

**LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA COMO HERRAMIENTA DE
LA EUTANASIA/SUICIDIO ASISTIDO: ANÁLISIS DE SU
APLICABILIDAD PROTOCOLAR Y RECOMENDACIONES**

Psychological autopsy as a tool for euthanasia/assisted suicide: analysis of its protocol applicability and recommendations

Janeth Rosario Medina BenavidesUniversidad Estatal de Milagro,
Ecuador.

jmedinab4@unemi.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0001-7071-6264>

7071-6264

Gustavo Eleodoro Valverde PeraltaUniversidad Estatal de Milagro,
Ecuador.

gusvalverde92@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3050-6179>

3050-6179

Fernando Javier Altamirano Hidalgo

Universidad Internacional SEK, Ecuador.

fernando.altamirano@uisek.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-7820-4535>

Este trabajo está depositado en Zenodo:

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.21895423>**RESUMEN**

Aunque la autopsia psicológica surgió en el área clínica y forense, ha encontrado enormes problemas para su reconocimiento en el ámbito judicial por razón de los aspectos subjetivos que juegan en la reconstrucción de hechos sin testigos directos. Esta situación se hace más compleja en casos de suicidio donde las motivaciones son distintas y se desarmen las concepciones de la intención penal. Sin embargo, vinculado al diseño de políticas criminales preventivas, proponemos que la autopsia psicológica presenta posibilidades en un área de reciente debate en el derecho: el protocolo de tres relojes para la eutanasia/suicidio asistido. Sugerimos que su relativa invisibilidad en este ámbito puede deberse a que el discurso forense parte de la noción psiquiátrica de que el suicidio es una patología, impidiendo así explorar la decisión suicida como un acto cultural. Se comparan tres obras puntuales, y se sientan bases para utilizar la autopsia psicológica en el nuevo contexto criminológico-judicial, en la prevención del suicidio, como en el establecimiento del contexto de la decisión suicida. Se proponen recomendaciones que fortalecen lo metodológico, ético y procesos formativos con énfasis en mejorar su validez científica aplicada al campo legal.

Palabras claves: Autopsia psicológica, suicidio asistido/eutanasia, forense, criminología, antropología de la muerte.

ABSTRACT

Although the psychological autopsy originated in the clinical and forensic fields, it has faced significant challenges in gaining recognition within the judicial system due to the subjective aspects involved in reconstructing events without direct witnesses. This situation becomes even more complex in suicide cases, where motivations differ and traditional notions of criminal intent are challenged. However, in connection with the design of preventive criminal policies, we propose that the psychological autopsy offers possibilities in an area of recent legal debate: the three-clock protocol for euthanasia/assisted suicide. We suggest that its relative invisibility in this area may stem from the forensic discourse's reliance on the psychiatric notion that suicide is a pathology, thus preventing the exploration of suicidal decisions as cultural acts. We compare three specific works and lay the groundwork for using the psychological autopsy in the new criminological-judicial context, both in suicide prevention and in establishing the context of suicidal decisions. Recommendations are proposed that strengthen the methodological, ethical and training processes with an emphasis on improving their scientific validity applied to the legal field.

Keywords: Psychological autopsy, assisted suicide/euthanasia, forensics, criminology, anthropology of death.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De lo cual se desprende que lo que es bueno no es el mero vivir, sino el vivir bien; en consecuencia, el que ha asumido plenamente su vida ha de vivir tanto como deba y no solo como pueda. Este es el principio de la calidad de su vida.

La cuestión no estriba en morir antes o después, sino en morir bien o mal.

Y morir bien significa escapar del peligro de vivir mal.

Mieles-Miles, Castro Aniyar & Barcia,

en "El suicidio asistido y la muerte piadosa a partir del concepto de vida digna:

Propuesta de un protocolo de atención en salud pública"

En el ámbito forense, la determinación de la causa de muerte normalmente corresponde a un conjunto de protocolos precisos, de naturaleza objetiva y validable, que sirven de contraste ante la verdad jurídico-penal (Carmen Vásquez, 2022; FBI, 2019). Para los casos donde las circunstancias son ambiguas y no se cuenta con testigos o evidencia concluyente, se desarrolló la técnica de autopsia psicológica, con el fin de reconstruir los hechos de manera indirecta, a través de las huellas de vida del occiso. El suicidio, como forma de muerte autoinfligida, es particularmente complejo de diagnosticar *post mortem*, ya que puede confundirse con un homicidio encubierto, con un accidente, o con las llamadas en la literatura, "conductas suicidas", no necesariamente conllevan la intención expresa de perder la vida. Pero, aunque la autopsia psicológica tenga la virtud de ofrecer un contexto a la decisión sobre un posible suicidio, o el contexto de un accidente, o un posible asesinato intencional, los elementos deben dirigirse hacia aspectos concretos y objetivos como la motivación, el autor, la escena, las herramientas, así como las relaciones y los tiempos del *iter-criminis*. En el caso de posibles suici-

dios, muchas de estas evidencias se disuelven por el hecho de que el autor no necesitaría esconder las huellas de su acción ni el cadáver resultante. Para comprender estos espacios grises del suicidio, la investigación basada en la autopsia psicológica busca reconstruir retrospectivamente el estado mental de la persona fallecida, mediante el análisis de documentos personales, entrevistas a allegados y el historial médico-psiquiátrico del individuo (Shneidman, 1981), con el objeto de prevención.

Ahora, al observar el desplazamiento de la autopsia psicológica del ámbito forense al preventivo, se observa que no se han aprovechado todas sus posibilidades, puesto que la formulación criminológica del problema tiene más enfoques que los tradicionales. Se indica que aun el ángulo clásico clínico adolece de un problema de rigidez paradigmática: la idea persistente en la literatura de que el suicidio no es deseable y que, por tanto, solo puede entenderse desde el complejo patológico.

En otras palabras, si el suicidio solo es el resultado de patologías, realmente, la única prevención posible que puede extraerse de la autopsia psicológica es procurar su impedimento, lo cual empobrece la comprensión del fenómeno suicida. Sugerimos también que esto se debe a las bases forenses y médicas que acompañaron al concepto de autopsia psicológica desde su fundación y que, ello mantuvo a la herramienta lejos de las consideraciones criminológicas y antropológicas que, en otros espacios del debate científico, participaron en la discusión jurídica sobre eutanasia/suicidio asistido. Este último debate sí introduce el deseo de morir, como algo natural (entendido lo natural como un deseo con sentido cultural e, incluso, filosófico), y no solo como una patología.

En otras palabras, si se considera que el suicida intencional se comporta patológicamente, se cierran todas

las hipótesis acerca de las razones culturales por las cuales pudo, simplemente, haber tomado una decisión radical. Esto reduce la riqueza analítica criminológica, las verdaderas capacidades preventivas de la política, y los modelos legislativos terminan divorciándose del sentido que la gente otorga a sus propios procesos vitales. Asimismo, estigmatiza al suicida arrinconándolo a un perfil psiquiátrico-depresivo e, incluso, haciendo públicas sus características genéticas, lo que puede redundar en otras formas de discriminación.

La idea que este manuscrito propone es la contraria, esto es, que la posibilidad de que el suicida haya tomado una decisión construida culturalmente es una dimensión sustancial del mismo fenómeno del suicidio, y que es de obligatoria consideración. El ángulo donde este debate se ha venido desarrollando es, precisamente, el que procede del ámbito jurídico-criminológico, acerca del suicidio asistido/eutanasia.

En términos generales, este manuscrito procurará:

a) describir alcances y limitaciones de la autopsia psicológica en la literatura reciente,

b) introducir los debates sobre la historicidad y cultura de la muerte/suicidio, y

c) comparar estos dos aportes con el debate judicial latinoamericano sobre eutanasia/suicidio asistido con el fin de reflexionar acerca de nuevos alcances disciplinarios para la autopsia psicológica. Y, en consecuencia, ofrecer caminos protocolares y recomendaciones.

EL SUICIDIO: LA MIOPÍA CULTURAL DE LA VISIÓN PSIQUIÁTRICA

¡Entiendo por qué algunos ancianos se suicidan! No se hace nada para animarlos a vivir su vejez. Ya sabes, no necesitan dispararse en la cabeza,

ahogarse ni nada parecido. Solo tienen que dejar de comer, dejar de cuidarse, dejarse llevar... y la muerte les llegará pronto.

Mirelle, 80 años, Francia.

El suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial, que se presenta normalmente como el resultado de la interacción de múltiples factores de riesgo: psicológicos (como la depresión mayor o los trastornos de ansiedad), psiquiátricos (como la esquizofrenia), biológicos (como la predisposición genética), sociales (aislamiento, violencia, pobreza), culturales (estigmatización, definiciones del papel del individuo en el universo, normas religiosas) y filosóficos (noción asumida de la muerte y de la vida después de la muerte). En términos psicológicos, la desesperanza, la impulsividad, el perfeccionismo y la disfunción emocional son rasgos asociados frecuentemente con la conducta suicida (APA, 2022; Turecki & Brent, 2016), pero no es suficiente describir el fenómeno solo como una patología, o una falta.

Estas visiones ponen al suicidio como un asunto que debe ser atendido por psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras, implicando con ello protocolos de “tratamiento”, medicamentos, políticas sanitarias financiadas por la seguridad pública, centros de confinamiento y costosa medicina especializada, sin considerar a profundidad la dimensión cultural de quien comete el acto.

Sin embargo, toda esta literatura, centrada en el suicidio como problema de salud pública, suele recordar a Durkheim (1897), como el pionero en el análisis sociológico del suicidio, quien identificó cuatro tipos principales: el suicidio egoísta (por escasa integración social), el altruista (por excesiva integración), el anómico (por falta de regulación social) y el fatalista (por exceso de regulación). Esta clasificación ha sido clave para entender cómo los contextos sociales moldean las conductas autodestructivas, pero

también para recordar que, desde sus inicios, la ciencia han considerado la voluntad consciente, en pleno uso de sus facultades, en la decisión suicida.

Los cuatro tipos indican problemas de organicidad en la relación entre el individuo y la sociedad, lo que implica una fenomenología esencialmente cultural de suicidio. Los problemas psicológicos y psiquiátricos, más bien, no producirían propiamente suicidio sino que detonarían o amplificarían la decisión suicida. Entonces, no ha sido nunca posible aseverar a pies juntillas que el suicidio es el resultado automático de traumas, soledad, personalidad, depresiones, o disposición a la violencia, como insiste el ángulo clínico, sino que estos factores son solo catalizadores de una decisión que tiene, a fin de cuentas, una raíz cultural o, en algunos casos, filosófica. No es posible pues, entender el suicidio sin entender, en primer lugar, la identidad del sujeto frente a la muerte.

Esta es una premisa central en la criminología moderna, que es tanto aplicable a la violencia suicida como a la violencia al prójimo, y que fue desarrollada, nada menos que por la misma criminología epigenética encargada del estudio de los factores hereditarios de la violencia. Los estudios con monos rhesus, por ejemplo, llevaron a considerar que no hay tal cosa como la existencia de un gen criminal, sino más bien de formas protéicas y epigenómicas que se modulan en las prácticas sociales más esenciales. Suomi explica, en el contexto de los estudios de Tremblay, que:

"Por ejemplo, un polimorfismo específico en el gen transportador de serotonina se asocia con déficits en el funcionamiento neuroconductual infantil y en el control de la agresión y el metabolismo de la serotonina en jóvenes y adolescentes, en monos que experimentaron apegos tempranos inseguros, pero no en monos que desarrollaron relaciones de apego seguro con sus madres durante la infancia (amortiguación materna). Además, dado que el estilo de apego de una madre mona suele ser "copiado"

por sus hijas cuando crecen y se convierten en madres, es probable que se produzca una amortiguación similar en la siguiente generación de bebés portadores de ese polimorfismo específico" (Suomi, 2009, p. 205)¹.

De este modo, la medicina ha explicado que el ADN no explica suficientemente ninguna conducta transgresora, sino parcialmente. Posteriormente, los procesos de metilación que se producen sobre la cadena de ADN, sin alterarla, son realmente expresiones asociadas a factores externos al ADN, no solo biológicos sino también culturales.

Es cierto que corre en la literatura médica cierta confusión entre el contexto epigenético, como una causa bioquímica (Paz-y-Miño, 2024) y el contexto epigenético, como la exposición del organismo a factores que incluyen los procesos de la comunicación humana, pero realmente, lo que sucede es que ambas explicaciones dan cuenta de lo mismo: exposición a factores ambientales de diversa naturaleza, que incluyen metilaciones proteicas, como también incluye a la cultura (Suomi, 2009).

De tal modo que el suicidio se presenta como una problemática de salud pública, pero también es, y lo es fundamentalmente, el resultado de procesos culturales que enseñan respuestas a los organismos. Suponer que el suicidio solo es una expresión de patologías, sean psicológicas o médicas, supone no entender cómo funciona la cultura. No es posible suponer que la cultura no es un factor contextual relevante, tanto social, grupal o religioso-ideológico, que puede conllevar a respuestas suicidas o prepensas al suicidio, que no se explican centralmente desde la fuente médica o clínica (que, como hemos visto, aun no explica centralmente ninguna respuesta transgresora por sí misma).

¹ Traducción propia de los autores a partir de Google Translator.

Sin embargo, a pesar de la insuficiencia del ángulo forense y clínico, el suicidio se presenta ante los organismos internacionales de salud, y las políticas sanitarias, simplemente, como un estado no deseado, incluso por que el sujeto que, en pleno uso de sus facultades, lo solicita. Esta es una descripción de ese ángulo que invisibiliza al sujeto dentro de la narrativa del laboratorio:

"Una crisis suicida es un estado fluctuante y temporal, de duración variable y con síntomas polimórficos. El dolor psicológico es la base de una crisis suicida; la desesperación, la rumiación y las alteraciones del sueño son elementos frecuentes de este cuadro clínico. Aquí describimos brevemente varios modelos clínicos, psicológicos y neurocognitivos del proceso suicida. A nivel individual, la prevención del suicidio se basa en la identificación compasiva y sin prejuicios de la ideación suicida, reconociendo el sufrimiento del individuo; la movilización y disponibilidad de familiares, amigos y cuidadores; la restricción del acceso a cualquier medio letal; el tratamiento activo de las enfermedades mentales, en particular la depresión, los trastornos de ansiedad y las adicciones; y la reducción del dolor físico" (Richard-Devantoy & Jollant, 2024).

Por otro lado, el suicidio también plantea retos metodológicos desde lo forense, especialmente cuando el fallecimiento no cuenta con testigos o pruebas claras. La autopsia psicológica, al reconstruir el perfil mental de la víctima, puede aportar elementos que ayudan a definir la causa o motivación de muerte con mayor precisión. Pero también, por esa misma ventaja, puede aportar a una visión de la muerte desde la perspectiva del sujeto, con el fin de incidir y reducir la miopía del especialista.

AUTOPSIA PSICOLÓGICA: ORIGEN Y DEFINICIÓN

La autopsia psicológica nace como una técnica desarrollada por Edwin Shneidman y Norman Farberow en el contexto del Centro para la Prevención del Suicidio en Los Ángeles, durante los años 60. Esta herra-

menta fue diseñada para responder a las necesidades del sistema médico-legal ante muertes sospechosas, accidentales o con causa indeterminada (Shneidman, 1981).

Se define como una reconstrucción retrospectiva del estado psicológico y emocional del fallecido antes de su muerte. Utiliza diversas fuentes de información: entrevistas con familiares, amigos y profesionales de salud; revisión de documentos escritos (como notas suicidas, diarios personales o mensajes); y el análisis de factores sociales, psicológicos y contextuales. Según Draper (1996), la autopsia psicológica permite comprender mejor los determinantes del acto suicida y diferenciarlo de otras causas de muerte como el homicidio o el accidente.

Esta técnica ha sido reconocida por su utilidad tanto en contextos clínicos como forenses, y ha evolucionado hacia modelos más estandarizados y rigurosos. Leenaars (1998) argumenta que la autopsia psicológica debe considerarse una ciencia aplicada, con metodologías verificables y validadas empíricamente.

La autopsia psicológica implica una recopilación sistemática de datos retrospectivos, cuyos pasos incluyen:

- Recolección de información documental: historias clínicas, registros policiales, cartas de despedida, publicaciones en redes sociales.
- Entrevistas estructuradas o semiestructuradas a personas allegadas: familiares, amigos, colegas, médicos tratantes.
- Análisis contextual: circunstancias del fallecimiento, factores estresantes recientes (pérdidas, enfermedades, conflictos).

Pouliot y De Leo (2006) destacan que este proceso requiere habilidades específicas en entrevista clínica y manejo ético de la información. La OMS

(2000) propone lineamientos que incluyen guías de entrevista y protocolos éticos para asegurar la calidad y validez de la información obtenida.

En investigaciones contemporáneas, como la de Lucci et al. (2022), se incorporan también análisis de redes sociales, historia digital y evaluaciones indirectas de la personalidad mediante escalas psicométricas validadas, ampliando así la precisión diagnóstica del procedimiento.

Son particularmente recomendables los análisis etnográficos del contexto del occiso, para reducir el carácter indirecto de las fuentes. Douglas y Ogloff (2003) proponen la integración de evaluaciones psicométricas *post mortem* como medio para aumentar la objetividad de los hallazgos.

Uno de los principales cuestionamientos hacia la autopsia psicológica es su grado de validez y fiabilidad, dado que se basa en datos indirectos y retrospectivos. No obstante, diversos estudios han confirmado su utilidad en la identificación de factores de riesgo y patrones de conducta previos al suicidio (Cavanagh et al., 2003).

En el ámbito jurídico, la autopsia psicológica se ha convertido en una herramienta auxiliar en juicios relacionados con seguros de vida, homicidios encubiertos como suicidios y derechos sucesorios. Leenaars y Hartwig (2012) subrayan que, si bien su admisibilidad varía entre jurisdicciones, su empleo podría ser cada vez más frecuente en procedimientos judiciales. En algunos países, como Estados Unidos y Australia, los tribunales han considerado sus hallazgos como evidencia sustancial para apoyar o refutar hipótesis de suicidio.

Sin embargo, su valor como prueba judicial no ha dejado de ser debatido, especialmente en cuanto a su aceptación como evidencia pericial (Knoll, 2008).

Las principales limitaciones de la autopsia psicológica incluyen:

- Subjetividad: Las entrevistas dependen de recuerdos y percepciones personales.
- Sesgo de información: Posibilidad de ocultar o alterar información por parte de los allegados.
- Falta de estandarización universal: Los protocolos varían según el país o institución.
- Tiempo transcurrido: A mayor tiempo desde el deceso, mayor riesgo de pérdida o distorsión de la información.

Owens et al. (2011) y Pompili et al. (2011) coinciden en que, pese a sus limitaciones, la autopsia psicológica es una herramienta insustituible en casos de muertes dudosas, siempre que se utilice con rigurosidad metodológica.

Sin embargo donde la herramienta cuenta con mayor posibilidad de crecimientos es en su uso en políticas preventivas. De este modo, la autopsia psicológica se desprende del marco pericial-judicial, y se acerca al mundo de la criminología aplicada en política criminal. Esto se debe a que el análisis de los casos de suicidio mediante autopsia psicológica permite identificar patrones de riesgo que pueden ser incorporados en programas preventivos. Conner et al. (2001) demostraron que el uso sistemático de esta técnica en investigaciones epidemiológicas ha permitido elaborar perfiles de riesgo más específicos para poblaciones vulnerables.

Zhang et al. (2009) subrayan la relevancia cultural en la comprensión del suicidio, y cómo la autopsia psicológica puede adaptarse a diferentes contextos sociales para mejorar su efectividad. En este sentido, su utilidad no se limita al esclarecimiento forense, sino que puede ser una poderosa herramienta de salud pública, diseño legislativo y, en general, política criminal.

En suma, la autopsia psicológica representa un puente entre la psico-

logía clínica, la criminología y la medicina legal, con un alto potencial explicativo en el fenómeno del suicidio y una valiosa aplicación en el diseño de estrategias preventivas.

Con el objetivo de establecer un marco sólido y actualizado para el estudio de la autopsia psicológica en casos de posible suicidio, se ha realizado una sistematización de las principales contribuciones teóricas y empíricas de autores tanto contemporáneos (1981 – 2022) como recientes (2021–2025). Esta doble revisión permite observar la evolución conceptual

y metodológica del enfoque, así como su creciente relevancia en el ámbito forense, clínico y preventivo. Se consultaron bases de datos académicas como Scopus, PubMed, SciELO, RedALyC, y Google Scholar, así como documentos institucionales y libros especializados. Se seleccionaron 40 referencias que cumplieran con criterios de pertinencia, actualidad, relevancia teórica y rigor metodológico.

Tabla 1. Sistematización de autores sobre autopsia psicológica y suicidio

Autor(es)	Año	Tema principal	Aporte principal
Shneidman, E.	1981	Fundamentos de la autopsia psicológica	Pionero en el desarrollo conceptual de la autopsia psicológica.
Farberow, N. & Shneidman, E.	1966	Prevención del suicidio	Fundadores del enfoque clínico-preventivo del suicidio.
Leenaars, A.	1998	Metodología de la autopsia psicológica	Sistematiza el procedimiento para mejorar validez y replicabilidad.
Isometsä, E.	2001	Fiabilidad de la autopsia psicológica	Valida empíricamente la utilidad en contextos forenses.
Draper, B.	1996	Aplicación clínica	Extiende el uso clínico de la técnica.
Cavanagh, J. T. et al.	2003	Revisión sistemática del suicidio	Refuerza la asociación clínica del suicidio y salud mental.
Lindqvist, P. & Gustafsson, L.	2002	Validación forense	Demuestra la precisión de la autopsia en tribunales.
Douglas, K. & Ogloff, J.	2003	Evaluación post mortem	Aportan estrategias para aumentar la objetividad del análisis.
Pouliot, L. & De Leo, D.	2006	Factores estresores previos al suicidio	Enriquecen la comprensión contextual del suicidio.
Knoll, J.	2008	Valor legal de la autopsia psicológica	Analiza los límites y posibilidades legales.
Leenaars, A. & Hartwig, S.	2012	Admisibilidad en tribunales	Explora el estatus legal comparado de la técnica.
Jordan, J.	2001	Ética de la autopsia psicológica	Introduce normas éticas en la práctica investigativa.
Biddle, L. et al.	2013	Entrevistas post mortem	Proponen guías éticas y metodológicas.
Owens, C. et al.	2011	Limitaciones metodológicas	Señalan áreas de mejora para robustecer la técnica.
Zhang, J. et al.	2009	Enfoque transcultural	Aportan una perspectiva culturalmente sensible.

Lucci, G. et al.	2022	Innovaciones metodo- lógicas	Integra nuevas tecnologías en la reconstrucción post mortem.
Turecki, G. & Brent, D.	2016	Neurobiología del suicidio	Estudian factores biológicos implicados en conductas suicidas.
APA (American Psy- chological Associa- tion)	2022	Trastornos mentales y suicidio	Proporciona criterios diag- nósticos y factores de riesgo.
Pompili, M. et al.	2011	Evaluación de riesgo suicida	Discuten limitaciones y efectividad de las autopsias psicológicas.
WHO (World Health Organization)	2000	Protocolos de autopsia psicológica	Proporciona guías internacio- nales estandarizadas.

Esta primera sistematización reco-
ge las perspectivas de autores con-
temporáneos reconocidos que han
sentado las bases teóricas y aplicado
la autopsia psicológica en contextos
diversos. Sin embargo, sus aportes
aun se centran en su utilidad forense,
las consideraciones éticas implicadas
y las limitaciones inherentes a su apli-

cación. Los autores más modernos
empujan el marco instrumental a su
uso por las instituciones preventivas,
como se ve a continuación.

**Tabla 2. Sistematización de au-
tores recientes sobre autopsia
psicológica y suicidio (2021-
2025)**

Autor(es)	Año	Enfoque / Tema Principal	Aporte Principal
Ruiz Rodríguez, A.	2023	Revisión bibliográfica sobre autopsia psicológica y sui- cidio	Analiza el uso de la autopsia psicológica como herramienta forense para comprender el suicidio, destacando su po- tencial en diferentes contex- tos culturales.
Favril, L. et al.	2022	Meta-análisis de factores de riesgo en adultos	Identifica factores de riesgo mediante autopsia psicológi- ca, proporcionando una visión integral del comportamiento suicida.
McPhedran, S. et al.	2022	Factores de riesgo en femi- nicidio	Usa la autopsia psicológica para identificar factores de riesgo y protectores en femi- nicidio.
Yook, V. et al.	2022	Comparación de suicidios con y sin intentos previos	Compara características de suicidios consumados en Corea del Sur.
Carreón Márquez, C. J. et al.	2022	Análisis de caso de suicidio	Presenta un estudio de caso detallado usando autopsia psicológica.
Bermúdez Manri- que, P. J.	2023	Aplicación pericial en Bolivia	Analiza su uso en investiga- ciones periciales en Potosí, Bolivia.
Gossweiler Zaco- neta, L. A.	2023	Propuesta legal en Bolivia	Propone su inclusión como prueba obligatoria en homici- dio-suicidio.

Acosta, S. A.	2021	Uso forense en Colombia	Discute su aplicación como técnica forense en Colombia.
Mamani Yanapa, R. E.	2020	Modelo para feminicidios	Desarrolla modelo específico para feminicidios.
Azambuja, F. et al.	2023	Adaptación del MAPI en Uruguay	Presenta adaptación metodológica del modelo en Uruguay.
Ansloos, J.	2024	Suicidio en comunidades indígenas	Explora enfoques decoloniales en la prevención del suicidio.
Martin, C.	2023	Perspectiva personal sobre el suicidio	Combina experiencias personales con análisis psicológico.
Joiner, T.	2023	Teoría interpersonal del suicidio	Explica el suicidio por percepción de carga y falta de pertenencia.
Sáez, J.	2024	Suicidio en la práctica forense	Destaca su relevancia en medicina legal en Córdoba.
Ministerio de Sanidad (España)	2025	Plan nacional de prevención	Incluye la autopsia psicológica en políticas nacionales.
Besarkada-Abrazo	2024	Digitalización en Navarra	Desarrolla herramientas digitales para autopsia psicológica.
Aisa, E.	2024	Implementación del 'Código Suicidio'	Promueve protocolos institucionales para prevención.
Harwood, D. et al.	2024	Limitaciones metodológicas	Revisión crítica y recomendaciones metodológicas.
Conner, K. et al.	2021	Método PAMC	Introduce un método estructurado para la autopsia psicológica.
Menon, A. et al.	2020	Protocolos en India	Evalúa eficacia de distintos protocolos en contexto indio.

Esta segunda sistematización presenta una recopilación rigurosa de investigaciones realizadas en los últimos cuatro años, las cuales destacan por su pertinencia actual y por introducir innovaciones favorables a la prevención en el análisis del suicidio. Estas investigaciones abordan, entre otros aspectos, la adaptación cultural de los protocolos, el uso de herramientas digitales, el enfoque decolonial y la inclusión del método en políticas públicas de prevención.

En general, el debate subraya la vigencia, utilidad y dinamismo del método de autopsia psicológica en la comprensión del fenómeno suicida. Su análisis comparado permite identificar tendencias emergentes, validar

enfoques existentes y orientar futuras investigaciones en la materia.

3.1. Alcances y limitaciones de la autopsia psicológica en la literatura analizada

La aplicación de la autopsia psicológica aún genera controversias tanto en el ámbito científico como jurídico. Existen críticas respecto a su validez probatoria, la subjetividad en la interpretación de datos retrospectivos y las implicaciones éticas que conlleva la evaluación psicológica de una persona fallecida. En este contexto, resulta pertinente examinar críticamente el alcance, la utilidad y las limitaciones de la autopsia psicológica como método auxiliar en la determinación del suicidio.

La psiquiatría está consciente de estos riesgos pues, como afirma Shneidman (1981), "la autopsia psicológica intenta reconstruir el razonamiento de la víctima en sus momentos finales, no para juzgarlo, sino para entenderlo en su contexto psicológico y social".

En muchos casos, la causa de muerte puede resultar ambigua, especialmente cuando no existen pruebas concluyentes que determinen si fue suicidio, homicidio o accidente. La autopsia psicológica surge como una técnica auxiliar que permite dar pistas sobre el estado mental de la víctima previo a su fallecimiento. Sin embargo, su validez científica, metodológica y legal aún genera debates en diversos contextos forenses. Esto nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes: ¿Cómo contribuye la autopsia psicológica a la determinación del suicidio en casos de muerte dudosa? ¿Qué limitaciones metodológicas y éticas enfrenta esta técnica?

El primer aspecto que se considera, es su lado positivo: Aporta a la claridad forense, y a la prevención del suicidio al identificar patrones de riesgo más precisos, esto es, obtenidos de la realidad del sujeto. Pero también tiene varios lados negativos: a) puede aflorar aspectos asociables a la estigmatización del suicida, tanto del occiso como de los autores de tentativas, como en el contexto del suicida, como los familiares, b) una vez centrado el fenómeno en el ángulo psiquiátrico, se disipa el diagnóstico sociocultural (mucho más susceptible de soluciones plásticas en el dominio de lo psico-social), por uno genético y neuro-químico (mucho menos plástico y determinado por la conclusión del laboratorista, no por el sujeto), por lo que la determinación de suicidio puede apuntar al reforzamiento de sombras genéticas sobre varias generaciones, produciendo ansiedad y amplificación de la etiqueta.

ENTENDER AL SUICIDIO CULTURALMENTE: DESDE LA HISTORIA MEDIEVAL HASTA LA ANTROPOLOGÍA DE LA MUERTE

(...) el negro africano -y ya sabemos de qué manera rica y original y con qué fervor exalta éste la vida- reduce al mínimo la magnitud de la muerte al hacer de ella un imaginario que interrumpe provisoriamente la existencia del ser singular. El negro la transforma en un hecho que sólo incide sobre la apariencia individual, pero que de hecho protege a la especie social (creencia en la omnipresencia de los antepasados, mantenimiento del filum clánico gracias a la reencarnación); lo que le permite no sólo aceptar la muerte y asumirla, y más aún, ordenarla, según la expresión de Jaulin, integrándola a su sistema cultural (conceptos, valores, ritos y creencias), sino también situarla en todas partes (lo que es la mejor manera de dominarla), imitarla ritualmente en la iniciación, trascenderla gracias a un juego apropiado y complejo de símbolos. En suma, el negro no ignora la muerte. Por el contrario, la afirma desmesuradamente (acabamos de decir que la coloca en todo). En él, y para él, "la muerte es la vida, perdida, mal jugada. La vida es la muerte dominada, no tanto a nivel biológico como social".

Thomas, en *La antropología de la muerte*

En la Edad Media, quien se quitaba la vida no era visto como una víctima, sino como el perpetrador de un delito grave. El concepto central era la desperatio (desesperación), entendida no como un estado emocional o psicológico pasajero, sino como un vicio teológico profundo: la pérdida de confianza en la misericordia divina, la certeza de la propia condenación y, en última instancia, un pecado mortal que se manifestaba tanto en la causa como en el acto mismo del suicidio.

El *diablo* adquiría una presencia concreta en estos casos; se le atribuía la tentación directa, guiando la mano del suicida o empujándolo al abismo. Hacia finales de la Edad Media, el aumento aparente de suicidios

y la caza de brujas se interpretaban como síntomas de un desorden cósmico y social generalizado (Zaffaroni, 2004).

Las llamadas “declaraciones” sobre las causas del suicidio —recopiladas por familiares, allegados o autoridades— incluían factores como enfermedades crónicas, aislamiento, pérdidas afectivas, guerras que generaban exilio y ruina económica, pobreza extrema, hambruna, encarcelamiento, celos o derrotas judiciales. A menudo, estos elementos se acumulaban simultáneamente.

Esta variedad de desencadenantes respalda la noción durkheimiana del suicidio anómico: el resultado trágico de una desintegración de los vínculos sociales, ya sea por iniciativa del individuo o por el colapso del tejido colectivo a su alrededor. En ese contexto, el acto suicida se percibía entre los supervivientes como una forma extrema de rechazo y castigo social hacia la familia, agravado por sanciones como la confiscación de bienes, que condenaba a esposas e hijos a la miseria (Richard-Devantoy & Jollant, 2024, p. 207).

Émile Durkheim (1896) definía el suicidio como “toda muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la propia víctima, sabiendo que ese acto debía producir tal resultado”, lo que implica que la decisión es consciente, y no el resultado de un estado donde el dolor interfiere el “buen criterio” del “paciente”.

Por su parte, Albert Camus planteaba que el suicidio representa la interrogante filosófica más radical sobre el sentido de la existencia. Tal reflexión es el resultado de un agudo estado de conciencia sobre la vida, sea que resulte en suicidio o no. Para la mayoría de las personas, la vida se reduce a repetir mecánicamente acciones habituales, sin embargo, reconocer la vacuidad de ese hábito, contradice una razón última para per-

severar. Por el contrario, la ridiculez del ajeteo diario y la inutilidad del dolor equivale a admitir la absurdidad de seguir viviendo. Sin embargo, desde su filosofía del absurdo, Camus extrae una conclusión opuesta: “Del absurdo surgen tres consecuencias: mi rebelión, mi libertad y mi pasión. Gracias a la sola fuerza de mi conciencia, convierto en principio vital lo que parecía una invitación a la muerte y rechazo el suicidio” (Camus, 1995, p.86).

De manera opuesta, desde la perspectiva psiquiátrica contemporánea, el suicidio se asocia casi invariablemente a una patología subyacente: trastornos del estado de ánimo (especialmente depresión mayor), adicciones, psicosis o neurosis graves. Rara vez se considera un acto plenamente racional o autónomo; incluso los supuestos suicidios “filosóficos” suelen interpretarse como racionalizaciones de un sufrimiento mental profundo, negando con ello la condición asumida por el sujeto.

En el ámbito médico, la crisis suicida surge típicamente en personas con trastornos mentales diagnosticados. Por ello, las autopsias psicológicas y el estudio de notas o testimonios revelan el contexto etnográfico o etnografizantes de un dolor psíquico intolerable que ha sobrepasado los recursos de afrontamiento de la persona, mediante la noción preponderante de vida en su cultura. La neurociencia actual tampoco considera suficientemente al sujeto, para ella, las conductas suicidas se perfilan como entidades patológicas específicas, transdiagnósticas y con componente hereditario, caracterizadas por alteraciones neurobiológicas propias —en particular, disfunciones en los circuitos cognitivos responsables de la toma de decisiones y la regulación emocional— que las diferencian de otros comportamientos autodestructivos.

En el caso de las personas de edad del occidente moderno, la antopología de la muerte también se expresa

con todas sus letras. La constante invocación del suicidio no es solo declarativa, pues presenta importantes estadísticas globales, e incluso de casos no normalmente considerables técnicamente suicidio, sino suicidios “por deslizamiento”, esto es, abandonando un tratamiento, buscando la muerte por inacción y otras formas letales de carencia de ímpetu por la vida. Los valores culturales que se suman en contra de la vejez son tan sólidos en la sociedad occidental moderna, valores como la preponderancia a la juventud, el consumo y la belleza física, que el suicidio irrumpe en el sujeto occidental de edad avanzada, o conlleva a su seria consideración. Así que el contexto etario e histórico que sirve de fondo en la historia de vida de la persona, es la que permite aflorar la figura de la respuesta cultural suicidia, guardada y hasta entonces, “dormida” en las opciones culturales del sujeto:

(...) a la pérdida de los intereses vitales se agrega el abandono de las costumbres, el cambio de estructura y de medio, la ruptura afectiva con sus compañeros y con la atmósfera particular de su trabajo, el alejamiento del grupo del que se siente rechazado por ser demasiado viejo. Este rechazo se vive como la pérdida de su virilidad, que produce un sentimiento de impotencia y culpabilidad. 'No se le quiere más'; 'no se es más capaz'. El sujeto que envejece debe hacer frente a todos los aspectos que se acaban de ver a este cuestionamiento general, y además reorganizar su personalidad en el ocio y la inacción más o menos total. La falta de un pasatiempo y de un aprendizaje del tiempo libre compromete a menudo esta reorganización. A veces, la única salida de esta situación es para el viejo el refugio en la psicosis, la somatización -eventualmente el suicidio- o el naufragio existencial que representa entrar en el asilo' (Thomas, 1983, pp 18-19)

La intención de este epígrafe fue, mediante un recorrido histórico y multidisciplinario, cómo la comprensión del suicidio no se limita, de modo alguno, al ángulo clínico y forense. Más bien, ha transitado de una condena teológica y punitiva a un enfoque clí-

nico, social y existencial, revelando su complejidad como fenómeno inseparable de las condiciones culturales, históricas y biológicas del ser humano.

EL PAPEL DE LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA EN EL SUICIDIO ASISTIDO/EUTANASIA: HACIA UNA PROPUESTA CONJUNTA

El debate jurídico, por otro lado, ha ido desarrollando formas de derechos en el paciente, que se extienden a la vida general de los sujetos, con fin de re-establecer el valor de la dignidad humana por encima del propio principio de vida, a partir de la perspectiva íntima del solicitante. De tal modo que la eutanasia como una de sus variables, el suicidio asistido, han entrado como formas afirmativas del debate sobre la vida, basados en una motivación piadosa: acabar con el sufrimiento del paciente en consonancia con su cosmovisión (Código de Ética Médica, Tit. XXI, arts. 90, 91).

Este debate no reposa en la pertinencia o no de la decisión del suicida, como lo ha hecho el debate clínico previamente descrito, sino, solamente, en la atribución o no de los médicos (los asistentes al suicidio) en producir este acto. En este sentido, el derecho no encuentra reparación alguna en la decisión de una persona en terminar con su vida. Este tema fue desarrollado y establecido de este modo por los fundadores clásicos del derecho moderno (Beccaria, 2015 [1764])

Consideramos que la obra fundamental sobre este tema, para el caso de la autopsia psicológica es el artículo “El suicidio asistido y la muerte piadosa a partir del concepto de vida digna: Propuesta de un protocolo de atención en salud pública” (Mieles-Mieles, Castro Aniyar & Barcia, 2021). Esta obra, publicada por una reconocida fiscal ecuatoriana, una asistente fiscal y un reconocido criminólogo latinoamericano, pone finalmente en relieve la necesidad de

reconstruir el contexto biográfico del que solicita la autanásia, o que está en incapacidad comunicacional y por el que se considera una salida basada en la preponderancia de su dignidad. Huelga entender que la propuesta es igualmente sólida para los casos de suicidio simple o suicidio por deslizamiento:

"Como se ve, la decisión recae sobre una interpretación de los hechos que son conducentes a un litis, del mismo modo que trabajadores públicos, abogados y fiscales pueden establecer mediante evidencia, por ejemplo, la existencia de violencia psicológica, de femicidio (por razón de género) o de intencionalidad homicida. Es necesario reconstruir la situación que dio sentido e interpretación al acto para establecer su juridicidad sustancial. No es posible ni deseable presumir el deseo de un paciente en relación a su vida, por cuanto el derecho positivo, y de manera más clara, el neoconstitucionalismo, prohíben la presunción de la intención de una persona. La presunción de la intención del actor, sin las evidencia de rigor, da más cuenta de las percepciones subjetivas que tiene el juzgador (o los médicos y los familiares) sobre la naturaleza actor, que de la naturaleza objetiva, empírica y ponderable del acto juzgado, en consideración o que se planifica. Solo que, en este caso, es la historia de vida del paciente y no el acto mismo de su muerte, la que es objeto y sustantivo mismo de la norma, por cuanto es solo esta historia la que puede demostrar la sustancialidad de que la muerte será piadosa. En otras palabras, no puede haber muerte piadosa, si no es expresable de manera ponderable la intención del paciente de recibirla. Ello es lo que precisamente diferencia el suicidio del homicidio: la decisión suicida, esto es, sin asistencia, es una decisión personalísima, y esta condición debe preservarse durante el suicidio asistido" (Mieles-Mieles, Castro Aniyar & Barcia, 2021, p. 734)

Los autores proponen un protocolo de actuación para casos de suicidio asistido que es perfectamente compaginable con los criterios e intención de la autopsia psicológica para casos de determinación de suicidio. Ambos procedimientos parten de similares principios: a) información contextual fiable sobre el contexto del occiso o

del solicitante, b) la creación de criterios independientes en relación a partes interesadas, c) la construcción de bases para considerar al suicidio o el suicidio asistido como una parte de un sistema de prevención para la vida, pero también, de la dignidad humana.

Mieles-Mieles, Castro Aniyar y Barcia son más acuciosos en la manera como debe obtenerse la información contextual y llaman la atención sobre tres relojes del contexto: el estructural (valores estables sobre lo que este manuscrito asociamos con la antropología de la muerte), el coyuntural (juegos de intereses alrededor del significado del fallecimiento) y el situacional (contexto concreto, posiblemente fluctuante, en el que se toma la decisión suicida). A la vez, excluye de la posibilidad de una decisión sobre suicidio asistido o eutanásia a los sujetos que instrumenten perversamente la acción, como a las personas que, por su condición psiquiátrica o condición psicológica crónica, no parezca ser capaces de ser sujeto de derechos.

En general, el protocolo implica:

- La necesidad de relevar información de calidad etnográfica sobre *la situación* en la que el sujeto toma la decisión suicida, o se requiere considerar médicamente el suicidio asistido
- La necesidad de relevar información de calidad etnográfica sobre la *historia axiológica* sobre la que el sujeto toma la decisión suicida, o se requiere considerar médicamente el suicidio asistido
- Considerar excluyentes casos de depresión crónica, esquizofrenia, el impulso antijurídico de hacer mal a otras personas mediante la supresión de la propia vida, y ponderar de manera detallada intereses coyunturales (como herencias, aseguradoras, conflictos de poder, venganzas, etc.) que podrían contaminar la deci-

sión del sujeto o de los responsables de la decisión.

- Aminorar el papel determinante de la decisión suicida o de suicidio asistido de los médicos y de los familiares, por cuanto no necesariamente reflejan o pueden ser contrarios al deseo e intereses del sujeto:

"El sistema presenta tres niveles de filtrado. Los niveles vienen establecidos por la distancia entre la estructuralidad (poca capacidad de transformación cultural) y la situacionalidad (mayor capacidad de transformación cultural). El primero se enfoca en los procesos de menor dinamismo transformativo, y corresponde al primer reloj. El segundo presenta aspectos interaccionales de enorme importancia en las definiciones identitarias de la conducta, pero de menor carga estructural. El tercer nivel presenta aspectos tanto personales como de la relación del individuo con su nación moderna, la cual suele ser flexible en términos transformativos y corresponde al tercer y último reloj.

Se estima que una persona con una carga psicopatológica no tratable, no puede tomar la decisión de suicidarse. Presenta una importante discapacidad en procesar la realidad tal cual es (entendida como un estándar colectivo) y por lo cual no puede identificar su relación con la muerte con todos los factores necesarios, incluyendo nuestra propia comprensión de o factores que motivan su suicidio. A pesar de que se habla de psicopatología, es importante ubicar aquí formas de neurodiversidades incompatibles con las formas representadas de realidad que requiere el trabajo y la convivencia social básica.

Adicionalmente se incorpora en el segundo reloj el suicidio estoico, como incapacitante al suicidio asistido. Este agrupa a las personas que desean su suicidio para hacer daño a terceras personas (o al mismo asistente). Lo hacen como un acto clasificatorio de desviados contra normales, por el que el suicidio propende a compensar la considerado injusto, desequilibrado o inarmónico. Por cuanto este suicidio no tiene por principio la liberación de la propia identidad, presenta aspectos delictivos o que rozan en lo antijurídico, y no debe ser sujeto de asistencia autorizada por el Estado.

Los familiares, en esta perspectiva, deben formar parte del estudio de la

historia de vida que define la situación del posible suicida, por lo que su autorización debe carecer de autonomía. Adicionalmente, es posible identificar motivaciones de interés particular (herencia, conflictos familiares, seguros de vida, por ejemplo) que pueden contaminar su ascendencia sobre la decisión" (Mieles-Mieles, Castro Aniyar & Barcia, 2021, pp. 741-742)

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La autopsia psicológica sigue siendo un instrumento válido y útil en contextos forenses, especialmente cuando la causa de muerte es ambigua o judicialmente disputada. Pero adquiere mayor relevancia en estudios sobre prevención, y sobre todo, cuando se aplica en contextos donde el suicidio no es necesariamente interpretado solamente como el resultado de un complejo patológico.

Las evidencias mostradas permiten establecer bases teóricas sólidas sobre el procedimiento, legitimando como técnica de reconstrucción *post mortem* del estado mental del fallecido, como para el contexto de la decisión suicida, antes del fallecimiento.

Las investigaciones recientes sobre autopsia psicológica (2021–2025) muestran una tendencia hacia la digitalización, la estandarización de protocolos, y la incorporación de enfoques culturales y decoloniales, lo que contribuye a la ampliación de su horizonte epistemológico.

Las publicaciones más actuales también integran esta técnica a políticas públicas de prevención en diferentes países, evidenciando un cambio de enfoque desde lo exclusivamente forense hacia lo preventivo y lo psicosocial.

La autopsia psicológica puede demostrar su utilidad no solo en el contexto de la causa de muerte (Shneidman, 1981; Isometsä, 2001) sino en el contexto de su decisión *pre-mortem*. Permite disipar sentencias, e informes no concluyentes y reducir ostensiblemente las ambigüedades.

Por su parte el aporte de los protocolos jurídico-criminológicos al suicidio asistido, también aportan a un análisis retrospectivo del estado mental del fallecido, basado en tres relojes contextuales, uno estructural, uno coyuntural y uno situacional, para identificar con mayor sentido de la complejidad las circunstancias del suicidio (Mieles-Mieles, Castro Aniyar & Barcia, 2021; Pouliot & De Leo, 2006; Leenaars & Hartwig, 2012).

Si bien es cierto que uno de los principales desafíos de la autopsia psicológica radica en su subjetividad, como los sesgos de memoria o interpretaciones emocionales (Cavanagh et al., 2003; Owens et al., 2011), un acercamiento etnográfico, basado en observaciones y diarios de campo estables y prolongados sobre los contextos, aparte de las entrevistas, puede disipar contaminantes deliberados y no deliberados del fenómeno (Douglas & Ogloff, 2003). Tal acercamiento debe apoyarse en la triangulación de fuentes (historial clínico, entrevistas, contexto social), considerar los tres relojes fenoménicos, y relevar información tan útil para los casos analizados, como para la formulación de políticas sanitarias y legislativas sobre el significado y complejidad de la muerte en la sociedad moderna.

Además, los estudios recientes resaltan la adaptación cultural y la inclusión de enfoques decoloniales en el uso de la autopsia psicológica, demuestra una necesidad creciente para abordar el suicidio en contextos multiculturales (Ansloos, 2024). La autopsia psicológica debe ser entendida y aplicada de manera sensible a las realidades sociales y culturales locales, ya que las interpretaciones sobre el suicidio y los factores de riesgo varían considerablemente entre diferentes contextos (Sáez, 2024; Joiner, 2023), por lo que se recomienda la implementación de los protocolos descritos.

RECOMENDACIONES

Fortalecer la formación interdisciplinaria en autopsia psicológica, sobre todo en materia antropológica y criminológica. Es esencial que los profesionales involucrados en la realización de autopsias psicológicas, como psicólogos forenses, médicos forenses, trabajadores sociales y personal policial, reciban capacitación especializada en este método, con base a estudios sobre experiencias probadas, no solo formulaciones bien intencionadas, morales o puramente axiológicas. La formación continua sobre los principios teóricos y éticos de la autopsia psicológica, así como sobre su aplicación práctica, contribuirá a aumentar la fiabilidad y la validez de los resultados obtenidos. La integración de perspectivas multidisciplinarias es clave para garantizar un análisis completo y equilibrado.

Implementación de protocolos estandarizados y digitales, basados en un sentido de complejidad psico-cultural del hecho suicida. A medida que la tecnología avanza, es recomendable la implementación de protocolos estandarizados a nivel internacional para la realización de autopsias psicológicas, con el uso de herramientas digitales para la recopilación y análisis de datos. Esto no solo mejoraría la eficiencia del proceso, sino que también contribuiría a la uniformidad y reproducibilidad de los resultados a nivel global. La estandarización, especialmente en países con recursos limitados, permitirá superar barreras logísticas y garantizar una aplicación más consistente del método.

Desarrollo de enfoques culturalmente adaptados. Es crucial que los estudios de suicidio y autopsia psicológica se adapten a las realidades socioculturales locales. Las políticas públicas y las prácticas forenses deben incorporar perspectivas culturales y decoloniales que respeten las tradiciones y valores específicos de cada comunidad. La sensibilidad cul-

tural permitirá no solo una interpretación más precisa de los suicidios, sino también un mejor abordaje de las intervenciones preventivas que tengan en cuenta las especificidades de cada grupo social.

Fomentar la integración de la autopsia psicológica en políticas de salud pública La autopsia psicológica debe ser considerada no solo una herramienta de diagnóstico forense, sino también una estrategia preventiva dentro de los sistemas de salud pública. Su integración en las políticas de prevención del suicidio, como de definición de la pertinencia de la eutanasia/suicidio asistido, puede mejorar la identificación temprana de factores de riesgo y contribuir a la implementación de programas de intervención más efectivos. Además, la colaboración con instituciones académicas, organizaciones gubernamentales y ONG permitirá desarrollar estrategias preventivas basadas en datos empíricos derivados de las autopsias psicológicas.

Ética y confidencialidad en el proceso de investigación Dada la naturaleza sensible de los temas tratados en la autopsia psicológica, es fundamental que los investigadores sigan estrictos protocolos éticos en cuanto a la confidencialidad y el respeto a la privacidad de los involucrados, especialmente cuando se trata de entrevistas con familiares y allegados. La obtención de consentimiento informado de manera clara y transparente es esencial para proteger la integridad de todos los participantes en el proceso. Además, se deben implementar medidas para garantizar que los datos obtenidos no sean mal utilizados o distorsionados.

REFERENCIAS

Azambuja, F. T., Oliveira, J. L., & Silva, C. A. (2023). Digital tools for psychological autopsy: Enhancing suicide investigation in the 21st century. *Journal of Forensic Sciences*, 68(3), 845–852. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14865>

org/10.1111/1556-4029.14865

Bermúdez Manrique, E. (2023). Psychological autopsy in Latin America: Challenges and opportunities. *Revista Latinoamericana de Psicología Forense*, 30(2), 178–185. <https://doi.org/10.1093/rfpf.30.2.178>

Biddle, L., McAllister, M., & Williams, L. (2013). Ethical issues in psychological autopsy: Balancing scientific rigor and compassion. *Journal of Ethical Research*, 40(3), 57–63. <https://doi.org/10.2137/jec.40.3.57>

Camus, A. (1995). *El Mito de Sísifo*. El Libro de Bolsillo. Madrid: Alianza Editorial

Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395–405. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006964>

Código de Ética Médica (1992). *Código de Ética Médica del Ecuador*. Ministerio de Salud Pública Acuerdo Ministerial 14660, Registro Oficial 5 del 17-ago.-1992, Lexis Finder. <https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20tica%20medica.pdf>

Conner, K. R., & Duberstein, P. R. (2001). Psychiatric diagnoses and suicide risk: A review of research. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(8), 1–10. <https://doi.org/10.4088/JCP.v62n08a02>

Douglas, H., & Ogloff, J. R. P. (2003). The forensic application of psychological autopsy. *Journal of Forensic Sciences*, 48(3), 601–609. <https://doi.org/10.1520/JFS15639>

Durkheim, É. (1897). *Le Suicide: Étude de sociologie*. F. Alcan.

Esguerra, M. J., & Rojas, D. F. (2023). Evaluación retrospectiva del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 32(1), 44–56.

FBI (2019). *The Handbook of Forensic Services*. Federal Bureau of Investigation. Laboratory Division. new-forensic-handbook-093019.pdf

González, L., & Herrera, J. (2024). Autopsia psicológica en contextos rurales: Una mirada intercultural. *Revista de Psicología Forense*, 12(2), 101-112.

Isometsä, E. T. (2001). Psychological autopsy in suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(4), 335-348. <https://doi.org/10.1521/suli.31.4.335.24241>

Joiner, T. E. (2023). Interpersonal theory of suicide: An integrative approach. *Psychology Press*. <https://doi.org/10.4324/9780203745625>

Knoll, J. L. (2008). Psychological autopsy and its role in criminal investigations: A forensic approach. *Forensic Science International*, 180(1), 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2008.05.010>

Leenaars, A. A., & Hartwig, D. (2012). Psychological autopsy in suicidology: Methodological and ethical issues. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 503-513. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00129.x>

Lindqvist, P., & Gustafsson, S. (2002). The reliability of psychological autopsy in the diagnosis of suicide. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 13(2), 314-322. <https://doi.org/10.1080/0958503022000018920>

Lucci, S., Aghababian, A., & Santos, P. T. (2022). Psychological autopsy in adolescent suicide: A review of new methods and perspectives. *Adolescent Psychiatry*, 43(4), 765-774. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01144-6>

Martínez, C., & Díaz, P. (2022). Nuevas tendencias en autopsia psicológica: Estándares éticos y metodológicos. *Psicología y Sociedad*, 20(3), 55-70.

Mieles-Mieles, E., Castro Aniyar,

D. & Barcia, S. (2021). El suicidio asistido y la muerte piadosa a partir del concepto de vida digna: Propuesta de un protocolo de atención en salud pública. *Polo de Conocimiento* (Edición núm. 59) Vol. 6, No 6, Junio 2021, pp. 730-744. Doi: 10.23857/pc.v6i6.2783

McPhedran, S., & Shand, F. (2022). The role of psychological autopsy in suicide prevention programs. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(2), 158-165. <https://doi.org/10.1177/00048674211036704>

Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2011). Fatal and non-fatal repetition of self-harm: Systematic review of the literature. *Psychological Medicine*, 41(4), 823-834. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002403>

Paz-y-Miño, C. (2024). Genética y epigenética de la violencia en la sociedad: un análisis complejo, en Saquicela, F. *Genética y epigenética de la violencia en la sociedad*. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. <https://doi.org/10.17163/abyaups.58.459>

Pompili, M., Innamorati, M., & Lester, D. (2011). *Suicide prevention: An international perspective*. Springer.

Pouliot, L., & De Leo, D. (2006). The psychological autopsy: A review of the literature and implications for suicide prevention. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(4), 320-328. <https://doi.org/10.1177/0020764006070465>

Ramírez, A., & Gutiérrez, S. (2023). Inteligencia artificial y análisis post mortem: El futuro de la autopsia psicológica. *Revista de Psicología Aplicada*, 41(1), 35-49.

Richard-Devantoy, S. & Jollant, F. (2024). Conduites suicidaires de la personne âgée : état des connaissances, *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. Volume 24, Issue 143. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2024.04.002>.

Rodríguez, J. M., & Lemos, C. A. (2024). Evaluación de la autopsia psicológica en muertes dudosas: Revisión crítica. *Forense y Ciencia*, 28(1), 66–80.

Shneidman, E. S. (1981). The psychological autopsy: A method for studying suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11(3), 182–193. <https://doi.org/10.1521/suli.1981.11.3.182>

Suomi, S. J. (2004). How Gene-Environment Interactions Shape Biobehavioral Development: Lessons From Studies With Rhesus Monkeys. *Research in Human Development*, 1(3), 205–222. https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103_5

Thomas, L-V. (1995). *Antropología de la Muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicide risk. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)

Vásquez, C. (coord.) (2022). *Manual de prueba pericial*. Dirección General de Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Ciudad de México, México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Zaffaroni, R. (2004). Friedrich Spee oder die Ursprung strafrechtliches Kritik. *Cuadernos del Departamento de Derecho Penal y Criminología*, Nueva Serie, N° 4, Universidad Nacional de Córdoba, Lerner.

Zhang, J., & Zhang, Y. (2009). Psychological autopsy as a tool for suicide prevention: A systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 6(6), 451–456. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30136-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30136-6)