendo empezar siempre por el piso. Este método se aplicará cuando el lugar se trate de un edificio o casa habitación, permitiendo organizar la búsqueda sistemática de indicios por zonas. A cada una de las áreas se les asigna un número o letra.

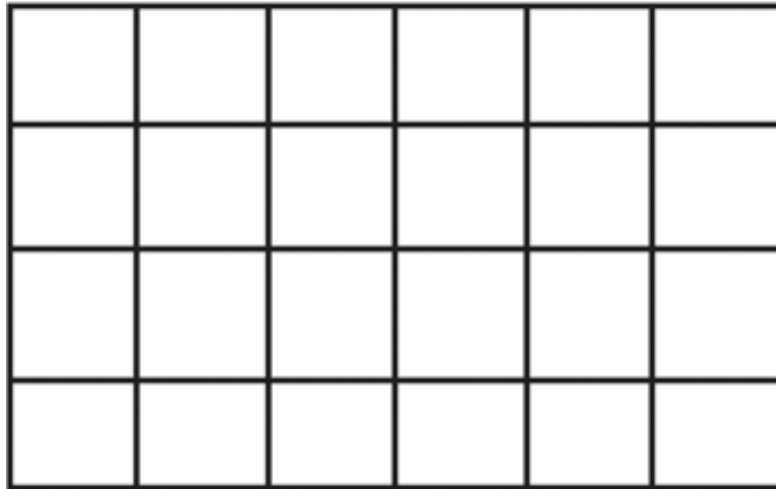
### ZONAL:

1	2
3	4



**III. Rastreo en Cuadrícula o Rejilla:** Similar al anterior. Se utiliza en rastreos en terrenos muy grandes, por ejemplo para la búsqueda de un cuerpo en un campo de siembra y también en rastreos muy minuciosos en áreas pequeñas como por ejemplo para búsqueda de indicios, a diferentes niveles de profundidad en el lugar en que se ha enterrado un cuerpo. Las franjas se señalan con cinta en el caso de extensiones amplias y con cuerda en caso de extensiones pequeñas. En este último caso se describe en el acta y en el croquis en que cuadrante se localizó el indicio (por ejemplo un casquillo o vaina servida) y a profundidad (15 cm.). La excavación se hace por niveles, marcándose uno cada 5 centímetros.

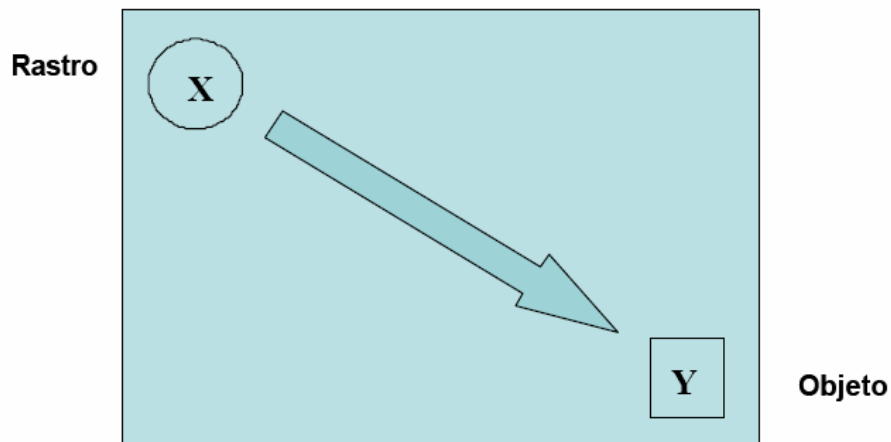
## Rejilla



**IV. Método de Espiral.** Este se aplica también en áreas pequeñas, por ejemplo una habitación, empezando por un extremo y terminando en el centro o viceversa. El espacio interlineal deberá ser aproximadamente de 80 centímetros;

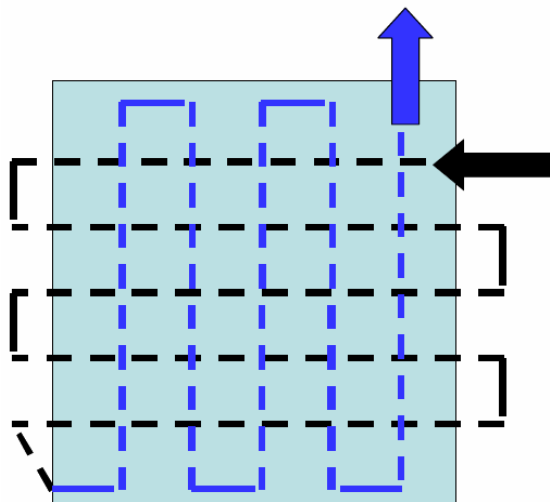
**V. Método de Enlace o Vinculante:** Tiene el propósito de establecer un seguimiento de cada uno de los lugares involucrados de acuerdo a los indicios encontrados. Es de utilidad cuando los hechos abarcan dos o más habitaciones, así como para pretender reconstruir el hecho;

**VINCULANTE:**



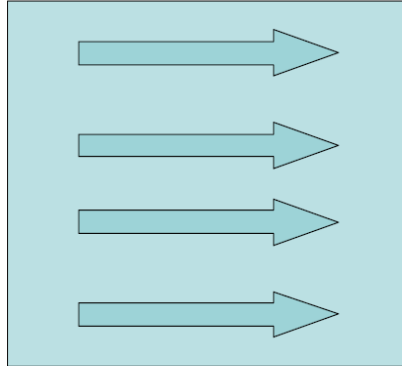
**VI. Método de Criba o Grilla:** Se utiliza para lugares abiertos o áreas muy grandes y consiste en delimitar el área mediante puntos de referencia, de tal manera que, en forma cuadrangular, se realice la búsqueda en sentido horizontal y después en sentido vertical.

**GRILLA:**



**VII. Método de Franjas o Lineal:** Se usa en áreas sumamente extensas. Se trata de una modalidad del Método de Criba, llevándose a cabo la búsqueda en franjas;

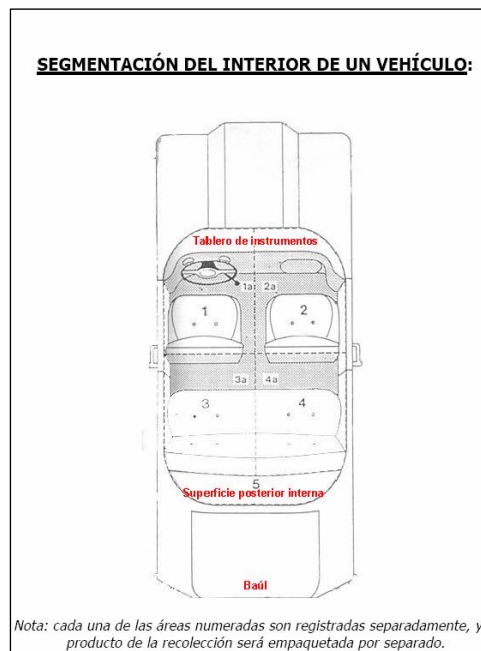
**LINEAL:**

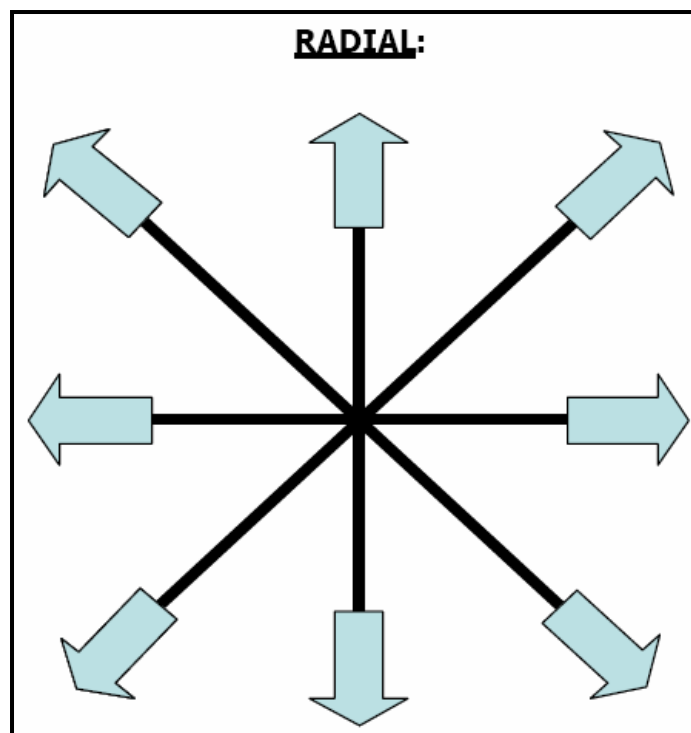
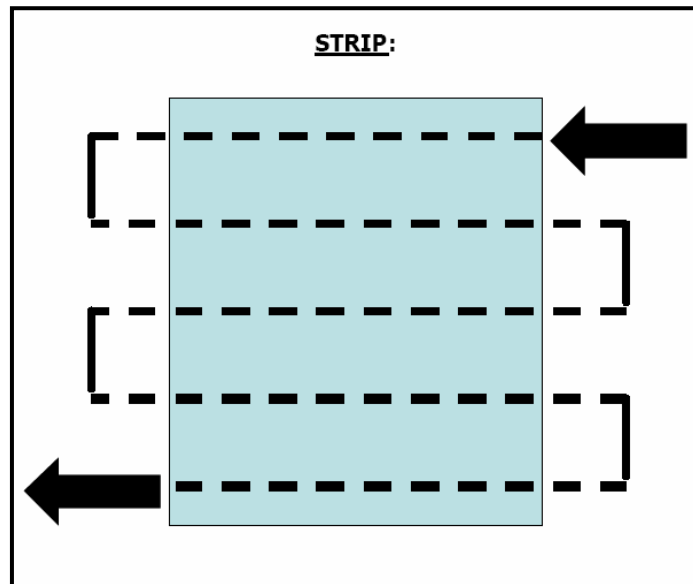


*Método aconsejable para lugares abiertos y con suficiente personal.*

**VIII. Método de Zonas en Exteriores:** Se aplica en lugares muy amplios, dividiendo en varias zonas de forma regular y se lleva a cabo alguno de los métodos anteriores, sobre cada una de ellas; y

**IX. Método de Revisión Vehicular:** Este método sugiere que cuando la escena del delito sea un automóvil, la búsqueda de indicios primero se realice en la parte exterior y después en la parte interior, dividiéndolo en cinco áreas, delantera izquierda, delantera derecha, trasera izquierda, trasera derecha y medallón.



**X. Otros Métodos de Rastreo Representados Gráficamente:**

## REGLAS BÁSICAS DURANTE LA INSPECCIÓN DEL LUGAR DEL HECHO

El responsable del Lugar del Hecho durante la inspección ocular debe:

- A. Tener en cuenta que la misma corresponde a una fijación mental del Lugar del Hecho o Escena del Crimen.
- B. **Respetar el siguiente orden:** de lo general a lo particular, de lo particular al detalle y del detalle al mínimo detalle.
- C. Efectuar la inspección con adecuado equipamiento técnico (óptico, lumínico, etc.) para evitar la alteración de elementos, rastros y/o indicios invisibles a simple vista.
- D. Considerar que de ella depende la planificación para el trabajo posterior.
- E. Tomar nota de los elementos, rastros y/o indicios a medida que se relevan y dar las indicaciones para su posterior fijación y descripción.
- F. Registrar la ausencia de los elementos, rastros y/o indicios que, de acuerdo a las características del hecho, se supone deberían encontrarse en el lugar y no fueron hallados.

**EI COORDINADOR DEL LUGAR DEL HECHO** siempre debe:

- A. Recibir y analizar toda la información que ha sido relevada por quienes lo precedieron en la escena.
- B. Determinar respecto del Lugar del Hecho o Escena del Crimen: ubicación geográfica, características generales, vías de acceso y condiciones climáticas, de iluminación y de visibilidad con el fin de caracterizarlo adecuadamente.

- C. Observar todas las áreas cercanas y distantes alrededor de los principales elementos, rastros y/o evidencias desplazándose con sumo cuidado, empleando la técnica que considere más adecuada para su recorrido.
- D. Revisar detenidamente el piso o soporte y los objetos que se encontraren en el mismo y prestar considerable atención a la ruta o camino a ser tomado hacia el punto focal de la realización del hecho.

El Lugar del Hecho o Escena del Crimen en lugares abiertos presenta una mayor cantidad de superficies altamente porosas que dificultarán encontrar rastros digitales. En estos casos se debe prestar particular atención a los elementos, rastros y/o indicios que puedan relevarse en objetos (como por ejemplo: armas, latas, botellas) u otros elementos que puedan encontrarse.

**INSPECCION EN LUGARES ABIERTOS** se debe:

- A. Planificar el reconocimiento detallado del LUGAR DEL HECHO o ESCENA DEL CRIMEN prestando considerable atención a la ruta o camino a ser tomado hacia el punto focal de la realización del hecho.
- B. Tener particular cuidado en la marcha pues los elementos, rastros y/o indicios que se encuentren en el suelo son susceptibles de ser subestimados o pisados.
- C. Seguir, de ser posible, la ruta de aproximación que ofrezca menor probabilidad de haber sido tomada por el presunto autor y/o partícipes del hecho.
- D. Examinar y registrar si existen daños en la vegetación de la zona, si la hubiere. De esta manera será posible deducir el probable camino tomado por el presunto autor y/o partícipes y contribuir, posteriormente, a la reconstrucción del hecho.

**INSPECCION EN LUGARES CERRADOS** se debe examinar indefectiblemente de manera minuciosa muros, puertas, ventanas y techo, dirigiendo la vista de arriba hacia abajo y viceversa.

## **FIJACIÓN DEL LUGAR DEL HECHO**

La fijación del Lugar del Hecho o Escena del Crimen es la etapa siguiente a la inspección ocular mediante la cual se detectó la presencia de evidencias físicas asociadas al hecho investigado.

La correcta fijación documentada garantiza su preservación, la integridad de la investigación y la posibilidad de tener un registro permanente que permite evaluaciones posteriores para la reconstrucción histórica del suceso.

Esta debe tener un orden establecido por el COORDINADOR a fin de que los distintos procedimientos se realicen sin alterar las evidencias. La actuación de los agentes o funcionarios de la policía científica y/o de los peritos designados expresamente a tal efecto debe ser coordinada para que cada uno de ellos realice su tarea en un orden preestablecido sin menoscabar la actividad de los demás profesionales.

Los métodos de fijación más usuales son: la descripción escrita, el croquis, los planos, la fotografía, sin perjuicio de otros métodos que fueran procedentes conforme el criterio de la autoridad judicial o del ministerio público y de los profesionales intervinientes.

## **DESCRIPCIÓN ESCRITA**

La descripción escrita consiste en la narración por escrito de lo que se encuentra en el Lugar del Hecho o Escena del Crimen<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Manual de Procedimiento de la Escena del Crimen – Ministerio de Justicia de la Nación Argentina

Esta debe realizarse en el mismo orden en que se llevó a cabo la inspección ocular, es decir: de lo general a lo particular, de lo particular al detalle y del detalle al mínimo detalle.

Satisfechas las tareas preliminares, el investigador procederá a formular por escrito una descripción completa del cadáver y de lo que lo rodea. Esta labor se realiza sin mover el cadáver, los objetos y los muebles, sin alterar las huellas y los indicios. La descripción tomara en cuenta el sexo, la edad aparente, la complexión, el color de piel del cabello de la cabeza y de otras regiones con población pilosa, las características de las prendas de vestir y las señales particulares que sean accesibles a la inspección. Si hay sangre se anotara su condición de fresca o de seca. Las soluciones de continuidad en la ropa pueden corresponder a desgarros, o bien, al paso de los agentes vulnerantes, ya sean estos proyectiles de armas de fuego o armas blancas. Las manos de las víctimas deban ser objeto de minucioso examen, se tomara nota si están empuñando armas u otros objetos, o bien, si estos se encuentran en sus inmediaciones, asimismo, si presentan evidencia de lesiones, de desperfectos en las uñas o de manchas de sangre.

Por lo general, a la descripción del cadáver sigue la del lugar en donde se encuentra, consignando lo referente a las puertas, ventanas y muebles, sus relaciones entre sí y con respecto al cadáver. Las armas deben ser descriptas sin tocarlas.

Se revisaran las paredes, el techo, el piso y otros dispositivos mobiliarios al llevar a cabo una búsqueda de impactos, ya sean de proyectiles de armas de fuego o de otras armas u objetos arrojados.

No se descuidara lo relativo a la presencia y ubicación de cápsulas vacías. Ante las posibilidades de envenenamiento por más remotas que sean, es de elemental previsión examinar los vasos, tazas, botellas u otros recipientes, así como los envases de medicamentos u otras sustancias.

Es conveniente enfatizar que nunca se escribe demasiado al describir minuciosamente y detalladamente todo lo que se encuentre en el lugar de los hechos.



A veces mucha más importancia que la inspección del espacio concreto en el que se desarrolló la tragedia, tiene la de sus alrededores y cercanías.

Por todo lo antes expuesto la descripción escrita del Lugar del Hecho o Escena del Crimen debe reunir los siguientes requisitos<sup>1</sup>:

- A. Formalizarse en un acta que puede ser labrada por el juez y/o el fiscal asistidos por un secretario o por los funcionarios de policía o fuerzas de seguridad quienes deben convocar a dos testigos, que en ningún caso pueden pertenecer a la repartición.
- B. Consignar, como mínimo, en el Acta que se labre: fecha, hora de comienzo y de cierre de la descripción; nombre, apellido y función de las personas intervinientes, en el caso de los testigos se debe incorporar también su domicilio y tipo y número de documento de identidad, no pudiendo convocarse en tal carácter a aquellas personas que a tenor de la ley procesal local se encuentren impedidas de serlo; diligencias practicadas y su resultado y declaraciones recibidas. Toda enmienda, interlineado o soberraspado en el acta debe salvarse al concluir la misma. Finalizada el Acta se debe leer y, posteriormente, proceder a su firma por todos los intervinientes, debiendo dejarse constancia expresa de la negativa de alguno de ellos.
- C. Ser precisa, detallada, realista e imparcial a efectos de permitir a la persona que la lea formarse una idea clara del lugar y de la ubicación de los rastros detectados, aunque ella nunca haya estado en el LUGAR DEL HECHO o ESCENA DEL CRIMEN.
- D. Registrar en el momento en que se lleven a cabo las pruebas pasajeras (olores, ruidos, etc.) y las condiciones climáticas (temperatura, estado del tiempo) y de visibilidad.

---

<sup>1</sup> Manual de Procedimiento de la Escena del Crimen – Ministerio de Justicia de la Nación Argentina

## PROCEDIMIENTO TOPOGRÁFICO

### CROQUIS

**Definición**<sup>1</sup>: El croquis es un dibujo a mano alzada del Lugar del Hecho o Escena del Crimen esquemático, orientado, con leyenda explicativa, medidas reales y sin usar una escala determinada que constituirá el antecedente para la posterior confección del respectivo plano.

El investigador a continuación del procedimiento escrito elaborará un esquema del lugar de los hechos procediendo de la siguiente manera: trazará un boceto de la habitación incluyendo las puertas, las ventanas, la chimenea y las demás características que ofrezca, después con trazos convencionales se ubicaran los muebles, tales como el piano, las sillas, la cama, etc. finalmente se delinearán el cadáver de acuerdo con la relación que guarde con lo anotado. Se procederá a continuación a medir las dimensiones de la habitación y de los detalles que le son inherentes, así como las distancias que guarda el cadáver con respecto a ellas y a los muebles y objetos que haya en el inventario de la habitación.

### DISTINTAS CLASES DE CROQUIS

Dos clases de croquis pueden confeccionarse a levantarse:

- El de urgencia o de emergencia
- El regular

**El de urgencia o de emergencia:** Es el que se levanta o debe levantar el propio investigador al realizar la inspección ocular, para consignar en él todas las medidas, ubicación de cosas o elementos vinculados al hecho delictuoso investigado: rastros, manchas, etc. para contar con 1 elemento que le permita recordar todo cuanto ha de consignarse en el relato por medio del procedimiento escrito, a fin de no omitir nada

---

<sup>1</sup> Manual de Procedimiento de la Escena del Crimen – Ministerio de Justicia de la Nación Argentina

que pueda resultar de importancia, ya que no debe fiarse exclusivamente de su memoria para llenar cumplidamente su objetivo, por que ella es falible. Es por eso que a este croquis también se lo ha denominado el ayuda memoria del investigador. Para la confección de este croquis, el investigador deberá contar con lápiz, papel milimetrado o cuadriculado de medidas conocidas, metro plegable y una regla graduada en centímetros para con tales elementos, ver facilitado su tarea de representar lugares y objetos, con acotación de las medidas exactas que tome por si mismo o que le facilite el planimetrista cuando, pudiendo contar con su colaboración, actúan simultáneamente en la inspección ocular.

**El croquis regular:** es el que debe confeccionar el técnico planimetrista, observando todos los requisitos y exigencias topográficas, con la utilización de instrumental adecuado: brújula, cinta métrica, regla graduada en centímetros y milímetros, para todos los datos que debe cosechar en el lugar del hecho; mesa de dibujo, escuadras, reglas T, compases, en las oficinas técnicas, para la confección a escala del plano definitivo y la observancia de todos los requisitos.

## **PLANO**

El plano del Lugar del Hecho o Escena del Crimen es un dibujo cuyas características son:

- A. **Escala:** se debe dibujar a escala, entendiéndose por ésta, la reducción proporcional que se hace de las dimensiones del Lugar del Hecho o Escena del Crimen.
- B. **Esquematicidad:** debe contener únicamente aquello que se considera esencial para la investigación, es decir los elementos, rastros y/o indicios que dan cuenta del hecho sucedido y la identidad de sus participantes.
- C. **Orientación:** se debe tomar como referencia el norte magnético.

**D. Leyendas explicativas o referencias:** señalan la naturaleza de determinados objetos o elementos, rastros y/o indicios en el sitio del suceso con el propósito de una correcta interpretación del dibujo.

El plano permite efectuar una adecuada reconstrucción del Lugar del Hecho o Escena del Crimen pues, a través de él, es posible ubicar el lugar exacto en que fueron hallados cada uno de los elementos, rastros y/o indicios al momento de la inspección ocular.

### **REGLAS DE HANS GROSS**

**A la hora de confeccionar el relevamiento planimétrico se debe tener en cuenta los siguientes puntos:**

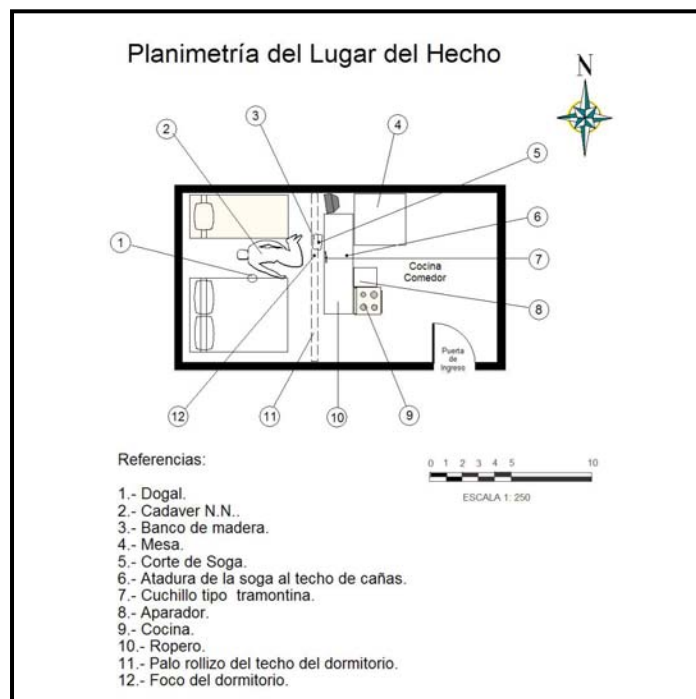
1. El plano debe estar orientado de acuerdo a los puntos cardinales que también figuran en él.
2. El planimetrista debe por si mismo tomar y verificar las medidas, no pudiendo confiar esta operación de otra persona extraña a la especialidad.
3. El plano no debe estar sobrecargado, no debe contener nada que no este directamente vinculado con el hecho investigado ya que la fotografía se encarga de registrar y documentar el contenido total de la escena del delito y de sus adyacencias.
4. El planimetrista no debe confiar en su memoria para acotar o enmendar algo que debe figurar en el croquis. Todo debe anotarlo en el lugar mismo, porque la memoria humana es falible.
5. El croquis debe ser hecho a escala. La escala varia con la mayor o menor extensión del lugar a representar a través del plano. A mayor extensión, menor escala, a menor extensión, mayor será la escala. La escala aplicada debe consignarse en el plano para su total y mejor interpretación.

De acuerdo a esto, se pueden confeccionar 3 tipos de planos que, yendo de afuera hacia adentro en relación a la escala del delito y sus adyacencias, son los siguientes:

**Plano de Localidad:** Debe contener la ubicación de la casa, edificio o lugar donde se cometió el hecho delictuoso, consignando la calle y número, casa linderas, calles transversales, si fuera una zona urbanizada. Si la casa o edificio estuvieran rodeado de baldíos o campos, hay que ubicar puntos de referencia que pueden estar constituidos por: cursos de agua, puentes, árboles, caminos de acceso, fondos linderos, etc. amén de los puntos cardinales. Todo esto es fundamental para dar una idea exacta de ubicación del inmueble o lugar, para que sea posible su precisa determinación en cualquier momento y cualquier situación. En caso necesario puede emplearse signos convencionales de uso común. Se señalan rastros, huellas, etc. indicativos de desplazamiento del individuo delinciente.

**Plano de Planta:** Contendrá la representación del edificio o casa con el esquema de sus diversos pisos, sus diferentes dependencias, jardines, habitaciones, con señalamiento del lugar, local, etc. donde se consumó el hecho delictuoso para su exacta localización.

**Plano de la Escena del Delito o de Detalle:** Este se limita exclusivamente a registrar la escena del delito, representando su conformación, el lugar ocupado por el cadáver, el sitio donde se encontró el arma empleada, los muebles u objetos removidos, las impresiones, rastros, manchas y huellas diversas dejados por el autor, señales de impacto, etc.; vale decir, todo aquello directamente relacionado o vinculado al hecho investigado.



En muchos casos es aconsejable no aplicar el exclusivo dibujo lineal sino recurrir al plano llamado de proyección horizontal o de proyección cúbica o con abatimiento o de Kenyers, denominación esta última que responde al nombre de su autor.

Se llama *plano con abatimiento*, porque la habitación se presenta con trazados lineales totalmente en un plano, como si se abatieran las paredes y el techo o cielo raso para que queden a un mismo nivel con el piso. De ahí su denominación *plano con abatimiento y también horizontal*.

Este plano se confecciona sobre cartulina y una vez terminado, se le hacen incisiones en las uniones del piso con las paredes y de una de estas con el techo. Al plegarse las distintas partes tendremos perfectamente reproducido el interior de la habitación.

Si queremos observar su contenido, levantamos las partes correspondientes al techo o abatimos la cartulina que representa una de sus paredes. Se emplea la misma técnica que se enseña a los niños en la escuela para construir el cubo, poliedros, etc. De ahí que también a este plano se le llame de proyección cúbica.

Algunos autores, como Soderman y O'Connell, le llamaron también *proyección horizontal* plástica.

El plano de *proyección horizontal* es el que se usa únicamente para confeccionar el plano de la escena del delito o de detalles.

El *plano de proyección cúbica* reúne material extraordinario por su gran valor representativo y reestructivo, ya que además de fijarse meticulosamente y al milímetro todos los detalles que aparecen en la escena del delito y que están directamente relacionados con él, brinda la oportunidad de hacer la representación objetiva de la trayectoria de los proyectiles cuando, habiéndose empleado armas de fuego, tales elementos se encuentran depositados sobre el piso después de haber huellas de impactos o rebotes sobre las paredes o techos de la habitación.

Todos los planos deben contener indispensablemente las referencias para que se pueda entrar en conocimiento del significado de cosas representadas y señaladas con las correspondientes llamadas.

Para confeccionar estos planos, ordinariamente se aplica el método de las coordenadas, mediante el cual se puede fijar la posición de puntos determinados, estableciendo sus distintas perpendiculares a una línea que sirve de base común.

También puede aplicarse los siguientes métodos: el de las coordenadas polares, el transversal, el polar o radical y el de la triangulación.

## **FOTOGRAFÍA**

La fotografía registra y fija una visión total y detallada del Lugar del Hecho o Escena del Crimen, que permite acreditar fehacientemente tanto el estado en que se encontraban las evidencias físicas, como las operaciones realizadas al momento de la recolección de los elementos, rastros y/o indicios.

La fotografía abarca:

- A. Los puntos referenciales a efectos de permitir situar objetos, cadáveres y vehículos entre otros, en el Lugar del Hecho o Escena del Crimen, cuando sea de Visión Total o de Conjunto.
- B. Específicamente aquello que es necesario resaltar, para lo cual la toma se deba efectuar con aproximación circunscribiéndose al detalle mínimo, cuando sea Visión de Detalles. En estos casos siempre se debe anexar un testigo métrico o un elemento de referencia.

El fotógrafo debe tener en cuenta que:

- A. El procedimiento debe ajustarse a la metodología de lo general a lo particular, de lo particular al detalle y del detalle al mínimo detalle.

- B. La Vista General se debe enfocar desde los cuatro ángulos del lugar a fin de tener una visión de conjunto de los aspectos generales del mismo lo que ayuda a la exactitud en la descripción y ubicación de los elementos, rastros y/o indicios.
- C. La Vista Media debe tener directa relación con objetos, elementos, rastros y/o indicios a efectos de abarcar específicamente el punto que es necesario resaltar tomando siempre un elemento de referencia.
- D. La Vista de Detalle deben ser tomas de aproximación que se realizan con referencias métricas. Cuando fuere posible se deben utilizar aparatos de macro y micro fotografía.
- E. Se debe tomar registro fotográfico de todas las áreas que se consideren de relevancia, sin descalificar a priori ninguna de ellas.
- F. Las Fotografías deben tomarse en forma relacionada, por ejemplo: la posición de la víctima con otros rastros asociados al hecho investigado.
- G. Se deben tomar fotografías desde perspectivas adicionales (desde el aire, área de visión del testigo, área del cuerpo una vez removido, etc.).
- H. La información fotográfica debe completarse señalando fecha, lugar y persona que tomó las fotografías, clase de cámara utilizada, distancia/s de la cámara hasta el/los objeto/s o huella/s fotografiado/s, película utilizada y ángulo/s desde el/los cual/es se efectuaron las tomas y tipo de objetivo utilizado.
- I. Los negativos deben preservarse aún cuando no se haya obtenido la calidad fotográfica deseada.
- J. Emplear dos testigos cuando se utilicen fotografías tomadas con luz especial para levantar rastros o indicios que por sus características así lo requieran, con el fin de que los mismos constaten dicho procedimiento.

Cuando se opte, sea por disposición de la autoridad judicial, del ministerio público o de la policía o fuerzas de seguridad intervinientes, por la utilización de otro medio de registro por imágenes deben tenerse en consideración las pautas establecidas para las tomas fotográficas.



## **RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS, INDICIOS O RASTROS, CADENA DE CUSTODIA**

**MARCACIÓN Y REGISTRO:** se describirán cada uno de los elementos, indicios o rastros en idéntica forma a la que conste en el Acta, evitando diferencias entre lo empaquetado o embalado y el Acta.

**EMPAQUETADO O EMBALAJE:** consiste en bolsas contenedoras adecuadas al elemento, rastro y/o indicio recolectado, con características que eviten la modificación, alteración, contaminación o destrucción. Con la firma de dos testigos, estas deberán ser cerradas, lacradas o selladas, evitando su posible violación.

**ROTULADO:** el rotulado debe contener:

- a) número de causa con que se relaciona;
- b) lugar, fecha y hora en que se recogió el indicio;
- c) cantidad y tipo;
- d) técnica empleada en la recolección;
- e) firma, jerarquía y nombre de quién realizó la recolección;
- f) firma de testigos que presenciaron el acto.

**CONSERVACIÓN:** los elementos, rastros y/o indicios que corran peligro de deterioro o pérdida por la acción del tiempo, el clima o labor del personal actuante, deben ser protegidos con criterio utilizando cubiertas adecuadas que no permitan su modificación, alteración, contaminación o destrucción.

Se deberá tomar los mismos recaudos en el caso que la recolección de los elementos, rastros y/o indicios se realice en un escenario de crimen secundario (morgue, comisaría, laboratorio, etc.).

## GLOSARIO CRIMINALÍSTICO<sup>1</sup>

**Arma de Fuego:** La que emplea los gases producidos por la deflagración de la pólvora para impulsar proyectiles.

**Arma Blanca:** La ofensiva, de hoja de acero, como la navaja.

**Calibre:** Se llama a la magnitud diametral del ánima de un arma de fuego o de un proyectil. Se mide en milímetros, centésimas o milésimas de pulgada.

**Conservación:** Mantener o cuidar todo aquello que se encuentre en el lugar donde se cometió el hecho.

**Coordinador del Lugar del Hecho:** Es aquel que se encuentra a cargo de la inspección ocular del Lugar del Hecho o Escena del Crimen (Perito) y quien deberá organizar las tareas a realizar, teniendo en cuenta la preservación de los indicios y el control funcional del personal a su cargo que trabaja en el mismo.

**Criminalística:** La palabra Criminalística fue creada por Hans Gross, abogado, Juez de Instrucción austriaco nacido en el año 1847 y fallecido en 1915 y figuraba en el título de su libro – Handbuch fur Untersuchungsrichter als system der Kriminalistik.

**Disparo abocado:** El realizado estando la boca del arma en contacto con el blanco. Disparo a “boca jarro”.

**Disparo próximo absoluto:** Ver “Disparo abocado”.

**Escena del crimen:** se denomina así al lugar del hecho cuando la naturaleza, circunstancias y características del acontecimiento permitan sospechar la comisión de un delito. El lugar del hecho siempre será considerado potencial Escena del Crimen

---

<sup>1</sup> Diccionario Criminalístico – Autor: Guillermo Cejas Mazzotta – Ediciones Jurídicas Cuyo

hasta que se determine lo contrario. Ose que es el sitio en que se ha cometido un probable hecho delictuoso o se encuentren indicios, vestigios o señales que hagan presumir la existencia de un probable delito.

**Escopeta:** Arma larga de uno o dos cañones; en este caso, generalmente, uno de ellos está estrechado hacia la boca (agolletamiento o choke bored). Se emplea con cartuchos de perdigones, posta o proyectil único. Inicialmente fue empleada como arma de caza.

**Investigación criminalística:** Es el proceso investigativo relacionado con un hecho probablemente constitutivo de delito, y que empieza con el conocimiento del mismo y está compuesto de tres fases: la de iniciación o preliminar, consistente en las actividades relacionadas con la protección, preservación y recolección de evidencias en la escena del delito; determinativa, la que después del estudio de los indicios, da por resultado la existencia del probable delito; y, la fase ejecutiva, encaminada a dar con el probable responsable del delito.

**Lugar del hallazgo:** Es el sitio en que se encuentran indicios, sin que sea éste el lugar en donde se originó o consumó el hecho.

**Munición:** Suele llamársele a la carga de las armas de fuego. De guerra: todo género de armas defensivas, proyectiles, granadas y demás pertrechos. Perdigones para caza menor.

**Preservación:** Proteger de un posible daño o perjuicio, todo aquello que se encuentre en el lugar donde se realizaron los hechos probablemente constitutivos de delitos.

**Protección:** La acción de favorecer, amparar o defender el lugar donde se realizó el hecho.

**Proyectil:** Es todo cuerpo pesado lanzado al espacio según una dirección cualquiera.



# CAPÍTULO V

## OBJETIVOS DE TRABAJO

Los objetivos propuestos para esta labor investigativa consisten en uno **general**, que es “Establecer un protocolo de actuación para el relevamiento de indicios que surgen de las conductas pre-suicidas”. El protocolo en cuestión tendrá por fin el de orientar al perito criminalístico (especialista en la recolección de indicios relacionados con la muerte en general) en la detección y recolección de aquellos indicios que permitan a la postre la realización de una Autopsia Psicológica. Para esto se deben de tener en cuenta cuatro objetivos **específicos** a cumplir, como los siguientes, “Determinar patrones de conducta pre-suicidas relacionados con los hechos y los lugares físicos” “Determinar a través de las entrevistas a los profesionales de la Psicología y la Criminalística, las variables a observar en el lugar del hecho”; “Determinar los indicios que provienen de las conductas pre-suicidas” y por último “Clasificar los indicios que provienen de las conductas pre-suicidas”.

Teniendo como preguntas de investigación, las que a continuación se mencionan:

- ¿Qué tipo de indicios, tangibles o intangibles, surgen de las conductas al suicidio?
- ¿Qué relación existe entre estos indicios y los lugares físicos donde interactúa la víctima?
- ¿Qué indicios, tangibles o intangibles, pueden aportar los familiares de la víctima a la investigación?

## HIPÓTESIS DE TRABAJO

Como hipótesis de trabajo planteé la siguiente:

**“La sistematización de los indicios que provienen de las conductas pre-suicidas permitirán establecer un protocolo de actuación de pesquisa para muertes dudosas”.**

Entendiendo como sistematización a la clasificación de los indicios que provienen de las conductas pre-suicidas, mediante categorías y subcategorías, que permitan confeccionar un protocolo de actuación para aplicar en el lugar del hecho.

### Definición Conceptual de las Variables

Las variables observadas de tipo cualitativas, son las siguientes:

**Sexo:** Según el diccionario<sup>1</sup> *“es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer”*. Desde el punto de vista del suicidio, se observa que hay una mayor proporción de suicidios en varones que en mujeres, con una diferencia de 3 a 1.

**Estado Civil:** Según el diccionario<sup>1</sup> *“Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles”*. (O sea soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo). En muchas ocasiones esta condición por la que atraviesa una persona puede ser la causa desencadenante de una conducta de autoeliminación, ya sea por la pérdida del cónyuge, por ejemplo el fallecimiento del mismo o por separaciones de hecho o divorcios.

**Profesión:** Según el diccionario<sup>1</sup> *“Empleo, facultad u oficio de cada cual”*. La pérdida de alguna de estas condiciones, con la consecuente falta de dinero, alimento, deudas impagables, etc., puede derivar, en un sujeto, una conducta suicida, como único medio para salir de los problemas que lo aquejan.

---

<sup>1</sup> Enciclopedia “La Fuente”. (1995). Barcelona. Editorial Ramón Sopena

**Religión:** Según el diccionario<sup>1</sup> “*Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. Virtud que mueve a dar a Dios el culto debido*”. Más del 90 % de la población en la República Argentina es Católica Romana, el 2% protestante y una pequeña comunidad de musulmanes y judíos, según lo aportado por una portal de la Web<sup>2</sup>. La religión, no específicamente en este país, pero si en otros como Irak, y países de religión musulmana, el tema del suicidio es considerado un martirio, los que según se inmolan en nombre de Alá, nombre que le dan a Dios, tema que hoy en día difunde terror en todo el mundo.

**Estación del Año:** Según el diccionario<sup>1</sup> “*Cada una de las cuatro partes o tiempos en que se divide el año. Tiempo, temporada*”. La estadística del suicidio en la Provincia de Mendoza, nos dice que en la época primaveral es cuando se registran mas casos de suicidio, observándose una notable disminución en el verano.

**Ubicación del Cuerpo:** Es el lugar donde se localiza el occiso, ya sea en el interior de la una vivienda o en un espacio abierto. Teniendo en cuenta que estos son los lugares de elección del suicida para llevar a cabo su conducta de autoeliminación.

**Vestimenta:** Según el diccionario<sup>1</sup> “*Prenda o conjunto de prendas exteriores con que se cubre el cuerpo*”. La descripción de la vestimenta que tenía el occiso al morir y la que éste utilizaba en su vida diaria, puede orientar al Psicólogo, para establecer si el sujeto ostentaba un abandono de su persona, antes de morir, teniendo en cuenta que esta característica suele ser un síntoma de la depresión.

**Elementos que rodean al cadáver:** Todos aquellos elementos que circundan al occiso, que pueden ser factibles de una inducción, consumación o facilismo al suicidio. Entre estos elementos podemos encontrar fotografías de familiares cercanos; colillas de cigarrillos en abundancia, que demuestran el estado de nerviosismo del

---

<sup>1</sup> Enciclopedia “La Fuente”. (1995). Barcelona. Editorial Ramón Sopena

<sup>2</sup> Disponible: <http://www.mendozaholidays.com/argentina>

suicida momentos antes de cometer el acto; alcohol o drogas, para darse valor; armas de fuego o elementos constrictores, con que se causan la muerte; etc..

**Arma Suicida:** Todo aquel elemento factible de quitar la vida, utilizado por el suicida como método para su autoeliminación. Entre los más utilizados se hallan las armas de fuego y los elementos constrictores, como sogas, alambres, cables, etc..

**Antecedentes Suicidas:** Según el diccionario<sup>1</sup> “*Acción, dicho o circunstancia que sirve para comprender o valorar hechos posteriores*”. Esta variable se refiere a la presencia de muertes suicidas en el árbol geológico familiar del suicida, o sea que algún familiar cercano a la víctima haya fallecido por una conducta suicida.

**Tratamiento Psicológicos:** Según el diccionario<sup>1</sup> “*Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad*”. La variable de mención se refiere a los antecedentes Psicológicos y Psiquiátricos, que la víctima posea, y si hubo internaciones previa a su fallecimiento en algún nosocomio de salud mental y/o centros de ayuda al suicidio.

**Problemas personales:** Según el diccionario<sup>1</sup> “*Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin*”. Todos aquellas dificultades por las que atravesó el suicida previamente a su muerte, y que le eran insostenible y no encontraba salida, entre las que podemos encontrar: Alcohol y Drogas, Estudio, económicos, familiares, somnolencia, empleo vivienda, judiciales, etc. Para darle una mayor comprensión al termino judicial, con respecto al tema de investigación, esta se debe a todos aquellos sujetos que cometieron suicidio, teniendo como influencias negativas en sus vidas problemas con la justicia, ya sea en lo penal o lo civil, con penas privativas de la libertad en unidades penitenciarias o calabozos de comisarías(siendo muchas veces estos lugares los elegidos para llevar a cabo la conducta suicida); embargos, con grandes sumas de dinero que pagar; e inhabilitaciones; etc.;

---

<sup>1</sup> Enciclopedia “La Fuente”. (1995). Barcelona. Editorial Ramón Sopena



**Expresiones de Sentimientos:** Según el diccionario<sup>1</sup> “*Especificación, declaración de algo para darlo a entender*”. Son aquellas manifestaciones de tipo verbal que el suicida comentaba a sus allegados, días antes de su muerte. Entre ellas expresiones como “Culpa, Soledad, Inutilidad, Injusticia, Otras”

**Factores de Riesgos:** Según el diccionario<sup>1</sup> la palabra “Factor” significa “*Concausa. Cosa que, conjuntamente con otra, es causa de algún efecto*”; mientras que la palabra “Riesgo” es “*Contingencia o proximidad de un daño*”, referida al tema de investigación se refiere a todas aquellas circunstancias por la que atraviesa un sujeto, que son potencialmente instigadoras a una conducta suicida, entre las que podemos mencionar “Tentativas de Suicidio, Amenazas Suicidas, Separaciones o Divorcios, Adicción a Medicamentos, Vivía Solo, Familiar Fallecido, Antecedentes Penales, Trastornos de Conducta y de Alimentación, Abandono de su Persona, y Otras”

Variable Observada de tipo cuantitativa:

**Edad:** Según el diccionario<sup>1</sup> significa “*Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana*”. Variable tomada en cuenta para observar estadísticamente la cantidad de suicidios en relación con las edades, generalmente dividida en periodos comprendidos por la “niñez, adolescencia y ancianidad”.

---

<sup>1</sup> Enciclopedia “La Fuente”. (1995). Barcelona. Editorial Ramón Sopena



# CAPITULO VI

## METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

### TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El diseño metodológico que se utilizó en esta tesina, es el **no experimental**, según lo definido por Kerlinger<sup>1</sup> en el libro de Sampieri, en este tipo de metodología “...no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos”, conforme a esto mi investigación se basó en la observación del fenómenos(Suicidio) tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizar los datos obtenidos.

Esta investigación esta basada en dos tipos de estudio, el exploratorio y el descriptivo, **exploratorio** porque lo que se está analizando es un tema poco estudiado en la ciencia de la criminalística, y no así desde el punto de vista de la Criminología y Psicología, sobre todo aquí en Mendoza, donde la labor del perito en criminalística esta dada por la inspección del lugar del hecho, en la búsqueda de indicios, al cual concurre sólo y sin la participación, en estos casos en particular, de un profesional de la Criminología o la Psicología, quedando baches sin llenar durante esta tarea, derivando a posteriori en casos sin resolver e interpretaciones o conclusiones poco definidas. Por todo lo expresado, esta labor investigativa apunta a ampliar los conocimientos existentes sobre el tema y abordar el mismo desde otra perspectiva(Criminalística); y **descriptivo**, porque según lo mencionado por Danhke<sup>2</sup>, quien afirma que “los estudios descriptivos pretende medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren”, se toma como base para analizar una serie de indicios que la ciencia de la Psicología relaciona con las conductas pre-suicidas, recolectando información necesaria para describirlos y clasificarlos.

Las variables a investigar se obtuvieron a través de las Entrevistas bajo un enfoque Cualitativo, tipo abierta, que se les realizaron a expertos en la materia, entre ellas, al

---

<sup>1</sup> Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2.002), “Investigación del Comportamiento” – Método de Investigación en las Ciencias Sociales.

<sup>2</sup> Danhke, G. L. (1989), “Investigación y Comunicación” – México: Mc Graw – Hill, pp. 385 - 454

Dr. Piamontessi del Centro de Ayuda al Suicidio del Hospital Carlos Pereyra, a la Dra. Marta Mula del Cuerpo Médico Forense, área de Psiquiatría, quien aplica en la actualidad la técnica de Autopsias Psicológicas en la Provincia de Mendoza, al Dr. Juan Carlos Bacha, Médico Psiquiatra, Profesor de la Cátedra Psiquiatría, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo, el cuerpo de Psicólogos de Sanidad Policial de Mendoza, breve entrevista personal y comunicación vía E-mail, con la Dra. Eva M<sup>a</sup> Jiménez González del Instituto de Psicología Forense de España y a Licenciados en Criminalística de la Policía Científica de Mendoza.

### **Instrumento de Recolección de Datos**

Con todos los datos obtenidos, de las entrevistas realizadas, se procedió a confeccionar un formulario, al cual se lo denominó **PPS**(Pesquisa Pre-suicida), con las variables cualitativas a analizar, sirviendo como guía para la observación en el lugar del hecho; este tipo de técnica es también llamado por Sampieri<sup>1</sup> “Observación de Campo”, siendo “una técnica de recolección de datos que tiene como propósito explorar y describir ambientes”; con esta finalidad se llevaron a cabo las inspecciones en las escenas del crimen de los suicidios, comprendidos en las fechas antes mencionadas, tratando de recolectar todos aquellos datos necesarios para la confección final del protocolo de actuación.

### **Selección y Tamaño de la Muestra**

La muestra a estudiar se limitó a los casos de suicidio que fueran surgiendo en la jurisdicción del Gran Mendoza, con intervención de la Policía Científica de esta provincia, durante el periodo comprendido entre el 01 de Agosto del 2.006 al 30 de Agosto del 2.007, o sea un año.

En este periodo se produjeron 89 casos de suicidios, de los cuales el investigador, pudo concurrir al lugar del hecho a 30 de ellos, teniendo en cuenta la imposibilidad, de asistir a su totalidad. Debido a esto la muestra no es considerada representativa, ya

---

<sup>1</sup> Roberto H. Sampieri (2003), “Metodología de la Investigación” – Editorial Mc Graw Hill, pág. 457.

que los casos investigados no son suficientes para establecer generalizaciones en la población total, ni relacionar directamente las variables con las causas del suicidio; pero como el objetivo general de esta investigación es “Establecer un protocolo de actuación para el relevamiento de indicios que surgen de las conductas pre-suicidas”, sirve al solo efecto de observar la presencia de las variables en la escena del hecho, estimando así la existencia de las mismas, para posterior procurar la localización de los elementos tangibles que las garanticen como medios de prueba.

### **Procedimiento de Aplicación del formulario PPS(Pesquisa Pre-suicida)**

El formulario de “Pesquisa Pre-suicida” se aplicó en dos oportunidades, para la recolección de los datos, en un mismo periodo, comprendido entre el 01 de Agosto del 2.006 hasta el 30 de Agosto del 2.007.

En primera instancia, se aplicó directamente durante la inspección del lugar del hecho, en muertes con etiologías suicidas, abarcando un total de 30 casos, de los 89 suicidios registrado en este periodo; dejando en claro, nuevamente, la imposibilidad de poder concurrir a todos los casos registrados.

Mientras que en segunda instancia, se procedió a aplicar otro método de recolección de datos, que es el Análisis de Documentos, método cualitativo que también menciona Sampieri<sup>1</sup> en su libro, revisando y analizando los informes técnicos confeccionadas, durante el periodo antes mencionado en el párrafo anterior, por el personal de Policía Científica, los cuales están archivados en la sección Mesa de Entradas, abarcando así los casos restantes, a los cuales no se pudo concurrir al lugar del hecho, siendo estos un total de 59 suicidios. Estos informes son considerados un instrumento público, por lo cual su información es confiable y refleja, en la actualidad, la realidad del tema de investigado.

---

<sup>1</sup> Roberto H. Sampieri (2003), “Metodología de la Investigación” – Editorial Mc Graw Hill, pág. 473.

## Tratamiento Estadístico

Este procedimiento fue siguiendo los principales pasos especificados por Sampieri, en su libro de Metodología de la Investigación, utilizando para esto una tabla de doble entrada del programa Excel 2000 de Microsoft, donde se procedió a confeccionar en una hoja de cálculo la base de datos denominada “Datos del Hecho”, donde se vuelcan los datos obtenidos a través de la aplicación del **PPS**(Pesquisa Pre-suicida), a posterior se creó una segunda hoja de Excel, denominada “**Libro de Códigos**”, en la cual se describe la localización de las variables estudiadas y los códigos asignados a los atributos que las componen (categorías o subcategorías), sirviendo como guía para el proceso de codificación, también para localización de las variables e interpretación de los datos durante el análisis. En una tercer hoja de cálculo, se elaboró una “**Matriz de Datos**”, en la cual se transforman los datos obtenidos a códigos, previamente especificados en el Libro de Códigos, la cual sirvió para analizar los datos obtenidos. En esta misma tabla de Excel se confeccionó una gráfica estadística para cada variable analizada, con su correspondiente tabla de frecuencias relativas y acumuladas.

Es dable destacar que las hojas de cálculo de la tabla de Excel, se encuentran relacionadas entre sí, mediante funciones lógicas, propias del programa, lo cual permite que al ingresar los datos en la primer hoja, “Datos del Hecho”, las demás hojas se llenan automáticamente hasta la confección del gráfico estadístico para cada variable.



# CAPITULO VII

## **RESULTADOS**

Es dable destacar, antes de comenzar a detallar los resultados obtenidos, que la valoración de las variables -en cuanto al grado de influencia de las mismas para determinar una conducta suicida- deriva, pura y exclusivamente, de las interpretaciones del profesional Psicólogo o Psiquiatra, experto en el tema. La tarea del Investigador Criminalístico, de acuerdo a lo que se investiga con esta tesina, es solo la de demostrar en el lugar del hecho la presencia, parcial o total, de las mismas, y no interpretar las diferencias en cuanto a sus porcentajes entre sus categoría o variables, teniendo en cuenta que la muestra no es representativa de la población, dado que sería necesario analizar una mayor cantidad de casos.

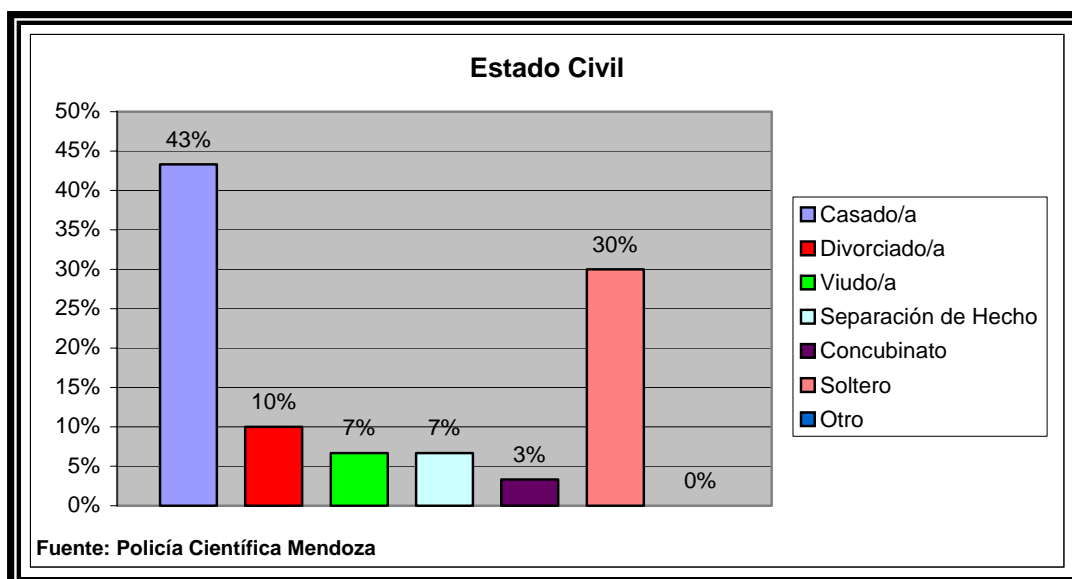
De este modo, la presencia de las variables y categorías en el lugar del hecho, podrán ser tenidas en cuenta para la confección de un protocolo de actuación que guíe al perito para la localización de las mismas.



### Primera Instancia de Aplicación del PPS(Pesquisa Pre-suicida)

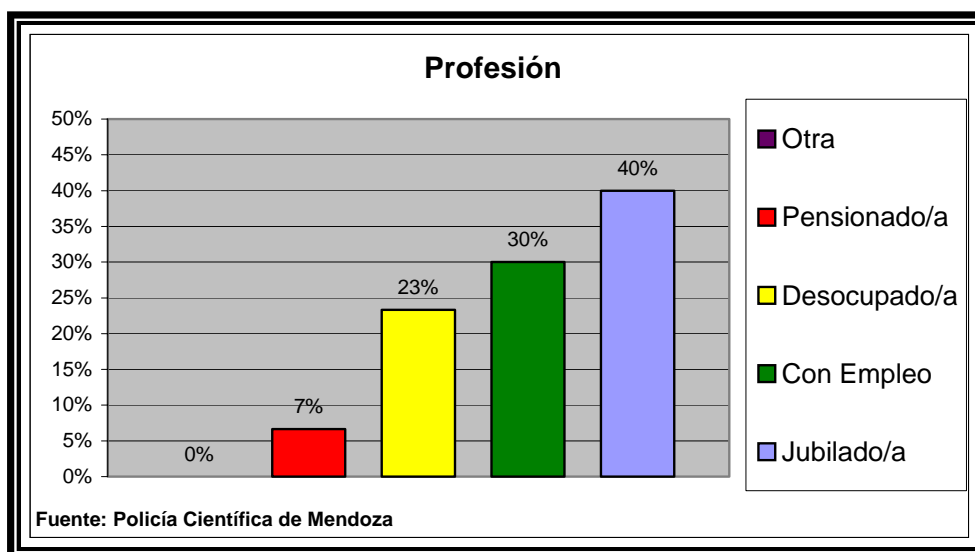
Los resultados obtenidos mediante la aplicación del formulario de Pesquisa Pre-suicida, en un total de 30 casos de suicidio sucedidos en el gran Mendoza, son los siguientes:

#### ESTADO CIVIL



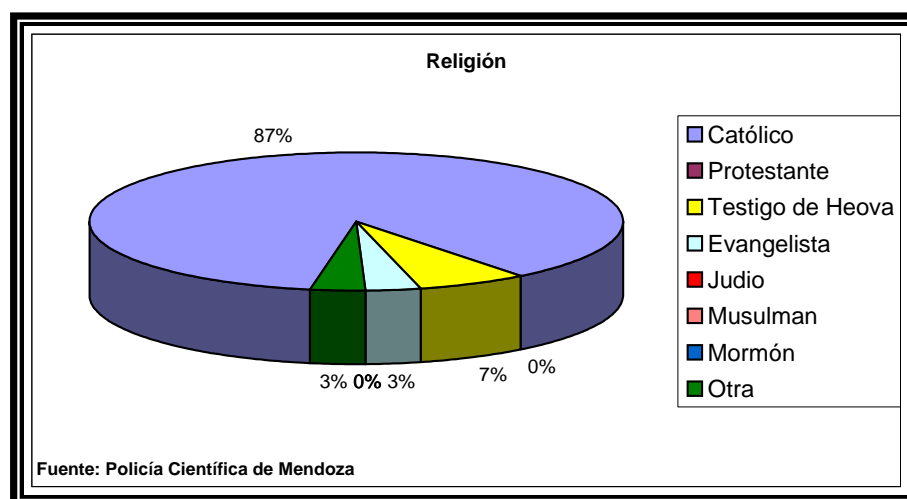
En este gráfico, que analiza la variable “Estado Civil”, muestra que de los 30 casos de suicidio investigados directamente en el lugar del hecho, el 43% estaban casado legalmente, un 30% eran solteros, un 10% se habían divorciado, mientras que con 7% igualaban los sujetos que se habían separado o habían enviudado. Es dable destacar que a pesar que este gráfico denota un alto nivel de suicidio en matrimonios constituidos, se observó en estos casos específicos que estas parejas habían discutido previamente a cometer el acto de autoeliminación, o que venían con problemas serios de convivencia.

## PROFESIÓN

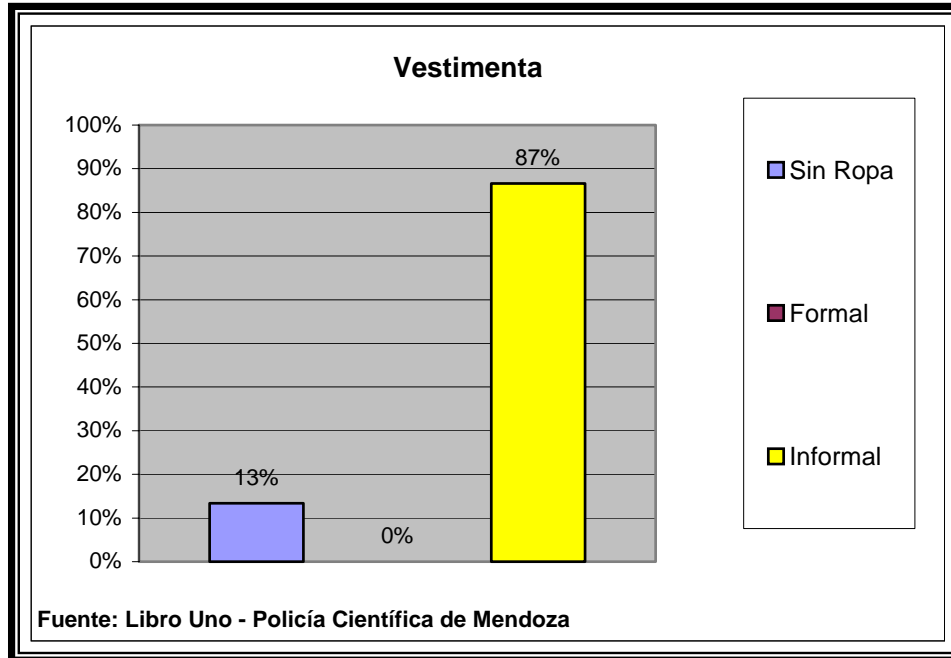


Otras de las variables analizadas es la “Profesión”, donde este gráfico de barras nos muestra que la categoría “Jubilado/a”, es la predominante, entre las otras, superando con un 10% a la categoría “Con Empleo”, quien a su vez supera por un 7% a la de “Desocupado/a”. No se observaron otras categorías, que no hayan sido tenidas en cuenta.

## RELIGIÓN



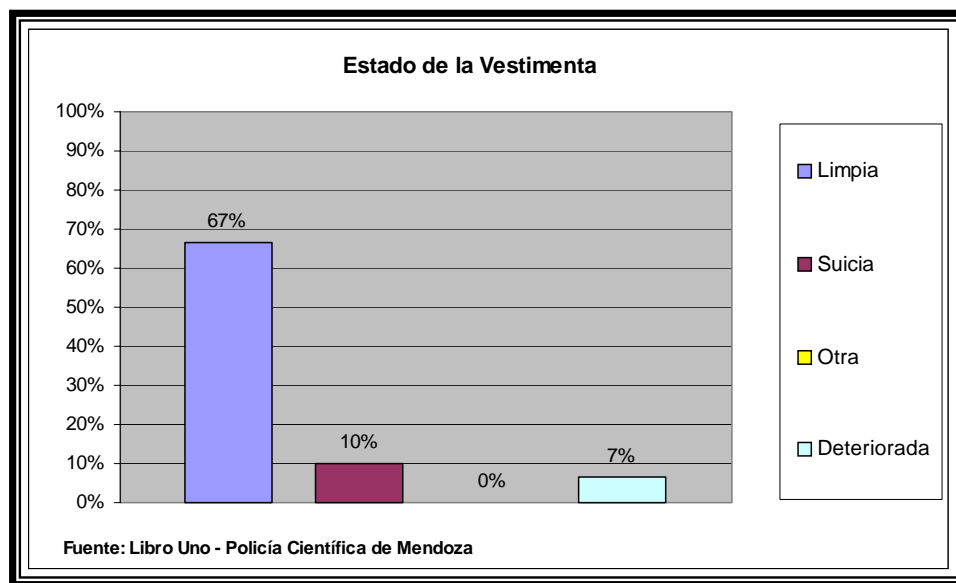
En la variable “Religión”, se observó que la categoría “Católica” acusa una diferencia notoria, ya que supera a las otras representando un 87% del total de suicidios analizados, lo que abarca 26 de 30 hechos investigados. No obstante por resultar este culto la religión predominante en el país, no aporta datos relevantes.

**VESTIMENTA**

Con respecto a la variable “Vestimenta”, se observó que la mayoría de los sujetos suicidas al momento de realizar la maniobra de autoeliminación se encontraban con vestimenta de tipo informal, con el 87% de los casos estudiado, representado por 26 casos; mientras que el 13% restante se encontraba sin ropa, esta última categoría incluye aquellos sujetos que se encontraban con ropa interior o totalmente desnudo.

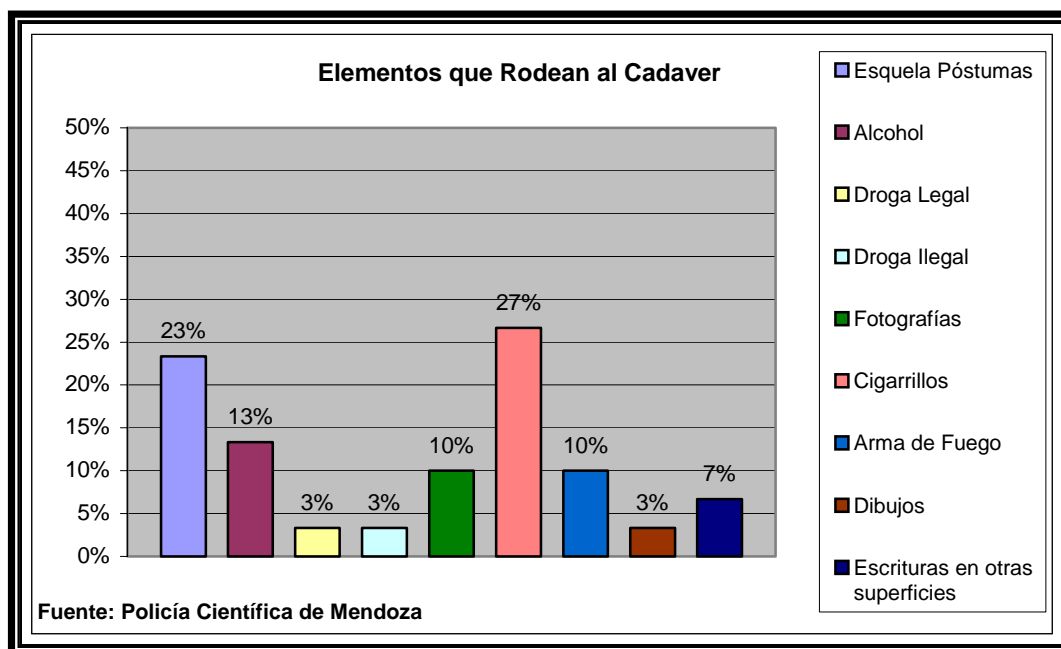
## ESTADO DE LA VESTIMENTA

De la variable “Vestimenta”, analizada en el gráfico anterior, mas precisamente, la categoría “Informal”, se procedió a realizar un segundo gráfico estadístico analizando el estado en que se encontraban estas prendas al momento de la muerte, teniendo en cuenta las siguientes sub-categorías, como “Limpia, Sucia, Deteriorada y Otra”, obteniendo los siguientes resultados.



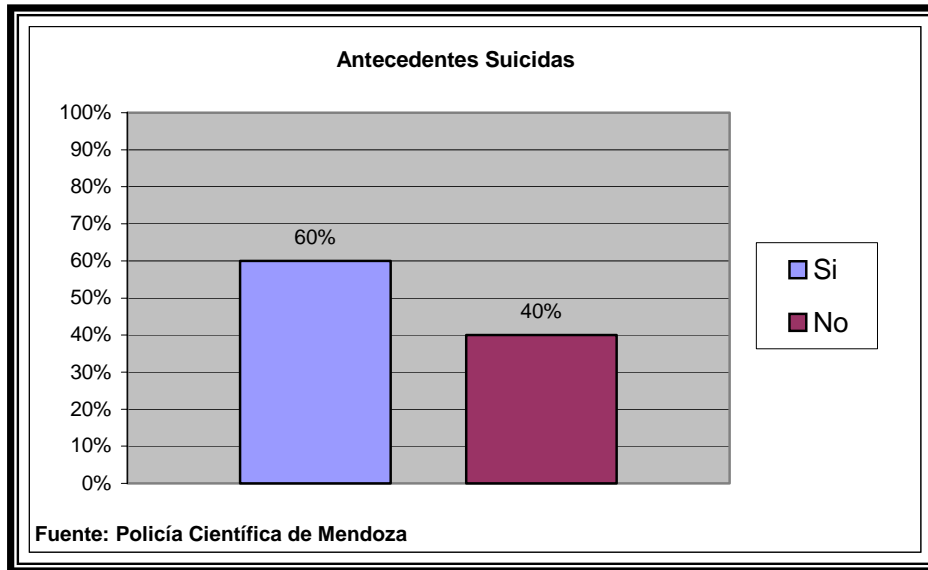
Del los 26 casos que se encontraban con vestimenta de tipo informal al momento de su autoeliminación, el 67% de ellos la ropa se encontraba limpia; el 10% presentaba manchas de suciedad; mientras que el 7% presentaba alguna rotura o desgaste de su material constituyente.

## ELEMENTOS QUE RODEAN AL CADAVER



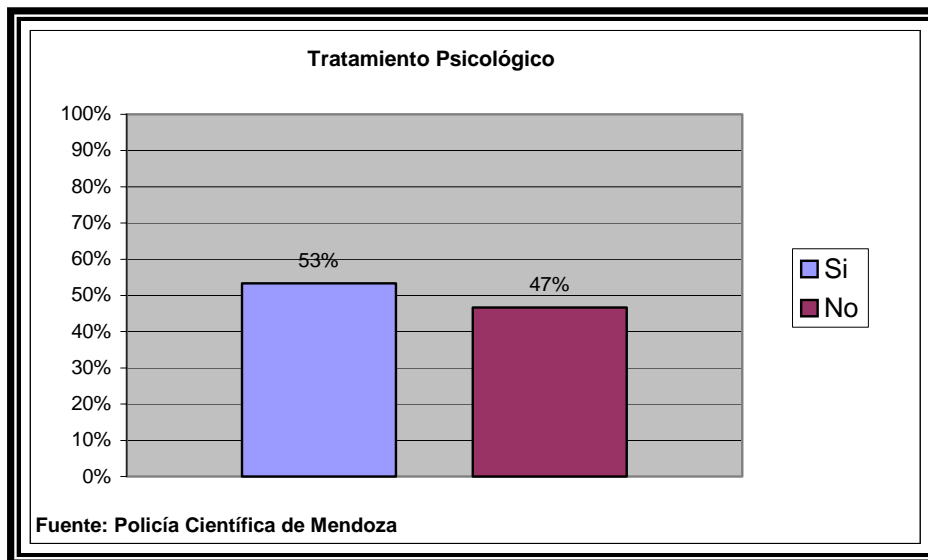
De los 30 casos de suicidio investigados se observó, que en un 27% rodeaba al cadáver colillas y paquete de cigarrillos; con un 23 % se hallaron esquela póstuma(notas de despedida); con un 13% junto al cuerpo botellas vacías o semi-vacías; igualando con un 10% había fotografías de familiares cercanos y armas de fuego; mientras que con un 3% se localizaron escrituras en otras superficies que no sea papel, como paredes, vidrio, etc. Y drogas legales e ilegales.

## ANTECEDENTES SUICIDAS



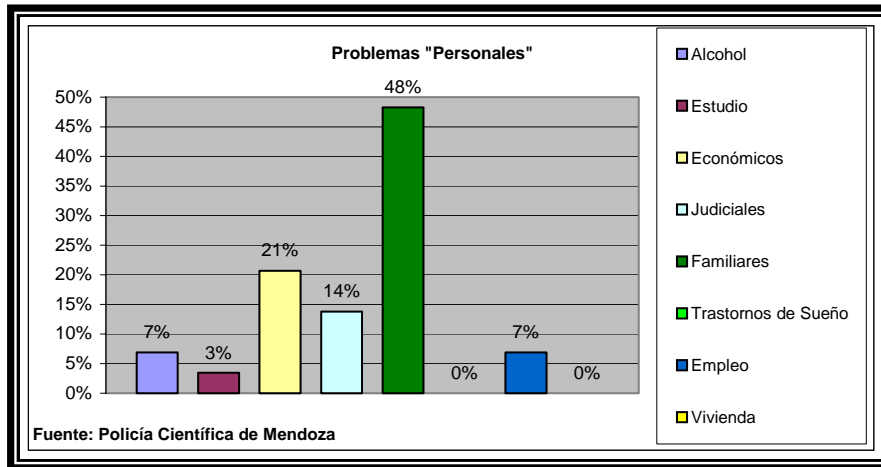
Se observó que el 60% de los casos estudiados presentaban antecedentes de suicidio, ya que algún familiar cercano a la víctima habían llevados a cabo su autoeliminación.

## TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



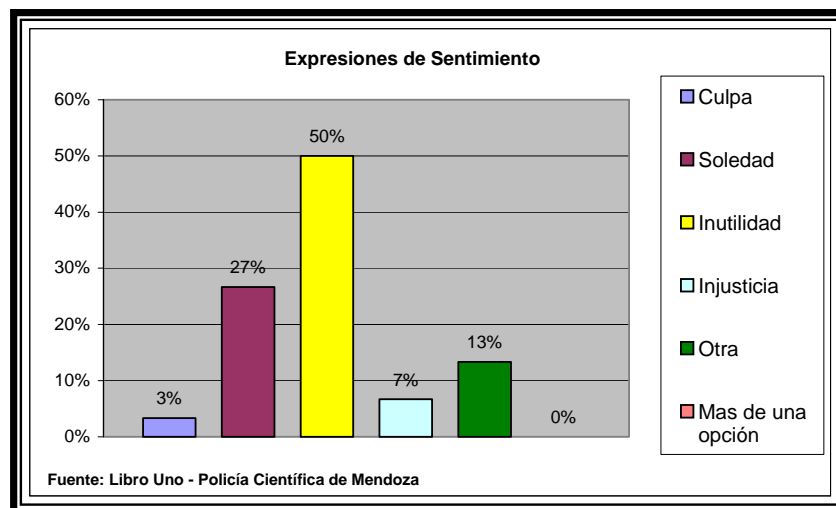
Se pudo observar que el 53% de los casos investigados, las víctimas de suicidios, habían estado, previo a cometer el acto de autoeliminación, bajo tratamiento Psicológico.

## PROBLEMAS PERSONALES



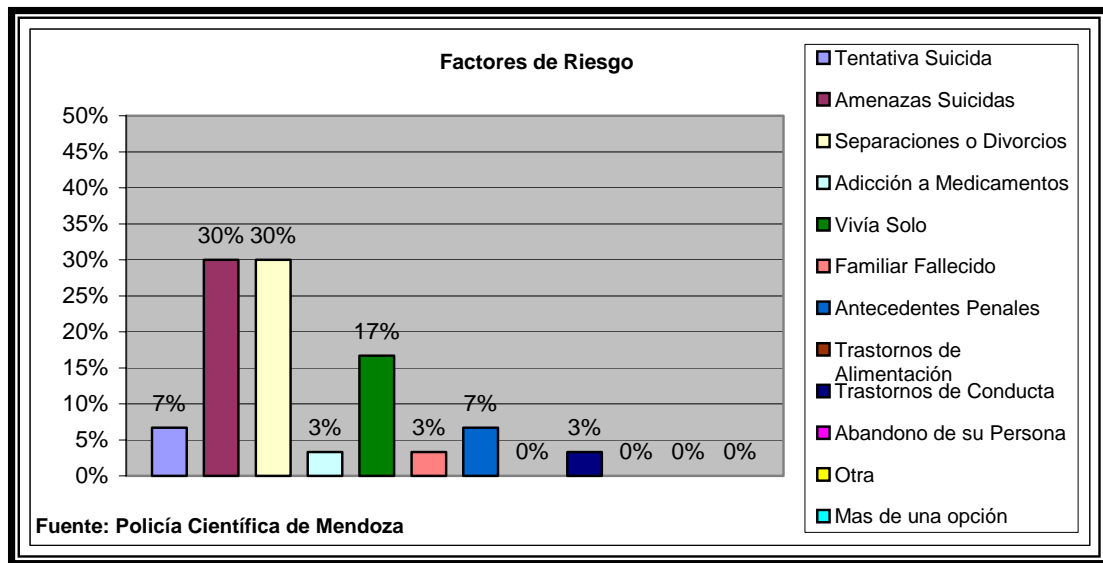
La variable “Problemas Personales”, mostró los siguientes resultados mas importantes, 48% de los suicidios investigados tenía problemas de índole familiares, 21% denunciaban problemas económicos, en tercer lugar con el 14%, aquellos que poseen problemas con la justicia.

## EXPRESIONES DE SENTIMIENTO



Con respecto a la variable “Expresiones de Sentimiento”, el 50% de los suicidios investigados habían expresado, en algún momento, a sus familiares más cercanos que se sentían inútiles; otros con el 27%, habían expresado que se sentían solos; un tercer grupo, con 13%, habían mencionado otros sentimientos, entre ellos como desesperanza, cansancio de la vida, etc.

## FACTORES DE RIESGO



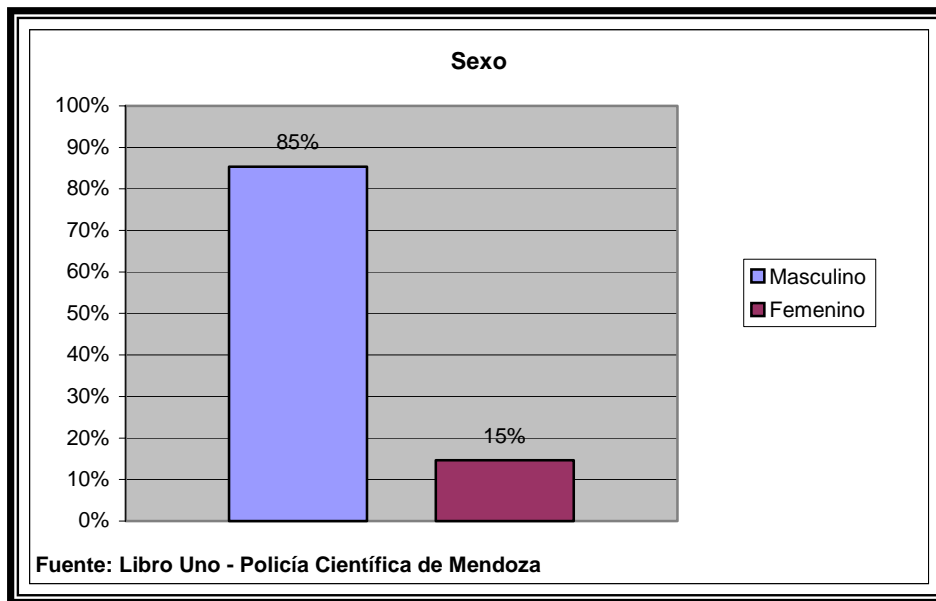
El gráfico de la variable “Factores de Riesgos”, mostró una igualdad, con un 30%, en cuanto a que los suicidas habrían amenazado con suicidarse antes de cometer el acto y tenían antes de su muerte problemas de separación o divorcios; siguiendo a esto con 17%, que la persona vivía sola hacía un tiempo previo a suicidarse. No registraron porcentajes en las categorías Trastornos de Conducta, Trastornos de Alimentación, Abandono de su Persona y en Otra, esto puede ser a raíz que, como mencionamos anteriormente, la muestra no es representativa de la población, por lo cual los casos investigados no fueron suficientes para abarcar todas las variables analizadas.



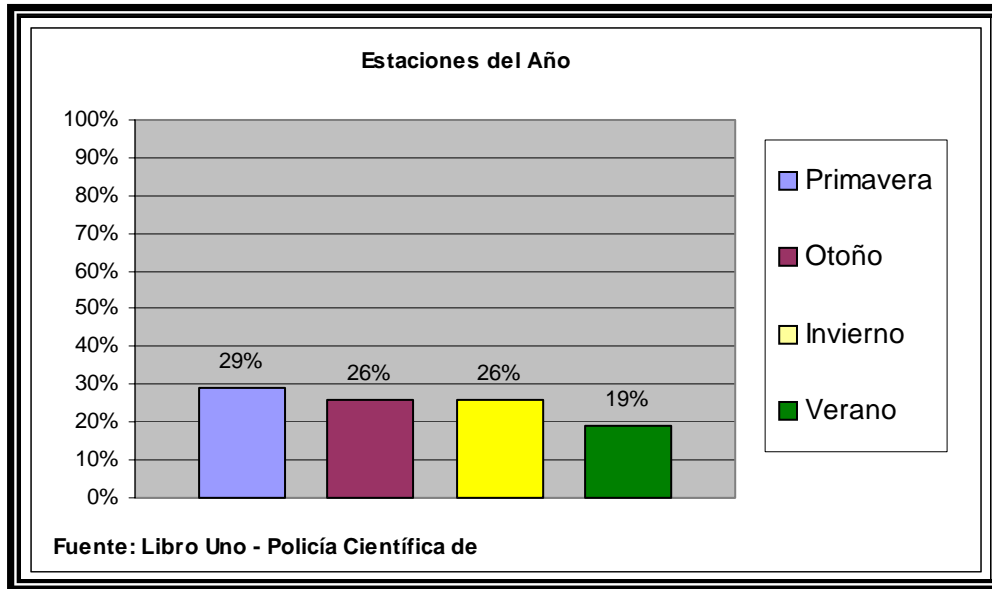
## Segunda Instancia de Aplicación del PPS(Pesquisa Pre-suicida)

De la recolección de datos llevada a cabo sobre el Libro Uno, donde se registran todos los hechos que interviene el departamento de Policía Científica de Mendoza, se obtuvieron los siguientes resultados que a continuación se detallan:

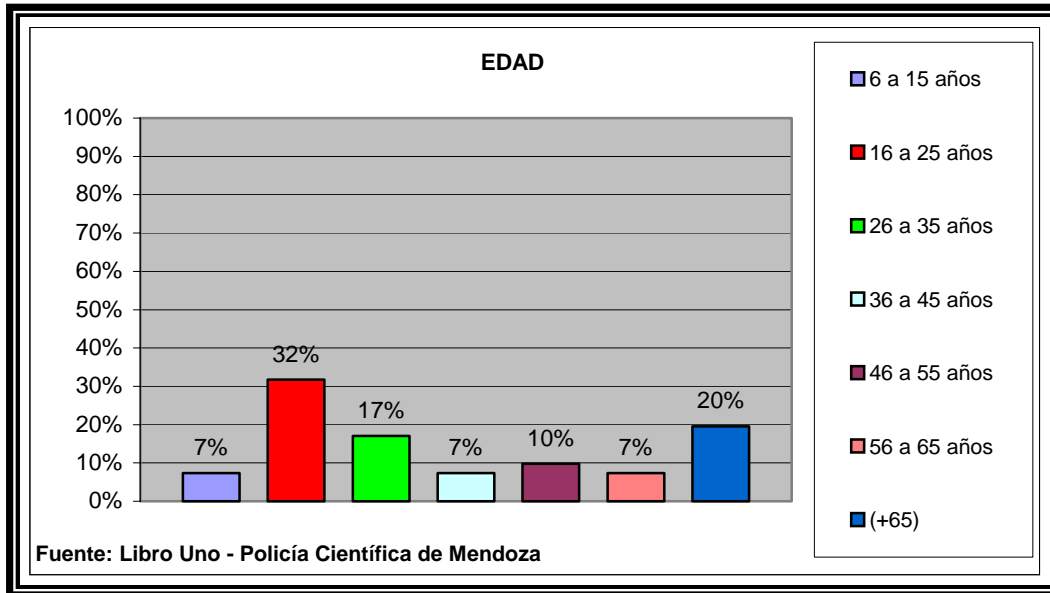
### SEXO



Con respecto a la variable “Sexo”, se observó una notoria diferencia en cuanto a la cantidad de Suicidios en hombre con respecto a las mujeres, con una diferencia de un 70%.

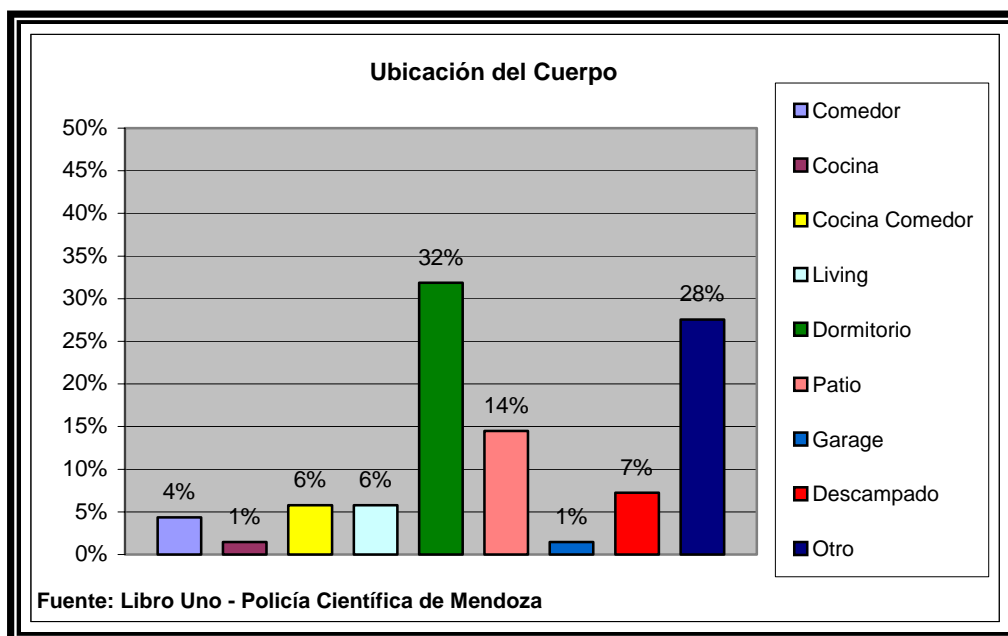
**ESTACIONES DEL AÑO**

Según los datos obtenidos, se observó una mayor cantidad de suicidio en la Estación Primaveral, con 29%, representando a 26 casos de suicidios, en un total de 89 casos. A continuación igualados con un 26%, se ubica el Otoño e Invierno, registrándose por último una menor cantidad de suicidio en la época de verano, con un 19%, representando a un total de 17 casos de suicidio.

**EDAD**

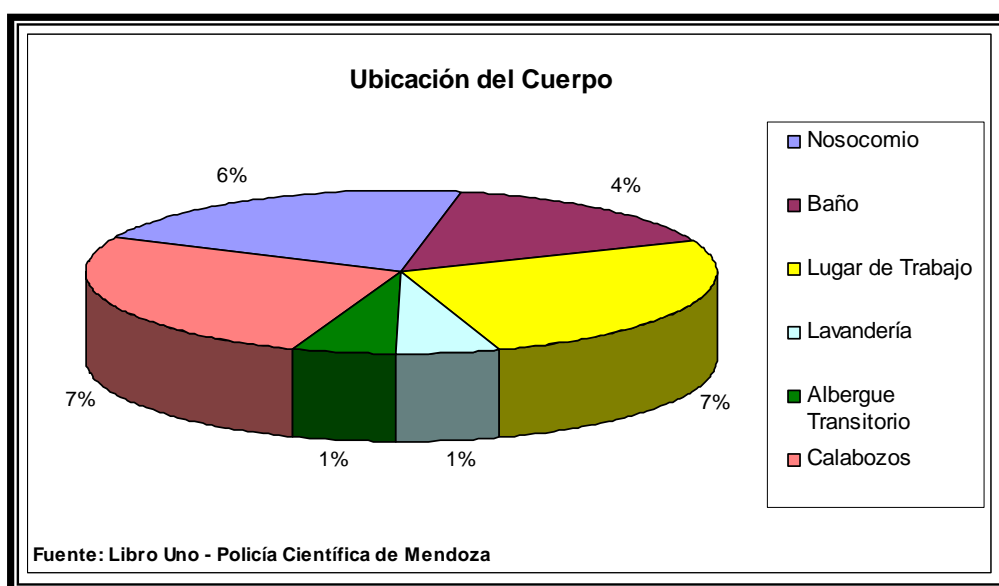
Con respecto a la única variable cuantitativa, tomada en cuenta en esta labor investigativa, según los datos más relevantes, se observó que la mayor cantidad de suicidios registrados en el periodo comprendido entre 01 de Agosto del 2.006 al 30 de Agosto del 2.007, se localizó en los adolescentes, con un 32% de los casos estudiados, representando por un total de 13 suicidios, siguiendo en segundo lugar, con 20%, la tercera edad, mayores de 65 años, con un total de 8 casos. Es denota a claras y coincide con las estadísticas nacionales e internacionales, que los adolescentes y la gente de la tercera edad, son los mas vulnerables a esta etiología de muerte.

## UBICACIÓN DEL CUERPO



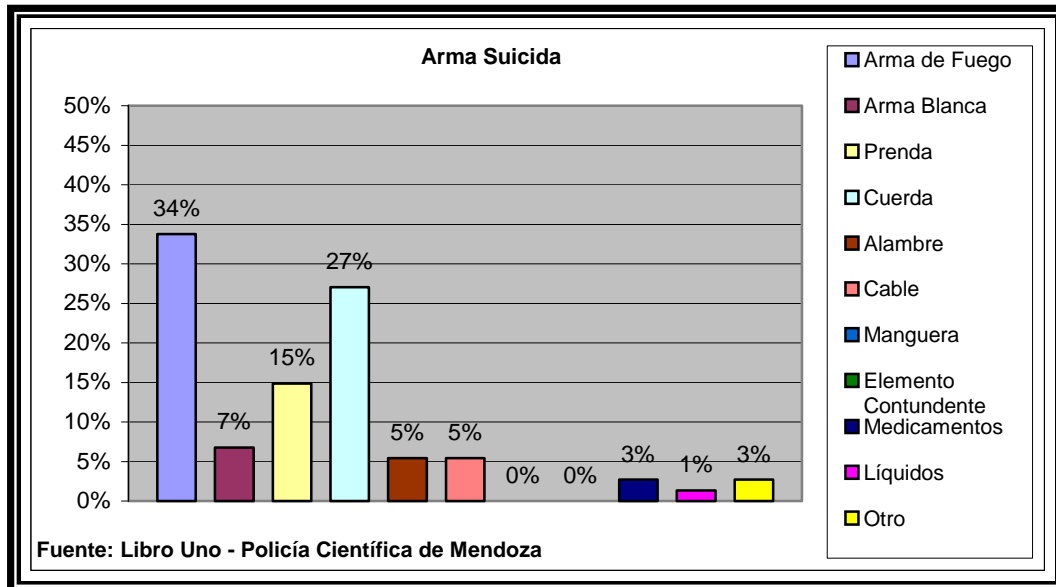
La variable “Ubicación del Cuerpo”, me indicó que de los casos investigados, el lugar más elegido por el suicida, fue su dormitorio, con un 32%; siguiendo con 28%, otros sitios, porcentaje importante lo que me llevó a confeccionar otro gráfico con estas categorías que no habían sido tenidas en cuenta, pero que fueron registradas para su posterior tratado estadístico; con un 14% se eligió el patio de la vivienda como lugar de su autoeliminación. El 7% de los suicidas analizados, eligieron un descampado, lejos de su morada para cometer el acto, mientras que los ambientes Cocina-comedor y living, denotó una igualdad con el 6%.

## Segundo Tratamiento de la Variable “UBICACIÓN DEL CUERPO”



Conforme a lo mencionado en el análisis del gráfico anterior se procedió a tratar estadísticamente el 28% de la categoría “Otros”, obteniéndose los siguientes resultados; además de los sitios antes mencionados, elegidos por el suicida para cometer el acto de autoeliminación, se eligieron en igualdad de porcentajes otros sitios, como las Áreas o Lugares de Trabajo y los Calabozos, estos últimos, ya sean en una comisaría o un pabellón de la Penitenciaría Provincial de Mendoza, representado por un 7%; en segundo lugar se observó con un 6%, que el examen del cuerpo se hizo en un centro asistencial, descartando esta categoría, debido a que el cuerpo había sido trasladado del lugar del hecho, hasta el nosocomio para su asistencia, y no siendo este lugar como la elección del suicida para su suicidio. Con el 4% se eligió el baño de su propiedad, mientras que por último se observó con el 1%, la elección de un albergue transitorio y una lavandería.

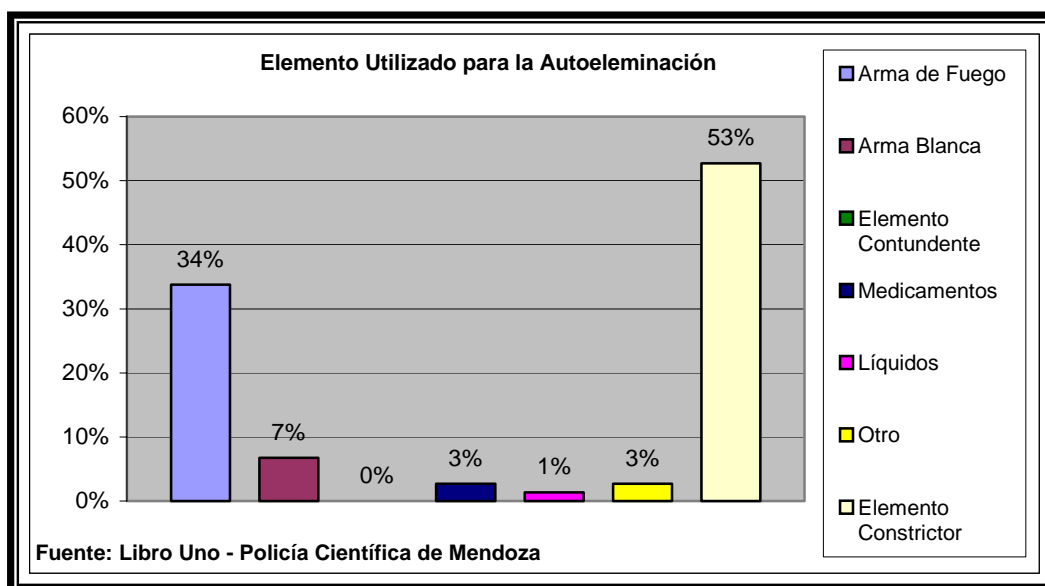
## ARMA SUICIDA



Con respecto al “Arma Suicida”, se observó que el arma de fuego es la más utilizada al momento de quitarse la vida, con 34%. En segundo lugar se utilizó una cuerda como elemento constrictor, con un 27%; siguiendo a este, con un 15%, la utilización de una prenda, también como elemento constrictor, observándose en estos casos específicamente, que eran utilizados por aquellos sujetos privados de la libertad, estando en el interior del calabozo.

## ELEMENTO UTILIZADO PARA LA AUTOELIMINACIÓN

A raíz de lo observado en el gráfico anterior, se procedió a confeccionar uno nuevo, unificando los datos de las categorías “Prenda, Cuerda, Cable, Alambre y Manguera”, para que no se mal interprete que el método más utilizado en los casos investigado es la muerte por ahorcadura(a través de la utilización de elementos constrictores) y no las armas de fuegos.



Este cuadro mostró que la elección predominante de la forma de morir del suicida, es a través de la asfixia por acción mecánica externa sobre el cuello, denominado “Ahorcadura”, ya sea por la utilización de una cuerda, cable, prendas, etc., representado por el 53%, de los datos obtenidos; siguiendo en segundo lugar la utilización de armas de fuego, generalmente, disparos a boca de jarro, en región temporal o por boca, con consecuencias irreversibles y en la mayoría la muerte. Con un 7%, se halla la utilización de armas blancas, con heridas cortantes en muñecas, ocasionando la muerte por sangrado hemorrágico.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Si bien con los resultados obtenidos no se apunta a determinar las causas del suicidio, sino exponer que en el lugar del hecho, hoy en día existen estos indicios y que el perito criminalístico no los tiene en cuenta como medio de prueba, es así que se pudo demostrar que las variables observadas, aparecieron en la mayoría de los casos investigados, logrando así sistematizar las mismas y volcarlas a la confección de un protocolo.

Es importante reconocer que parte de estos indicios son de tipo intangibles, lo cual dificulta su inserción, como medio de prueba, al proceso judicial, para esto se trató de respaldar los mismos con elementos físicos, que los hagan tangibles e idóneos, por lo cual se procedió a confeccionar un cuadro con las variables y categorías intangibles analizadas, con algunos de sus correspondientes elementos tangibles, adjuntándose en el apéndice de la tesina como **“Anexo II”**.

Hay que tener en cuenta que las variables que no se presentaron en el lugar del hecho, puede ser debido, a como se mencionó antes, que la muestra no es representativa de la población, y por tal motivo estos casos son pocos para que puedan aparecer todas las categorías analizadas.

Del resultado del análisis de la variable “Ubicación del Cuerpo”, se observó que la categoría “Nosocomio”, denotó un 6%, lo cual es un porcentaje considerable con respecto a la investigación, pero es dable destacar que el examen del cuerpo del suicida, en estos casos en particular, se llevó a cabo en un centro de salud o en la morgue de un hospital, debido al que el cuerpo había sido trasladado desde el lugar del hecho al nosocomio, para su asistencia, y no siendo este el lugar de elección por el suicida, por lo cual se descartó tal categoría para la confección del protocolo.

Mi contribución, con este trabajo de tesina, es el aporte de un protocolo de actuación que permite que los peritos que trabajen en el lugar del hecho, lleven a cabo una tarea coordinada, tendiendo a unificar criterios de búsqueda y no permitiendo que se obvие o se salteé ningún paso.





# **CAPITULO VIII**

## CONCLUSIÓN

Después de todo lo desarrollado en esta investigación se arriba a lo siguiente:

No se observó una relación de los indicios provenientes de las conductas pre-suicida, con los lugares físicos que este interactuaba, pero sí se visualizó que el lugar más elegido, para cometer el acto suicida, era el dormitorio, siendo este lugar donde generalmente se guardan aquellos elementos de mayor valor sentimental. Esto sirvió para tener más en cuenta este ambiente durante la inspección ocular, a pesar de que en ciertos casos la muerte no se produzca en estos sectores.

De las entrevistas realizadas a los profesionales de la Psicología y Psiquiatría, se obtuvieron los indicios que surgen de las conductas pre-suicidas, siendo estas las variables cualitativas analizadas en esta labor investigativa, como “sexo, estado civil, profesión, religión, estación del año, ubicación del cuerpo, vestimenta, elementos que rodean al cadáver, arma suicida, antecedentes suicidas, tratamientos psicológicos, problemas personales, expresiones de sentimiento y factores de riesgo suicida”; y como única variable cuantitativa la “edad”. Se ha corroborado efectivamente que se encuentran en el lugar del hecho o sus alrededores. No obstante muchas de ellas no son tenidas en cuenta por el perito criminalístico durante la inspección y otras si bien son observadas, no son sujeto de análisis con los fines que se han propuesto en esta investigación (determinar la existencia de indicios que surgen de la conductas pre-suicidas).

Parte del protocolo de pesquisa pre-suicida fue diseñado para realizar entrevistas, en el lugar del hecho, a familiares cercanos a la víctima. A través de su aplicación se pudo concretar la existencia de indicios, en su mayoría intangibles, derivados de las conductas pre-suicidas. De este modo se pudo reorientar la búsqueda de elementos tangibles(Anexo II), que avalen físicamente los resultados obtenidos en la entrevista realizada.

Se logró clasificar las variables cualitativas analizadas, en categorías y sub-categorías, las cuales representan los indicios que surgen de las conductas pre-suicida.

Con el desarrollo integro de la tesina, se alcanzó el objetivo general y por consiguiente se logró verificar la hipótesis de investigación, mediante la sistematización, elegida para el caso, de los indicios que provienen de las conductas pre-suicidas, con la categorización y sub-categorización de las variables cualitativas analizadas, alcanzando la confección del protocolo de pesquisa pre-suicida, al cual se lo denominó “**Protocolo PP-S**” (Protocolo de Pesquisa Pre-Suicida). Este protocolo se adjunta en el **Anexo III**, en el apartado Apéndice.

Por todo lo antes expresado:

El **Protocolo PP-S**, aplicado por el perito criminalístico, tiende a unificar criterios de búsquedas de indicios, tanto en el lugar del hecho como en sus alrededores, específicamente en muertes con presunción de suicidio, logrando que no se obvie ningún punto durante la inspección y que todo pesquisante siga los mismos pasos.

Con esta tesina se trata de instaurar un trabajo interdisciplinario, entre la Ciencia de la Criminalística (Policía Científica de Mendoza) y el Cuerpo Médico Forense de Mendoza, más específicamente con el área de la Psiquiatría y Psicología, tal como la técnica de la Autopsia Psicológica a si lo expresa, en muerte dudosas con presunción de una etiología suicida.

Es factible dejar en claro que la valoración, por parte del Psicólogo o Médico Psiquiatra, de los indicios que localice el perito criminalístico en el lugar del hecho, servirá para la posterior aplicación de la Autopsia Psicológica, teniendo en cuenta que para confeccionar esta técnica es preciso la inspección del lugar del hecho, medida que no se hace, hoy en día, en Mendoza, pero que con este trabajo de investigación se podrá acercar parte de la escena del hecho al experto en Psicología.

Es cierto que en la actualidad, en la Provincia de Mendoza, no esta validada la técnica MAPI, y que como Autopsia Psicológica, en el Cuerpo Médico Forense, se utiliza las categorías del manual del MAPI, para guía de las entrevistas que se les realizan a los familiares allegados a la víctima; por esto sería de gran importancia que se valide cuanto ante este modelo, para que sus conclusiones sean fiables.

Como propuesta para futuras investigaciones se propone el abordaje del estudio del suicidio desde el punto de vista de los indicios que surgen de la instigación y/o ayuda, tal como lo encuadra delictivamente el Código Penal Argentino, en el Art. 83.



# APÉNDICE

## **ANEXO I**

El Protocolo PP-S se deberá utilizar durante la inspección del lugar del hecho y ser llenado por el perito criminalístico a cargo de la investigación, siguiendo los siguientes pasos:

Antes de comenzar cualquier labor de pesquisa, se debe constatar al arribo que el lugar del hecho esté preservado, de no ser así tomar las medidas necesarias para el caso.

### **ENCABEZADO DEL PROTOCOLO PP-S**

Se consignará:

- Organismo judicial a cargo de la investigación (Comisaría u Oficina Fiscal, etc.), número de Sumario o de Expediente, según corresponda, y nombre y apellido del occiso, si se lo conociese al momento de la inspección. También en este sector deberá obrar la firma y aclaración del perito a cargo de la inspección del lugar del hecho.

### **DATOS DEL CADÁVER**

Se consignará:

- Los datos personales del occiso, constatando dichos datos con alguna documentación emitida por un organismo público, si la hubiese en el lugar, de lo contrario se realizará mediante la identificación dactilar(necropapiloscopía) en el Cuerpo Medico Forense.

## **DATOS DEL TESTIGO DE INSPECCIÓN DEL LUGAR DEL HECHO**

Se consignará:

- Los datos personales del testigo hábil, como nombre completo, domicilio y número de documento nacional de identidad, etc. constatando la veracidad de los mismo con algún documentación emitida por un organismo público, como D.N.I., cédula de identidad, Libreta Enrolamiento, Libreta Cívica, etc..

El mencionado protocolo consta de cuatro punto principales, que no se deben obviar a la hora de su aplicación.

## **EXAMEN DEL CADÁVER**

Se consignará:

- Ubicación del cadáver al momento del arribo del perito criminalístico al lugar del hecho o lugar del examen del cuerpo.
- Estado de la vestimenta que tenía puesta el occiso, al momento del examen, teniendo en cuenta la limpieza y antigüedad de la misma.
- Posición que tenía el cuerpo al momento del arribo del perito criminalístico.

## **INSPECCIÓN DEL LUGAR DEL HECHO**

- El perito podrá optar la metodología de la inspección ocular, de acuerdo a como se presente el caso, ya sea con un principio deductivo(de lo general a lo particular) o inductivo(de lo particular a lo general), recomendándose, por el autor, el método deductivo. Además de tener en cuenta las reglas de inspección para lugares cerrados o abiertos.

- En todo momento se deberá fijar fotográficamente y planimétricamente, aquellos indicios que fuesen localizados, según como lo norma el Manual<sup>1</sup> de Procedimiento para la Preservación del Lugar del Hecho, citado anteriormente en esta tesina.
- Todos aquellos elementos indiciarios que no puedan ser secuestrados, deberán ser fotografiados, fijados planimétricamente y detallados minuciosamente.

### **INSPECCIÓN DE LOS ALREDEDORES**

- El perito no se deberá remitir solamente a la inspección de los elementos que rodean al cuerpo de la víctima, sino que su pesquisa deberá extenderse a todos aquellos lugares donde el occiso solía circular, en su vivienda particular, antes de su muerte.
- Se deberá inspeccionar las mudas de ropas, teniendo en cuenta su estado general, su orden y limpieza.
- Si el lugar del hecho no se corresponde con la vivienda particular del occiso, a posterior de la inspección, el criminalista deberá concurrir a dicha vivienda para continuar con la inspección y confección del Protocolo PP-S.

### **ENTREVISTA A FAMILIARES DEL SUICIDA**

- Será breve y dirigida a algún familiar cercano a la víctima, especialmente aquel que halla convivido, por lo menos, dos meses con él antes de su muerte.
- Se tendrá que tener en cuenta que los familiares están atravesando un momento difícil, por la situación ocurrida, por lo cual el entrevistador deberá ser lo mas diplomático posible a la hora de hacer las preguntas.

---

<sup>1</sup> Manual de Procedimiento de la Escena del Crimen – Ministerio de Justicia de la Nación Argentina



- El entrevistador no deberá influir en las respuestas del entrevistado, por tal motivo este tendrá que efectuar las preguntas de tal modo que la respuesta sea una afirmación o negación, dentro de lo posible, teniendo en cuenta que la formulación de éstas deben ser sencillas y que se puedan comprender con facilidad.

### **REINSPECCIÓN DEL LUGAR DEL HECHO O SUS ALREDEDORES**

- Una vez realizada la entrevista a familiares de la víctima se deberá realizar una segunda inspección del lugar del hecho, y conforme a ella se procederá a la búsqueda de elementos tangibles, que avalen las respuestas de los familiares, para que estos puedan ser introducidos al proceso como medios de pruebas.
- Si el lugar del hallazgo del cuerpo, no coincidiera con la vivienda particular del suicida, a posteriori del examen del cuerpo, el perito se deberá trasladar al domicilio, para continuar con dicha inspección. Esto ayudará, en ciertos casos, también a localizar elementos que permitan inferir los preparativos del acto suicida.
- Convendrá seguir con la misma metodología(deductiva o inductiva) elegida previamente para la primera inspección, y ajustar sólo las reglas para lugares abiertos o cerrados, según corresponda.

Una vez llenado el Protocolo PP-S, deberá ser remitido al Jefe del Cuerpo Médico Forense, para que este la derive al perito Psicólogo, que procederá a realizar la Autopsia Psicológica del suicida.

## ANEXO II

Cuadro Número Uno:

<b>Antecedentes de Suicidio en su familia</b>		Certificado de defunción, documentación del occiso, etc.
<b>Tratamiento Psicológico</b>		Recetas médicas – Solicitudes de Internación en Hospitales Psiquiátricos(El Sauce o Carlos Pereyra), etc.
<b>Problemas Personales</b>	Drogas	Jeringas – Envoltorios con cocaína(denominados raviolos), cigarrillos de marihuana (denominados porros), bolsas de Poxiram(pegamento), etc.
	Alcohol	Botellas, vasos o cajas con alcohol, etc.
	Estudio	Calificaciones de los Boletines, Carpetas o cuadernos de estudio, etc.
	Económicos	Boletas de servicios públicos, resúmenes de cuentas bancarias, pagarés, etc.
	Judiciales	Certificado de antecedentes, citaciones policiales o judiciales, etc.
	Familiares	Citaciones a Juzgados de Familia, constancias de divorcio, etc.
	Somnolencia	Medicamentos para dormir, etc.
	Empleo	Carta de despidos laborales, demandas a empleadores o ART, etc.
	Vivienda	Boletas de alquiler, casa precaria, etc.
<b>Expresiones de Sentimientos</b>	Culpa	Cartas, Grafitis o dibujos, Libros, Diarios Personales, Cuadro con dibujos o esculturas extravagantes, dibujos en otras superficies que no sea en papel, etc.
	Soledad	Cartas, Libros, Dibujos, Diarios Personales, Cuadro con dibujos o esculturas extravagantes, dibujos en otras superficies que no sea en papel, etc.
	Inutilidad	Cartas, Libros, Dibujos, Diarios Personales, Cuadro con dibujos o esculturas extravagantes, dibujos en otras superficies que no sea en papel, etc.
	Injusticia	Cartas, Libros, Dibujos, Diarios Personales, Cuadro con dibujos o esculturas extravagantes, dibujos en otras superficies que no sea en papel, etc.

**Cuadro Número Dos:**

<b>Factores de Riesgo</b>	Trastorno de Conducta	Malas notas en boletines de calificación, sanciones disciplinarias en el colegio o trabajo, etc.
	Tentativa de Suicidio	Lesiones cortantes, por arma de fuego, o por elemento constrictor, en la anatomía del occiso, etc.
	Trastornos de Sueño	Medicamentos para conciliar el sueño, etc.
	Amenazas Suicidas	Notas, dibujos, escritos en otras superficies que no sea papel, etc.
	Enfermedad Terminal	Medicamentos para tratamiento de enfermedades terminales, solicitudes de internación, etc.
	Separaciones o Divorcio	Citaciones a juzgados de familia, etc.
	Adicción a Medicamentos	Blíster de medicamentos vacíos, etc.
	Vivía Solo	Observar sí la disposición y cantidad de los elementos en el interior de la vivienda, permite inferir si ésta persona vivía sola o acompañada, etc.
	Familiar Fallecido	Certificados de defunción, etc.
	Antecedentes Penales	Certificados de buena conducta, etc.
	Trastornos de Alimentación	Desnutrición de la anatomía del occiso, etc.
	Desorden de sus Cosas	Los elementos que componen los diferentes ambientes de la vivienda se observan desordenados, con falta de higiene, etc.
	Abandono de su Persona	Las vestiduras del occiso, como sus mudas se encuentran sucias, arrugadas, desordenadas, etc.

## ANEXO III

## Anverso

PROTOCOLO PP-S											
SEÑOR DIRECTOR										Fecha	
CUERPO MEDICO FORENSE y CRIMINALISTICO											
<p>Con intervención de.....</p> <p>según Expediente/Sumario N°....., solicito a Ud. quiera disponer se efectue Autopsia Psicológica a quien fuese en vida el ciudadano .....</p> <p>Saludo a Ud atte.</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Firma y Aclaración</p>											
DATOS DEL CADAVER											
Apellidos y Nombres (ciertos o probables)											
M	F	Edad		Fecha nacimiento			Lugar de nacimiento				
Sexo		Edad		Fecha nacimiento			Lugar de nacimiento				
Estado Civil				Profesión				Religión			
Domicilio											
Se acredita identidad				DNI	LE	LC	CI	Otro			
SI		NO		N° :							
Testigo de Actuación											
Nombre y Apellido											
Domicilio											
N° Documento											
EXAMEN DEL CADAVER											
Fecha hallazgo		Fecha cierta o probable del fallecimiento		Vestimenta	Formal		Ropa Limpia				
					Informal		Roda Sana				
Hora		Hora			Sin Ropa		Ropa Deteriorada				
					Semi-Vestido		Otro				
					Ropa Sucia						
Observaciones											
UBICACIÓN DEL CUERPO											
Comedor				Dormitorio				Descampado			
Cocina				Patio				Lugar de Trabajo			
Living				Garage				Otro			
Observaciones											

## Reverso

POSICION EN QUE FUE HALLADO EL CADAVER									
Acostado	Boca arriba				Sentado			Sumergido Parcial	
	Boca abajo				Suspendido			Otros	
	Lateral derecho				Semi-suspendido				
	Lateral izquierdo				Sumergido Total				
Observaciones									
ELEMENTOS QUE RODEAN AL CADAVER									
Esqueletos Póstumas					Fotografías			Arma de Fuego	
Alcohol					Cigarrillos			Dibujos	
Drogas	Legal				Otros			Elementos Constrictor	
	Ilegal				Escrituras en otras superficies				
Arma Blanca					Observaciones				
ARMA SUICIDA									
Arma de Fuego					Arma Blanca				
Elemento Constrictor	Prenda				Elemento Contundente				
	Cuerda				Medicamentos				
	Alambre				Líquidos				
	Cable				Otros				
	Manguera								
ENTREVISTA A PARIENTES DE LA VÍCTIMA O TESTIGOS									
Datos del Entrevistado				Parentezco					
Nombre y Apellido									
Domicilio									
Tratamiento Psicológico				SI			NO		
Antecedentes de Suicidio en la Familia				SI			NO		
Grado del Parentezco									
Problemas	Drogas				Factores de Riesgo Suicida	Tratamiento Psicológico			
	Alcohol					Tentativa Suicidio			
	Estudio					Trastornos de Sueño			
	Económicos					Amenazas Suicidas			
	Judiciales					Enfermedad Terminal			
	Familias					Separaciones o Divorcio			
	Somnolencia					Adicción a Medicamentos			
	Empleo					Vivía solo			
	Vivienda					Familiar Fallecido			
Expresiones de Sentimientos	Culpa				Antecedentes Penales				
	Soledad				Trastorno de Alimentación				
	Inutilidad				Desorden de sus Cosas				
	Injusticia				Abandono de su Persona				
Observaciones									
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> Firma del Entrevistado					<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> Firma del Testigo				

## BIBLIOGRAFÍA

- Cano López, Edith y Velazco García, Andrés. (2.002) “Historia y Sociedad en el Suicidio: Un pasaje al acto”. México. Disponible: [www.vaq.mx](http://www.vaq.mx)
- Christensen, Cynthia. (1.995) “Intencionalidad Suicida”. Intentos Repetidos de Suicidio. Tesis 84. Mendoza. Universidad del Aconcagua.
- Código Penal de la Nación Argentina y leyes complementarias. Buenos Aires. Editorial a-Z.
- Constitución Nacional Argentina. Editorial Kapeluz.
- Del Popolo, Juan H. (1.996). Psicología Judicial. Mendoza. Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Doctora Teresita García, Pérez. “La Autopsia Psicológica en el campo de la Criminología, el Derecho Penal y Civil”.(2.002) Disponible: [www.medicinalegal.com.ar](http://www.medicinalegal.com.ar).
- Doctora Teresita García, Pérez. “La Autopsia Psicológica en la investigación Criminal”. (2.002) Disponible: [www.medicinalegal.com.ar](http://www.medicinalegal.com.ar)
- Doctora Teresita García, Pérez. “La Autopsia Psicológica en la prevención de muertes violentas”. (2.002) Disponible: [www.medicinalegal.com.ar](http://www.medicinalegal.com.ar).
- Dr. Frigieri, Víctor Agustín José. (2.003) “La Autopsia Psicológica”. Cátedra de Medicina Legal UNR. Disponible: [www.amfra.com.ar](http://www.amfra.com.ar)
- Dra. Eva M<sup>a</sup> María Jiménez González, Juan Carlos Sierra y Buela-Casal. (2.006) Manual de Técnicas y Aplicaciones de Psicología Forense. Madrid. Editorial Biblioteca Nueva.
- Dra. Eva M<sup>a</sup> María Jiménez González. (2.007) Conferencia Magistral. Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Dra. Eva M<sup>a</sup> María Jiménez González. Web: [www.idepf.net](http://www.idepf.net). Disponible: E-mail: [infor@teleline.es](mailto:infor@teleline.es) o [infor@terra.es](mailto:infor@terra.es).
- Dra. Eva M<sup>a</sup> María Jiménez. Comunicación Personal. 4 de Septiembre del 2.007.
- Durkheim, Emile. (1897) El Suicidio. (3<sup>o</sup>ed.). Buenos Aires. Editorial: Schapire Editor.
- Enciclopedia “La Fuente”(1995). Editorial Ramón Sopena S.A..

- Freud, Sigmund. (1910). Contribuciones para un debate sobre el suicidio. Vol.II. Buenos Aires: Standard Edition.
- Gerardo Ulises Tocino. (2.004) Tesina de Licenciatura en Psicología. “La Autopsia Psicológica Aplicada en la Investigación de Suicidios”. Mendoza. Universidad del Aconcagua.
- Guillermo Cejas Mazzotta. (1.998). Diccionario Criminalístico. Mendoza. Editorial Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Guzmán, A. Carlos. (2000). *Manual de Criminalística*. Argentina: Editorial La Rocca.
- Héctor Raúl Juan (2001). *Introducción a la Ciencia Criminalística*. Córdoba-Argentina: Triunfar S.A..
- Jiménez Molina, José Raúl. (1998). “Suicidios”. Disponible: [www.rjimenez.psicojuridica.freservers.com](http://www.rjimenez.psicojuridica.freservers.com)
- M. en C. Roberto Hernández Sampieri. (2.003). Metodología de la Investigación, Tercera Edición. México.(2ª Edición). Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Manual de Procedimiento para la Preservación del Lugar del Hecho y la Escena del Crimen- Resolución SJ y AP N° 056/04- Programa Nacional de Criminalística. (2004). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina.
- **Prof. Dr. Sergio A. Pérez Barrero.** Fundador de la Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría Presidente de la Sección de Suicidiología de la Sociedad Cubana de Psiquiatría Fundador de la Red Iberoamericana de Suicidiología Asesor Temporal de OPS/OMS para la Prevención del Suicidio en Las Américas Miembro de IAPS, IASR, AITS, BI, GEPS, ASULAC. Disponible: [www.redsuicidiologos.com.ar](http://www.redsuicidiologos.com.ar)
- Raffo Osvaldo H.(1.980) “La Muerte Violenta”. Buenos Aires. Editorial Universidad S.R.L. 1º Edición.
- Torre Raúl Osvaldo. (2.007). “La Víctima del Crimen”. Buenos Aires. (1ª. ed.) Editorial Dosyuna Ediciones.