

**LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA. REVISIONES Y APORTES**  
**LA NECESIDAD DE SU IMPLEMENTACIÓN EN EL**  
**PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ**

**Lic. Damián Guillermo Ricardo, Cuerpo Pericial de Psicología**

**Dependiente del Poder Judicial de la Provincia de Santa Cruz**

**Estudiante de la Maestría en Metodología de Investigación en Ciencias Sociales (UNPA)**

[damianricardo@hotmail.com](mailto:damianricardo@hotmail.com)

Universidad de la Patagonia Austral

Unidad Académica Río Gallegos

**Resumen:** La Autopsia Psicológica puede definirse como un procedimiento de reconstrucción del estado psicológico de una persona al momento de su fallecimiento. Para ello se vale de la recolección de la mayor cantidad de datos para reconstruir un perfil siguiendo, en principio, una serie de protocolos y procedimientos. Su realización se requiere una reconstrucción biográfica del fallecido que incluye aspectos de personalidad, estilo de vida y estado mental mediante un método diferencial (García Pérez, 1998). El presente trabajo intenta brindar un aporte a la construcción del concepto tomando las conceptualizaciones provenientes de la Psicología Forense Crítica a los fines de lograr un instrumento que aporte a la etapa de instrucción judicial en el fuero penal, pero que a su vez introduzca aportes metodológicos diferentes a los tradicionalmente empleados y que producen un vacío donde este procedimiento intenta advenir.

**Palabras Claves:** Autopsia Psicológica – Psicología Forense Crítica – Criminología Cautelar – Instrucción Penal

## INTRODUCCIÓN

La Autopsia Psicológica puede definirse como un procedimiento de reconstrucción del estado psicológico de una persona al momento de su fallecimiento. Para ello se vale de la recolección de la mayor cantidad de datos para reconstruir un perfil siguiendo, en principio, una serie de protocolos y procedimientos. Para ello se requiere una reconstrucción biográfica del fallecido que incluye aspectos de personalidad, estilo de vida y estado mental mediante un método diferencial (García Pérez, 1998).

Esta investigación surge de la necesidad de implementar un dispositivo judicial que colabore en el proceso de instrucción penal que actualmente se encuentra vacío debido a que el proceso penal pone el acento en el imputado y deja de lado a la víctima que es desplazada por el Estado como damnificado (Zaffaroni, 2011) por lo que esta alienación genera un proceso de verdad que conforma poco a las necesidades de un proceso penal que contemple una mirada a sus propios procedimientos.

El aporte de este trabajo es adecuar el procedimiento de Autopsia Psicológica a un marco teórico que se fundamente en una metodología de investigación cualitativa que profundice el análisis del acontecimiento que se investiga. Para ello he tomado un trabajo de Antonin Artaud (Artaud, 2009) como modelo a seguir de Autopsia Psicológica. Nietzsche nos ha enseñado a desconfiar de los orígenes (Foucault, 2000) siendo que todo *usprung* encierra una veladura a la construcción de los conceptos, donde luego Foucault encontrará allí el método genealógico. De esta manera, propongo un modelo de Autopsia Psicológica cuyo postulado principal se transforma en dar cuenta de las variables psicológicas que participan en un acontecimiento (suicidio u homicidio) con una metodología “indirecta” y retrospectiva siguiendo las “huellas psicológicas” que deja el occiso.

De esta manera se produce un informe de Autopsia Psicológica que no busca transformarse en “escalas, guías y formularios” que sea estructurado y sistematizado (García Pérez, 1998), por un método cuya validez misma es el aporte de las evidencias que se recolectan en los testimonios, el expediente judicial y la escena del crimen, debiendo desplegar el mismo informe los razonamientos que sostienen las conclusiones. Pero a su vez estas informaciones volcadas en el informe pericial pueden ser revisadas el juez y por las partes observando aquellos aspectos que deseen desarrollarse.

Para ello se hace necesario revisar los conceptos bibliográficos existentes, desarrollar los conceptos de psicopatología, e introducir conceptos provenientes de las teorías críticas como Deleuze, Foucault, Artaud, sumado a autores contemporáneos como Zygmunt Bauman, Eugenio Zaffaroni, en una revisión bibliográfica de los conceptos para adaptarlos a la bibliografía existente en materia de Autopsia Psicológica, especialmente a la Dra. Teresita García Pérez del Servicio Médico Legal de Cuba y el concepto de Modelo Autopsia Psicológica Integral (MAPI) que ha permitido ampliar el procedimiento desde suicidios hasta homicidios y accidentes.

Uno de los objetivos propuestos al momento de realizar el Proyecto de Investigación sobre el que se basa el presente informe, y quizá el principal de ellos, se ha visto cumplido: en el transcurso de este año, desde el inicio del proyecto hasta el presente, se han completado dos Autopsias Psicológicas con carátula de suicidio que se han agregado a los respectivos expedientes, con una excelente recepción por parte de los magistrados, y tres solicitudes que aún están en elaboración: una sobre suicidio, otra sobre averiguación de muerte y otra sobre una causa que involucra homicidios y suicidio. Con esto vemos por cumplido el primer ciclo del proyecto, pero aún falta desarrollar y profundizar aspectos que hacen al método, y en particular, someter el procedimiento de forma tal que logre un avance académico en favor de la difusión y el aporte dentro de la comunidad científica.

## **1) MARCOS DE REFERENCIA**

### **a. Marco Histórico**

El término Autopsia Psicológica, de acuerdo a la revisión de la bibliografía, surge en 1961 por Faberow, Shneidman y Litman durante el transcurso de una investigación de muertes por consumo de estupefacientes, y ligada principalmente a muertes de “dudosa etiología”. Otros autores (Isometsä, 2001) sitúa el origen en la Universidad de Washington, quien realizó un estudio en 1956 – 57, estudiando 134 casos cuidadosamente durante un año. Estos estudios estuvieron centrados principalmente en clasificar la causa de muerte.

Se han desarrollado más de 20 proyectos de autopsia psicológica (Isometsä, 2001) en Estados Unidos, Europa, Australia y Nueva Zelanda, Israel, Taiwán e India, en general relacionados la mayoría al estudio de suicidios.

En 1997 en el Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica realizado en La Habana (Cuba) la Dra. Teresita García Pérez (García Pérez, 2007), miembro del Poder Judicial de Cuba, quien presentó entre ese año y 1999 el Modelo de Autopsia Psicológica Integral (MAP1 – MAP 2 – MAP 3). Este modelo aparece mucho más abarcativo que los propuestos originalmente. Cada uno de los diferentes modelos ofrece respuestas a diferentes situaciones: suicidio, homicidio, asesinato y accidentes.

Las principales observaciones que se hacen del instrumento es la dificultad de las limitaciones metodológicas para la extensión de los resultados, pero sin embargo para el sistema judicial tiene una ventaja fundamental: la profundización en el análisis de casos particulares de forma de realizar una hermenéutica de ese cuerpo muerto.

El proceso de Autopsia Psicológica es un procedimiento que se encuentra enmarcado dentro del sistema judicial penal, al lograr introducirse en la etapa de instrucción penal, como evidencia en las causas judiciales. Como tal, obedece a una serie de normas y regulaciones que se encuentran expresadas en los diferentes Códigos Procesales, que si bien no mencionan específicamente este dispositivo, regulan todas las etapas y procedimientos que se utilizan dentro del fuero penal. En tal sentido es necesario advertir que cada lugar posee un código procesal particular, que contempla lineamientos generales adaptados a la región que abarca, pero podemos afirmar que en líneas generales en todos los procesos judiciales el psicólogo fue cobrando mayor relevancia

(Degano, 1993) a lo largo del tiempo. En nuestro país fue a partir de la década de 1980 que se comenzó a impartir en las universidades nacionales las primeras materias de Psicología Forense, denominada en algunos lugares posteriormente Psicología Jurídica. Desde ese momento muchos han sido los desarrollos teóricos de esta disciplina que ha ido incursionando en los fueros penales y civiles, así como en todas las instituciones relacionadas con las intervenciones jurídicas de los estamentos ejecutivos.

Desde los poderes judiciales se propició la intervención del psicólogo introduciendo su saber y ciencia en los expedientes por intermedio de los dictámenes periciales. En particular, en la justicia penal, se avocó, principalmente a la tarea de indagar sobre los aspectos psicológicos de los procesados y condenados por el sistema judicial, en especial en lo que respecta a la capacidad de las personas para ser sometido al proceso penal y a evaluar el grado de responsabilidad de una persona para imputarle un delito (el art. 34 inc. 1 del Código Penal). En general en este contexto se ha centrado la labor en los alcances de “comprender y dirigir”, y en algunas ocasiones se ha extendido la labor del psicólogo dentro del sistema judicial hacia los dispositivos de atención a la víctima, en una tarea que intenta minimizar los efectos de victimización secundaria que producen los sistemas judiciales en las víctimas de delitos.

Pero el nacimiento del sistema de enjuiciamiento inquisitivo se produce, desde su nacimiento, con la apropiación del conflicto en la imagen en un principio del Soberano y Posteriormente del Estado, por lo cual el Soberano para ocupar el lugar de víctima para desplazar a ésta fuera del proceso penal. Esta sustitución de la “venganza” por una “retribución equitativa de la pena”, deviene en una desobjetivación del conflicto.

Brevemente quiero señalar que dentro de los dispositivos de la práctica pericial de psicología forense, la Autopsia Psicológica intenta rescatar el lugar subjetivo de la víctima al recuperar la subjetividad del acontecimiento que causa su muerte. De alguna manera, en una operación de sentido, logra dar cuenta de algo fundamental: la causa de suicidio u homicidio es primariamente psicológica. Este aspecto al momento no era indagado, solamente se solicitaba la intervención del perito psicólogo cuando se trataba del imputado de un delito, sin embargo, a partir del año pasado, se ha logrado que se indague con mayor profundidad las huellas psicológicas que deja la víctima y que permiten reconstruir el acontecimiento desde esta perspectiva.

Hasta el momento las causas caratuladas como suicidio y homicidio no indagaban acerca de estos aspectos, con lo cual se buscaba una “verdad” en los términos que establecían las evidencias sin que se ahondara en los aspectos psicológicos de los protagonistas para tratar de dar cuenta del acontecimiento.

## **b. Marco Conceptual**

“Abrid Algunos Cadáveres” (Foucault, 2004)

El término Autopsia etimológicamente deriva de αὐτός /autós/ ‘uno mismo’ y ὄψις /opsis/ ‘observar’, significa por tanto “ver por uno mismo” se asocia inmediatamente a un examen médico post- mortem de disección con el fin de obtener información anatómica sobre la causa médica de muerte. Siguiendo esta línea Foucault indaga acerca de las implicancias que

representa el desciframiento del espacio corporal: espacio a su vez intraorgánico, interorgánico y transorgánico (Foucault, 2004) “la mirada del médico se ha convertido en un elemento decisivo del espacio patológico y su armazón interna” (Foucault, 2004). De esta manera fija un estado de fusión entre el objeto (la superficie orgánica) y la mirada (mirada médica). Es en la muerte donde se apoyará la mirada médica. “La mirada implica de hecho un campo abierto, y su actividad esencial es del orden sucesivo de la lectura: registra y totaliza; reconstituye poco a poco las organizaciones inmanentes; se extiende en un mundo que es ya el mundo del lenguaje” (1963 [1983: 175]). el vistazo, es una mirada focalizada, puntual. Y en su dirección apunta a lo esencial. Va por lo tanto más allá de lo que ve; las formas inmediatas de lo sensible no lo engañan “no revolotea sobre un campo: da en un punto, que tiene el privilegio de ser el punto central, o decisivo” (1963 [1983: 175]). No se trata de pensar una anatomopatología oscurantista, sino más bien de pensarla como superpuesta a la mirada clínica: se complementa el vistazo con el tacto (Un discípulo de Bichat inventa el estetoscopio): Abrid algunos cadáveres: veréis desaparecer en seguida la oscuridad que la observación sola no había podido disipar”. (Citado en 1963 [1983: 209])

“lo que hace que el enfermo tenga un cuerpo espeso, consistente, espacioso, un cuerpo ancho y pesado, no es que haya un enfermo, es que hay un médico. Lo patológico, no forma un cuerpo con el cuerpo mismo sino por la fuerza, espacializante, de esta mirada profunda”. (1963 [1983: 195])

Este espesor no es otro que el que genera la propia mirada, lo invisible que descubre en el caso individual (por ello mismo invisible) se hace visible.

Lo que se inaugura, de esta manera, es el saber sobre el individuo, en tanto constituido por el saber científico – médico. El saber que se va a poner en juego en el nacimiento de las ciencias sociales.

“Son furiosas energías en reposo, que no producen agitación” (Artaud)

La Autopsia Psicológica tal y como la proponemos nos parece necesario rastrearla en una obra de Antonin Artaud de 1968, “Van Gogh, El Suicidio por la Sociedad”, esta obra plantea un análisis minucioso de la vida, obra y relaciones del Maestro con una estética y una profundidad que realmente produce un documento donde fundamenta cada una de las afirmaciones desde la lógica de la evidencia. Pero sobre todo porque si la autopsia médica, la anatomía patológica, inaugura un nuevo espesor y una lógica del espacio euclidiano, Artaud inaugura una lógica fractal del espacio. Cambia el modelo geométrico de su observación: ya su propia mirada está puesta en su obra y la condiciona, objetivando el espacio subjetivo. El observador aquí determina la mirada, la constituye en un espacio que ya no puede pensarse sin tomar en cuenta el punto de vista del observador.

Si la autopsia adopta “grosor” con la mirada médica, la obra de Artaud es capaz de medir la superficie irregular del Gran Maestro: *“A escasos centímetros de la parte alta y como viniendo de la parte baja de la tela. Van Gogh soltó los cuervos como si soltara los microbios negros de su bazo de suicida, siguiendo la grieta negra del trazo donde el aletear de su suntuoso plumaje hace pesar la amenaza de una sofocación desde lo alto sobre los preparativos de la tormenta terrestre... ningún otro pintor hubiera podido encontrar, para pintar sus cuervos, ESE NEGRO DE TRUFA, ESE NEGRO DE BANQUETE FASTUOSO Y AL MISMO TIEMPO*

EXCREMENCIAL, de las alas de los cuervos asustados por los fulgores declinantes del crepúsculo” .

Artaud es capaz de establecer una causa de muerte: *“A escasos centímetros de la parte alta y como viniendo de la parte baja de la tela. Van Gogh soltó los cuervos como si soltara los microbios negros de su bazo de suicida, siguiendo la grieta negra del trazo donde el aletear de su suntuoso plumaje hace pesar la amenaza de una sofocación desde lo alto sobre los preparativos de la tormenta terrestre... Después de leer las cartas de Van Gogh a su hermano, he llegado a la franca y segura certeza de que el doctor Gachet, "psiquiatra", aborrecía, en verdad, a Van Gogh, pintor, y que lo aborrecía como pintor, pero sobre todo como genio. Es inútil intentar ser a la vez médico y hombre honrado, pero es humillantemente imposible ser psiquiatra sin estar a la vez marcado a fuego por la más incuestionable insania: la de no poder oponerse a ese antiguo reflejo atávico de la turba que hace que cualquier hombre de ciencia, atrapado en la turba, se convierta en una especie de enemigo nato e innato de todo genio. El origen de la medicina es el mal, si es que no se ha originado de la enfermedad, y por tanto, ha causado y creado toda la enfermedad para procurarse una razón de ser; pero la psiquiatría ha tenido como origen la turba plebeya de los seres que han querido preservar el mal en la fuente de la enfermedad, y que han extirpado así de su propia nada una especie de guardia suizo para arrancar de raíz el impulso de rebelión reivindicatorio que está en el germen de todo genio. Hay en el alienado un genio incomprendido que resguarda en su mente una idea que causa pavor, y que sólo el delirio le permite encontrar una salida a las opresiones que la vida le depara” (Artaud, 2007).*

La extensión de las citas valen para ilustrar el proceso que Artaud realiza desde los procesos molares a los moleculares que dan cuenta del modelo fractal que enuncia Maldenbrot en la década de 1960. Las medidas se vuelven relativas, Binnimelis Bassa (2010) lo demuestra de forma sencilla: “Los seres que habitaran en un mundo de Poincaré, ¿se darían cuenta de que viven en ese espacio? Imaginemos que uno de esos habitantes se mide la longitud de la palma de la mano y comprueba que es de 20 cm. Después comienza a caminar en dirección al bore del disco y, al cabo de un rato, se vuelve a medir la palma de la mano. Nosotros veríamos que ésta se ha hecho más pequeña. Por el contrario él vería que la longitud de su palma sigue siendo de 20 cm., ya que la cinta métrica también se ha encogido” (2010). Nosotros sabemos que se ha hecho más pequeña desde nuestro plano su plano es limitado, pero desde su plano es percibido como ilimitado. La percepción varía en función del observador, y es así que sobre el mismo cuerpo, se obtienen espacios diferentes, siguiendo con nuestro concepto inicial.

Hablamos en consecuencia de un espacio donde lo micro y lo macro, un suicidio de un pintor y la sociedad, un espacio de repliegue: el cuerpo.

“El cuerpo es una usina recalentada debajo de la piel, y por fuera, el enfermo resplandece, brilla, con todos sus poros, expandidos, semejantes a un paisaje de Van Gogh al mediodía”.

Es decir, aparece nuevamente el cuerpo en el centro de la escena, pero convertido en un cuerpo que es régimen de intensidades: cuerpo sin órganos.

*El cuerpo es el cuerpo/  
está solo y no necesita órganos/  
el cuerpo nunca es un organismo/  
los organismos son los enemigos del cuerpo.*

*Antonin Artaud, Van Gogh, El Suicidio por la Sociedad  
Editorial Argonauta, Buenos Aires, 1998.*

El organismo corresponde al saber médico en la modernidad. El organismo es orden, regulación y control. La unidad, la totalidad, completud, paradigma de la ley paterna y la ley de la divinidad. Dios. El Cuerpo Sin Órganos por su parte no se somete a ninguna regularidad, es preenergético, puro devenir, expresión de posibilidades infinitas.

Una versión de cuerpo es el organismo, así como una versión de subjetividad es Edipo. No hay un solo cuerpo-organismo así como no hay un solo ser edípico. La pretendida universalidad es lo que demuestra el orden del engaño.

El cuerpo organismo está domesticado, es racional, moral, reproductivo, jerarquizado. Es edípico.

El CsO es REVOLUCIONARIO, es productivo, es descodificado y desterritorializado porque pertenece al plano de inmanencia Deseante. Pero antes de continuar con este concepto nos tenemos que remontar a algunos otros que nos permitan comprender el acercamiento a esta temática compleja.

*“El presidente Schreber siente algo (rayos de sol en el culo), produce algo, y puede teorizarlo. Algo se produce: efectos de máquinas, pero no metáforas”.*

*Deleuze y Guattari, El Antiedipo*

Para continuar acercándonos al concepto de CsO y su relación con lo molecular necesitamos hablar de máquinas. Todas son máquinas, como especifican Deleuze y Guattari en el primer apéndice del Antiedipo, es hablar de un filum maquinico. Maquinas cuyos mecanismos reproductivos actúan como cadenas de Markoff (fenómenos aleatorios parcialmente dependientes) que borran las diferencias entre la producción de la cultura humana y las especies vivas. Las cadenas se hallan unidas como jergas más que como lenguajes (Deleuze y Guattari, El Antiedipo, Ed. Paidós, 2007-pag. 298-299). Hay máquinas molares, sean estas sociales, orgánicas o técnicas, aparatos de captura deseantes, estadísticas, pero las mismas máquinas se vuelven deseantes: “...aquí como máquinas orgánicas, técnicas o sociales aprehendidas en su fenómeno de masas al que se subordinan, allá como maquinas deseantes aprehendidas en sus singularidades submicroscópicas que se subordinan los fenómenos de masas... las máquinas deseantes moleculares son en sí mismas catexias de las grandes máquinas molares... bajo las leyes de los mismos números, en un sentido o el otro de la subordinación, en un sentido y en el otro de la subordinación” (Ibíd. Pág. 297). Son las mismas máquinas en condiciones determinadas, es decir las formas de la estadística, de la regularidad. Iguales máquinas pero distinto régimen: sólo a nivel submicroscópico el uso, montaje, formación y funcionamiento se

confunden, “todo funcionamiento molar es falso”. El funcionamiento molar implica una lógica y un sentido particular, separando su producto de los mecanismos de producción. La forma de operar con las máquinas deseantes es la figura del *bricoleur* que los autores rescatan de Lèvi-Strauss <sup>(1)</sup> la regla de producir siempre el producir, incorporando el producir al producto, características de las máquinas deseantes.

Ahora bien, regresando al punto anterior podríamos sostener que la superficie deseo-producción existen preentidades que constituyen las Máquinas Deseantes y el Cuerpo sin Órganos. Las máquinas deseantes van a constituir enementos (elementos infinitos, indeterminados, no ordinales) preenergéticos (constituídos como potencialmente vehiculizadores de energía). De esta manera las maquinas deseantes se forman en el momento mismo que funcionan: el empuje a la mujer en el esquizofrénico, los rayos en el culo de Schreber, “los senos sobre el torso desnudo del presidente no son ni delirantes ni alucinatorios, en primer lugar designan una banda de intensidad, una zona de intensidad sobre el cuerpo sin órganos”.

El cuerpo sin órganos es un huevo en el punto 0 de intensidad, y a partir de allí todo es vida y vivido, umbrales y gradientes de intensidad sobre esa superficie. El CsO no es enemigo de los órganos sino del organismo, en cuanto representa una entidad de Superficie de Registro- Control.

En síntesis entonces tenemos una Superficie Deseo-Producción, donde el CsO provee los flujos de intensidad que las Máquinas Deseantes “captan y direccionan (atracción), pero cuya acción desorganizante y de desconfiguración producen dispersión del Caos. De esta manera las Máquinas Deseantes se condensan y dispersan dentro del CsO a la forma de los ditirambos dionisiacos Nietzscheanos. Al mismo tiempo en la Superficie Registro-Control predomina el proceso reproductivo, capturando las producciones de la Superficie de Deseo-Producción así como destruyendo los productos inasimilables mediante procesos antiproductivos. De esta manera todo el campo social puede cargarse de una producción represiva o un deseo revolucionario. Las catexias libidinales se encuentran distribuidas en todo el campo social.

En función de esto podríamos afirmar que la Realidad es totalmente producida: producción de Real, Posible, Imposible, Virtual y Actual, producción de Producción, de Reproducción y de Anti-producción, producción de Caos, Cosmos y Caosmos (Baremlitt, Gregorio, Psicoanálisis y Esquizoanálisis, 2004, Editorial Madres de Plaza de Mayo, Pág. 163). El imperio de Voluptas en el deseo producción versus el Numen de la Superficie Registro Control.

Es en este sentido que sobre la superficie de los CsO se pondrán a danzar las Máquinas Deseantes, heterogeneas, moleculares que formarán algunas de ellas movimientos Instituyentes en el campo social en tanto y en cuanto puedan escapar a la máquina reproductiva de captura o a las máquinas represivas anti productivas. Para esto es que introducimos ut supra el concepto de *bricoleur* como método que escapa a las estrategias técnico estadísticas y a los movimientos desintegradores de saberes-otros. El *bricoleur* arma con lo que tiene soluciones siempre individuales, utilizando variedad de métodos y recursos, que podríamos denominar ad-hoc, para generar nuevos espacios sociales que intentarán ser capturados por la Superficie de Registro – Control o “asiladas” en los mecanismos anti productivos que intentarán aplicar la Violencia Institucional como forma de aniquilar las producciones inasimilables.

Etimológicamente violencia proviene del latín *vio*, fuerza, vigor, de donde también se desprende la palabra *vita*, cuya etimología se encuentra en la palabra de raíz indoeuropea *bios* que “indica



la vida en tanto ese espacio de tiempo que está entre el nacimiento y la muerte y el modo en que uno vive en ese período de tiempo, por lo tanto el bios es la vida humana de cada uno”<sup>(5)</sup>. Es decir que el bios es la violencia podríamos situarla en tanto fuerza vital y en tanto modo de vida de cada uno (y su control, la biopolítica). Es desde este punto de vista que situaremos la violencia en tanto control de la vida, del lado de lo molar, lo instituido como modo de control de la bios, versus la bios-lencia, del lado de la vida como voluntad de poder, como forma de expresión libertaria de la vida, lo molecular, Deseante – instituyente.

Por supuesto que ambos, molar y molecular pertenecen a las mismas catexias, “juzgada desde el “cosmos”, desde los islotes instituido-organizado-registrado, la bio-lencia adquiere el carácter peyorativo de la destrucción... siendo la no-violencia una estrategia de poder unificante y totalitaria, como lo es la invocación de La Verdad, el Orden, La Razón o La Ley”<sup>(6)</sup>.

En este sentido podremos afirmar que el procedimiento de Autopsia Psicológica tal como lo estamos definiendo se aplicaría en el caso de muertes violentas, es decir que de alguna manera representan una resistencia a esta unificación organizada. El dispositivo contempla, siguiendo el modelo fractal de Maldembrot, un principio de autosimilitud entre el acontecimiento particular y el contexto social en el que se produce. Los cuerpos son los que soportan las catexias sociales que lo van formando, deformando, y en ese camino es que nuestra propuesta es rastrear esas huellas psicológicas que son las que resultan de este proceso.

“Lo que está ocurriendo en este caso es que la geometría euclídea, con sus dimensiones enteras, no logra alcanzar la esencia de las formas irregulares” (Binnimelis), es decir que la posición del observador varía, de forma tal que la dimensionalidad deja de tener sentido.

## **2) RESULTADOS ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN**

### **a. Materiales y Método**

Para arribar a los resultados esperados del procedimiento descripto nos es necesario en primer término el expediente judicial dentro del que consta, en principio, la denuncia que da lugar a la carátula que obedece a la calificación presunta del hecho. Dependiendo del momento que nos llega el expediente podemos contar solamente con la denuncia inicial, o con autopsia médica, declaración de algunos testigos, fotos del lugar del hecho, etc.

Este es nuestro punto de partida porque de esta manera adelantamos al juez el diseño primario de la autopsia psicológica antes de comenzar el procedimiento y para que notifique a las partes del dispositivo. Este informe consta principalmente de un contenido teórico que explica el procedimiento y los postulados principales, y una segunda finalidad que es el armado de la investigación en función de los elementos que tenemos en el expediente. Por último se solicita al juez que curse las primeras citaciones para las entrevistas a quienes consideramos que pueden ser los “informantes claves”.

En general el juez da curso y envía las respectivas citaciones, pero llegado el caso avisamos anteriormente el procedimiento por si el juez o alguna de las partes solicita alguna explicación o ampliación de lo solicitado.

Para las entrevistas utilizamos el dispositivo de Cámara Gesell porque consideramos que preserva la prueba (recordemos que es un procedimiento que debe guardar las formas del Código Procesal Penal), y porque una vez sumadas las entrevistas, podemos volver sobre el contenido para cotejar la información. En ocasiones pueden servir igualmente las anotaciones o el registro de voz grabado, pero solicitamos que el recurso no condicione el formato del testimonio: es frecuente que en la instrucción se reduzca la riqueza del testimonio a las preguntas diseñadas previamente. Este recurso cambia profundamente utilizando un modelo de entrevista clínica – forense, que si bien es semidirigida, la riqueza es la cantidad de información que surge de los aspectos vinculares. Las entrevistas deben ser notificadas con antelación suficiente para poder lograr que la persona administre los tiempos y llegado el caso tenga tiempo de consultar en el juzgado cual es el motivo para el que es citado.

En paralelo a ello se realizan consultas personales o por oficio a otros profesionales que intervienen en el expediente: médico forense, criminalista, personal policial que hayan intervenido en el lugar del hecho, etc. Hasta el momento el procedimiento lo hemos realizado más de un profesional, debido a que es mucho el material a interpretar y es necesario contar con tiempo para poder volcar los resultados en forma completa. Igualmente llegado el caso puede realizarlo un solo profesional con un uso metódico de la información.

En general para este tipo de pericias no se fijan plazos para entrega pero si se puede estimar en el informe inicial el tiempo estimado de duración tomando en cuenta el tiempo de lectura del expediente, las entrevistas que se estima realizar, las consultas a los profesionales, el análisis de los elementos que constituyen la vida del occiso y la producción del informe final.

## **b. Resultados**

En el apartado N° 1 se exponen los resultados concretos de la primera Autopsia Psicológica realizada en la Provincia de Santa Cruz. Por razones legales se han suprimido los datos que identifican el caso (nombre, número de causa, etc.)

Como he mencionado anteriormente el primer objetivo trazado en el Proyecto de Investigación se ha podido cumplir al poder concretarse las dos primeras autopsias psicológicas incorporadas a un expediente judicial.

Junto con los datos recolectados mencionados en el apartado anterior, para el informe se han buscado referencias bibliográficas de psicopatología, es decir que se traducen todas las variables halladas en términos psicológicos y se fundamenta cada uno de los rasgos encontrados con el material bibliográfico. Sumado a ello se buscan citas literarias que ilustren los conceptos a los fines de dar una estética que refuerce los conceptos y que ilustre de la mejor manera posible el estado anímico y la trama psicológica del occiso.

Asimismo se han agregado gráficos que resumen los conceptos, pero que integren a su vez la información y ordenen de forma concreta los resultados. El informe debe ir de las condiciones generales halladas hasta dar con los elementos que determinen, desde el punto de vista psicológico, las determinantes del acontecimiento. Reiteramos que tanto en el suicidio, como en el homicidio, la causa primera es psicológica. Lo primero que aparece es la idea de muerte, y esto deja marcas a la manera de huellas psicológicas.

### c. **Discusión**

En general los magistrados se han mostrado muy interesados, al igual que los miembros del Supremo Tribunal de Justicia, en el procedimiento, aunque queda pendiente lograr difundir en el foro con mayor extensión el procedimiento.

No vemos un obstáculo en la modalidad diferenciada que presenta el concepto actual de Autopsia Psicológica (García Pérez, 1998) sino en tal caso un extremo de la búsqueda de sentido, pero sobre todo de la subjetivación del proceso. Mientras que la Autopsia Psicológica que figura en la bibliografía tiende a generar un protocolo que “reduzca el margen de sesgo”, nuestro camino es inverso: sostenemos que la estructura de validez interna de la prueba se encuentra en la posibilidad de dar cuenta como se ha llegado al resultado. Sostenemos que los nuevos paradigmas de investigación ya no pueden excluir al observador, como hemos explicado anteriormente, sino que en tal caso lo que uno puede demostrar es que desde la posición en la que se encuentra y con los instrumentos que posee, puede observar el resultado que se informa.

Que el procedimiento aporte algo del orden del sentido no quiere decir que lo obture, sino más bien que abre el campo del sentido.

Podría también plantearse si el procedimiento corresponde ser denominado de la misma forma, a lo que categóricamente sostenemos que la definición es la misma, los objetivos se conservan, por lo que creemos que corresponde que el procedimiento sea denominado de ésta forma. Ahora bien, cierto es que lo que apunta no es a universalizarse para convertirse en un formulario o una guía, sino más bien en una herramienta clínica forense que rescate la subjetividad de la víctima y aporte sentido al acontecimiento.

## **3) CONCLUSIONES**

- a) Mediante la implementación del Proyecto de Investigación otorgado a la temática se ha logrado el objetivo principal que era implementar el dispositivo de Autopsia Psicológica en la Provincia de Santa Cruz. A partir de este hecho se ha logrado finalizar dos Autopsias y quedan otras tres en etapa de análisis y elaboración.
- b) Se ha logrado trabajar el concepto de modo de reformularlo a los criterios establecidos de investigación cualitativa y apoyada por los lineamientos de la Criminología Cautelar y la

Psicología Forense Crítica, en cuanto el procedimiento “rescata” el lugar de la víctima dentro del proceso penal.

- c) Se ha logrado el interés de la comunidad judicial en la temática y en la forma de abordaje del trabajo.

#### **4) RECOMENDACIONES**

Es necesario continuar desarrollando la investigación de este procedimiento, y aquellos anexos que permiten continuar desarrollando una Psicología Forense Crítica que tenga como principal premisa la revisión de la psicología forense en los procedimientos judiciales.

#### **5) AGRADECIMIENTOS**

Agradezco especialmente la colaboración del Dr. Aldo Enrici a quien considero de una amistad “atmosférica” como definía Deleuze su amistad con Foucault. Gracias a sus signos y sus desciframientos es que emprendo este camino.

Mi agradecimiento se extiende a mis compañeros del Cuerpo Pericial de Psicología, y en especial a Gastón Mendicoa, con quienes nos unen amistad y la pasión por nuestro hacer.

A la Dra. Roxana Suarez, que en su tarea siempre nos incluye y nos exige, y es quien se ha animado a transitar estos nuevos territorios.

Al equipo de la Maestría y la Dirección de Posgrado por su infinita paciencia y comprensión.

Gracias a mi familia, que acompañan siempre mi devenir.

## **ANEXO**

A continuación se anexa la primera Autopsia Psicológica realizada en la Provincia de Santa Cruz y que es la materialización de los postulados descriptos anteriormente y en cuya realización ha estado el apoyo dado por el presente Programa de Investigación.

### **Autopsia Psicológica**

#### **s/ Denuncia**

**Juzgado de Instrucción N° de Río Gallegos, Secretaría N° , Epte.N°/11**

**PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ**

08 de Julio de 2011

**Autores: Lic. Damián Ricardo – Lic. Gastón Mendicoa**

Tenemos el agrado de dirigirnos a VS respecto de los autos caratulados: **“S/ DENUNCIA”** Expte. N° /11, correspondiente a la Secretaría N° , a los fines de informar los resultados de la **Autopsia Psicológica del occiso J L.**

#### **Procedimiento**

Hemos utilizado los lineamientos teóricos y las indicaciones prácticas del Modelo de Autopsia Integral, adaptado a las condiciones del caso en particular. Para ello hemos realizado entrevistas a la Sra., pareja del occiso al momento de la muerte; ER y L A, hermanas de la víctima, y la Sra. K L, ex pareja y madre del primer hijo del occiso.

Se han entrevistado a todas estas personas a los fines de establecer indicadores que puedan dar cuenta del estado psicológico del Sr. R al momento de la muerte, y lograr establecer si hay relaciones entre ello y la causa de fallecimiento del occiso. Asimismo se han recabado datos del expediente judicial y se han contrastado con los relatos de las personas entrevistadas.

La validez epistemológica corresponde a las investigaciones cualitativas, que el perito logre transparentar las líneas de pensamiento que aborda justificando el razonamiento, de forma tal que VS pueda comprender la forma en la que se han arribado a las conclusiones.

Para tal fin hemos logrado establecer los siguientes resultados:

- Diseñamos el Perfil de Personalidad
- Detectamos factores de riesgo suicida
- Investigamos planes de vida

- ☑ Evaluamos estado mental al momento de la muerte
- ☑ Determinamos el Estilo de vida del Occiso
- ☑ Establecimos su modelo vincular
- ☑ Estudiamos la historia familiar y de muertes familiares.
- ☑ Establecimos las áreas de conflicto y de crisis

Han concurrido a las citaciones efectuadas en las fechas correspondientes las siguientes personas:

- ☑ D, E N, de 20 años, pareja del occiso al momento del fallecimiento, con quien compartía una hija, C R de un año y tres meses y embarazada de seis meses del Sr. Ruiz.
- ☑ R, E, de 26 años, hermana menor del Sr. R, con quien se crió hasta los 15 años que dejaron de convivir y quien aporta la historia de la infancia y adolescencia del occiso.
- ☑ A, L, alias El M, de 34 años, quien convivía con el occiso junto a la familia de éste y su pareja actual. Aes hermana mayor con quien comparte el linaje materno y todos los relatos coincidían en afirmar que eran muy unidos.
- ☑ L, K, ex pareja y madre del primer hijo del Sr. R. El occiso había tenido una tentativa de suicidio al mes de separarse de esta pareja, de características similares a la que le diera muerte.

Para lograr mayor confiabilidad en el procedimiento hemos grabado en audio y videofilmación todas las entrevistas con el consentimiento de las mismas, que serán remitidas a VS junto con el presente informe pericial.

Creemos que esta pericia se ajusta a las condiciones de realización que los antecedentes en la materia marcan, pero por sobre todo la modalidad se ajusta a los lineamientos generales que el Dr. Zaffaroni propone en lo que denomina “Criminología Cautelar” <sup>(1)</sup>. Brevemente en este libro de reciente aparición, el autor, Ministro actual de la Corte Suprema de la República Argentina, permanentemente sienta las bases en una criminología que se centre en “la palabra de los muertos”, es decir, rescatar las víctimas que el poder punitivo han hecho desaparecer de la justicia penal, poniendo en su lugar el lugar del “soberano” o del poder político. Creemos de esta manera que este estudio “rescata” la víctima y la vuelve a colocar en el centro de la escena del proceso penal. Por ello es que hemos optado por sostener estos procedimientos que orientan nuestra labor pericial hacia una práctica adecuada a los paradigmas actuales de Derechos Humanos.

A veces mis sueños se extienden más allá del sueño  
y se adentra a mi mundo de vigilia...  
...dormir es como soñar la muerte...

Jorge Luis Borges

## **Las Alteraciones Sensoperceptivas**

El complejo sensoperceptivo es la forma en la cual captamos la información de nuestro entorno de forma activa, regulando la información que percibimos de acuerdo a umbrales de sensibilidad de los receptores, las necesidades, las experiencias y motivaciones.

Mientras que la sensación se produce cuando un estímulo modifica un receptor hasta que impacta en el cerebro, la percepción es la interpretación de esa sensación. A la información externa se le suma el material que tenemos almacenado (memoria). Finalmente el lóbulo temporal va a culminar por formar el percepto. La percepción entonces es una construcción <sup>(2)</sup>, y es en base a las conclusiones que extraemos de los datos sensibles que establecemos lo que denominamos, luego de atravesar el filtro de la autocrítica, el juicio de realidad.

De esta manera los perceptos son vivenciados como externos, situados en el campo objetivo, corpóreos, poseen frescura sensorial, son independientes de la voluntad. Son lo contrario a la representación, vivida como interna, incorpórea, subjetiva.

En este caso sostenemos que el occiso poseía alteraciones de la sensopercepción, dado que los relatos recabados, especialmente de la esposa y una de las hermanas, dan cuenta de producciones oníricas, que, identificadas como tal, producían modificaciones significativas en el campo de la vigilia. En los términos que venimos explicando, una representación (interna) adviene como un percepto y se integra a ellos en la integración aperceptiva. Si bien esta alucinación aparece identificada como un sueño, lo cierto es que determina la vida anímica del occiso como si fuera real.

La particularidad de estos “sueños” es que las asociaciones simbólicas se caracterizaron por su recurrencia, su frecuencia, intensidad y su simbología particular. Este conjunto de características evidencian un alto nivel de conflicto, coincidentes con las secuelas que suelen presentar personas que han tenido vivencias traumáticas en la infancia. En la interpretación de los sueños Freud revela que el componente del inconsciente puede ser hallado por las formaciones del inconsciente, de las cuales el sueño es una vía regia. El procedimiento es analítico, la interpretación no recae sobre el conjunto del sueño sino sobre los significantes componentes.

El sueño no es una mera función somática, es un acabado fenómeno de la vida psíquica donde se evidencian conflictos, angustias y la realización inconsciente de deseos.

Los sueños del occiso describen básicamente el trauma más significativo que ha padecido: remiten a la situación de abandono en la primera infancia. Todos los relatos coinciden en afirmar que este hecho ha marcado su vida, y lo que nadie del entorno registra es la violencia (etero y autoagresiva) con la que actualizaba de forma permanente este conflicto. En la última etapa en sus sueños aparecían de forma recurrente figuras persecutorias que él expresa como GAUCHOS, siendo que la noche en que se produce el deceso, discute con su pareja porque ella está embarazada de ese “guacho”.

Los significantes “guacho” y “gaucho” comparten la misma etimología. Es probable que el vocablo quichua guacho (huérfano, vagabundo) haya sido transformado por los colonizadores españoles utilizándose para llamar gauchos a los vagabundos y guachos a los huérfanos.

Gaucha es el primer vocablo que sirve a los españoles e hispanoamericanos para calificar al naciente tipo rural rioplatense. Al igual que el occiso, el gaucha no tenía “ni oficio ni beneficio”, más que el uso de su libertad. Hablamos de un perfil alejado de las normativas sociales, sin patrón ni empleador, sin respeto ni obediencia a la ley y a la autoridad.

### **Perfil de Personalidad**

Este estilo de vida identifica al occiso, según el DSM IV, presentaría signos y síntomas compatibles con los criterios para el diagnóstico del **Trastorno Límite de la Personalidad** (F60.3) donde se conjugan un esfuerzo desmedido para evitar un abandono real o imaginado, recordemos que el occiso posee un antecedente de suicidio similar a la causa de muerte, producido un mes después de la separación de la relación con su ex pareja, la madre de su hijo. Por otro lado no es poco significativo que todas las mujeres con las que entablaba una relación él se tatuaba sus nombres, en los que posteriormente sobrescribía un tatuaje tribal. El segundo criterio es un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, que se corresponde al estilo de relaciones que él entablaba, para ello bastan las referencias de Estela y Karina y la modalidad de vincularse. Otro criterio comprende a la alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismos y acusada y persistentemente inestable: es claro que en este punto la inestabilidad emocional era una constante. Es verdad que todo el entorno entrevistado del occiso refiere que su humor era exaltado y alegre, pero lo cierto es que hay elementos para sostener que esta hipomanía y el excesivo consumo constante de alcohol encubrían síntomas depresivos y paranoides. El cuarto criterio corresponde a la impulsividad potencialmente dañina para sí misma, incluimos a su vez el quinto criterio correspondiente a intentos y amenazas suicidas recurrentes. Los relatos contienen varios fragmentos que describen estos episodios, riñas frecuentes, volver al hogar ensangrentado de forma periódica, los intentos de suicidio, la excesiva cantidad de tatuajes, alguno de ellos realizados por el mismo, etc. El sexto criterio se corresponde a la existencia de inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo. Más allá de los relatos de la intensa exaltación, también se referencian irritabilidad y ansiedad constante, que son concomitantes con las alteraciones sensorio-perceptivas. El octavo criterio habla acerca de la ira inapropiada e intensa y las dificultades para controlarla, en este sentido eran frecuentes las peleas callejeras y la exposición permanente a situaciones hostiles y agresivas, enfado constante, etc. El último criterio es el que termina de describir el cuadro presente en el occiso: ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés y síntomas disociativos graves, ambos aspectos hemos hecho referencia.

Este estilo de vida comparte las mismas emociones que el gaucha de José Hernández retrata de forma magnífica: el abandono y la no aceptación desde la temprana infancia fueron generando la noción de trauma y la repetición consecuyente a lo largo de su vida.

Las personas que han sufrido un trauma reviven el suceso traumático una y otra vez como si estuviera ocurriendo en el presente, mucho después de que haya pasado el peligro. Aparece en la conciencia en forma de flash -Back, tanto en estado de vigilia, como durante el sueño, en forma de sueños recurrentes. Según Freud y Kardiner "se podría decir que el paciente tiene una fijación con el trauma". Los recuerdos traumáticos tienen algunas cualidades especiales: no tienen una forma lineal, su naturaleza es congelada y silenciosa y carecen de una narrativa verbal y de un contexto y están codificados en forma de sensaciones vívidas e imágenes. Todo esto es lo que les da esa sensación de realidad; en esto se parecen a los sueños de los niños por la predominación



de imágenes y sensaciones y ausencia de narrativa verbal. Esta repetición además de en los pensamientos y sueños también se da en la acción; por ejemplo en los juegos repetitivos de los niños. El momento traumático se vive de forma repetitiva, como si fuera una manera de poder cambiar el resultado de lo que ocurrió. En este sentido es la misma dinámica que en la obsesión. Esta repetición del suceso puede no ser consciente. Freud llamó "compulsión a la repetición" a ésta intrusión recurrente de la experiencia traumática. El revivir la experiencia de manera recurrente sea un intento espontáneo y fracasado de curación."Janet habló de la necesidad que tiene la persona de asimilar y liquidar el trauma. Revivir el trauma puede suponer la posibilidad de tramitarlo.

### **El síntoma Disociativo**

La disociación nos protege del dolor insoportable que se impone y no se puede modificar. En una forma leve se manifiesta con un leve distanciamiento y en su forma más radical comporta alteraciones sensorio-perceptivas. La persona puede experimentar una desconexión con su cuerpo, . Los síntomas son parecidos al trance hipnótico; Suspensión de la iniciativa, distorsión de la realidad, despersonalización y rendición en la acción voluntaria

Los acontecimientos traumáticos infantiles no pudieron disociarse de la vida cotidiana por lo que se busco en el alcohol y en su dependencia la intención de que sirviera como un instrumento terapéutico para desarrollar la protección de sus miedos. La sustancia fue utilizada como un "fármaco", servía como automedicación para evitar repetir las experiencias traumáticas.

Como afirma su pareja y su hermana, siempre soñaba con seres agresivos, siempre existía temor de dormir, de que se repitieran las pesadillas y que la angustia y el miedo, es decir las experiencias infantiles traumáticas vuelvan a vivenciarse, aunque en esta ocasión no desde la realidad pero si desde lo onírico.

### **La dialéctica del trauma**

La dialéctica del trauma hace referencia a las dos respuestas contradictorias de constricción y de intrusión que tienen un ritmo oscilante. Estos estados opuestos es quizá una de las cosas más significativas de los estados postraumáticos. La alternancia de estos dos estados se puede ver como un intento de encontrar un equilibrio satisfactorio entre ambos. Sin embargo la persona se encuentra entre los extremos de:

Amnesia y revivir el trauma

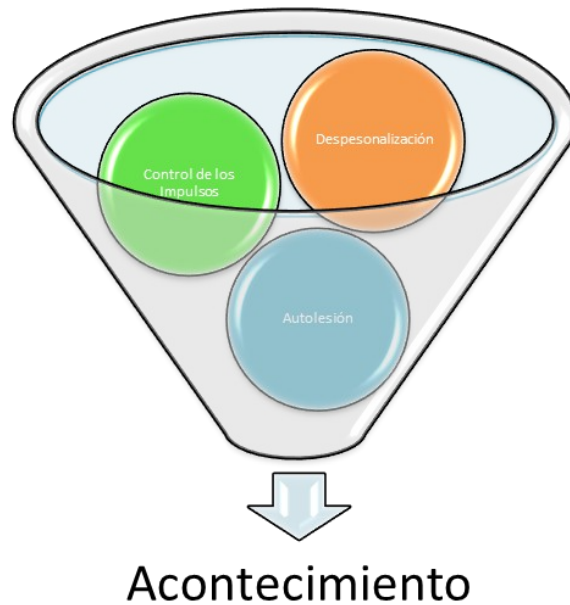
Sentimientos intensos y estados sin sentimientos

Acción impulsiva e inhibición de la acción.

Esta dialéctica, en el transcurso del tiempo sufre cambios. En los primeros seis meses predominan los síntomas intensivos y la persona se siente fundamentalmente agitada y alerta. Conforme van disminuyendo los síntomas intrusivos y la persona ya no parece tan asustada

empiezan a predominar los de constricción con la evitación, el distanciamiento y la distorsión de la realidad. Su importancia radica en lo que falta. Como si hubiera muerto una parte de la persona. Por tanto, la amenaza de aniquilación pervive en el tiempo, así como el terror, la rabia y el odio. El acontecimiento traumático destruye los sentimientos de seguridad y de confianza básica en la vida. La persona se siente absolutamente abandonada y sola sintiendo que pertenece más a los muertos que a los vivos.

La descripción de su esposa y los datos observados en la alcoholemia permite comprender y describir que la angustia vivenciada se vio acompañada por tres factores encadenados de manera secuencial:



### **La Despersonalización**

El síndrome de despersonalización es un cuadro que ha sido descrito como "una alteración en la percepción o en la experiencia de sí mismo, de modo que el individuo se siente ajeno y distante, como si fuera un observador externo de sus propios procesos mentales o de su cuerpo". El síntoma fue descrito inicialmente por Esquirol en su libro "Des Maladies Mentales" en 1838 y referido a pacientes depresivos. Grisinger y Zeller reportaron descripciones similares aproximadamente durante la misma época. Sin embargo, los reportes más sistemáticos fueron realizados en Francia por el otorrinolaringólogo Maurice Krishaber, quién en 1873 propuso el término "neuropatía cerebro-cardiaca"; para describir una sensación de extrañeza respecto de sí mismo y del mundo exterior que experimentaban algunos de sus pacientes. En 1894 Dugas acuñó el término despersonalización al extraerlo de las notas personales del filósofo suizo H.F. Amiel. Dugas conceptualizó el fenómeno como una alteración de la conciencia de sí mismo en que está perdida la sensación de ser sujeto o agente generador de actividad mental. El fenómeno

incluye también experiencias de irrealidad respecto del propio cuerpo y del entorno (desrealización). Los principales componentes psicopatológicos de la despersonalización son los siguientes:



Desde las primeras descripciones de la despersonalización se ha propuesto la existencia de alteraciones en la experiencia del dolor en pacientes afectados por este cuadro clínico. En la actualidad, diferentes estudios psico fisiológicos controlados han demostrado un umbral aumentado de dolor en sujetos despersonalizados. Sin embargo, al observar el fenómeno desde una perspectiva neuro-psiquiátrica, la respuesta al dolor en la despersonalización se asemeja más al fenómeno de "asimbolía al dolor". En esta condición neurológica los pacientes discriminan estímulos dolorosos, pero no evidencian respuestas motoras y emocionales ante estos. Los datos aportados relacionarían la despersonalización y su experiencia alterada del dolor con los fenómenos auto-mutilatorios en que incurren muchos pacientes durante estados disociativos<sup>(3)</sup>.

### **El Control de los Impulsos**

El estudio del control de los impulsos se inicia históricamente con la consideración de la voluntad como eje fundamental de la filosofía y la psicología. Así, durante los siglos XVIII y XIX, las enfermedades mentales se consideraron ligadas etiológicamente a alteraciones en la voluntad. Posteriormente, desde fines del siglo XIX y durante el siglo XX las corrientes psicológicas predominantes determinaron un relativo olvido del concepto de voluntad en favor de nuevos modos de entender las conductas sanas y enfermas.

En la actualidad se consideran impulsivos aquellos actos ejecutados enérgicamente sin deliberación o reflexión y bajo la influencia de una presión que limita la libertad de voluntad del sujeto. Se incluyen nosológicamente como "trastornos del control de impulsos".

Un tema importante a considerar si la impulsividad y la agresión están superpuestas. Por lo propio podemos encontrar en este caso una alta correlación entre impulsividad y agresión reactiva, pero en menor medida con la agresión proactiva (depredadora). Si bien es dable a reconocerse un estado de ánimo abúlico e ideas de desesperanza en muchas verbalizaciones pre suicidas, la impulsividad es un factor que desinhibe el comportamiento y origina conductas de alto riesgo e incluso comportamiento suicida, por lo que es frecuente encontrar en sujetos impulsivos antecedentes fallidos de intento de suicidio. Al estar abolida o reducida la etapa deliberativa que antecede a la conducta, no se evalúan en general las consecuencias de los actos. Los antecedentes de poli consumo, las conductas delictuales y la exposición de su cuerpo, determinan un estilo de suicidio que no evalúa eficacia / dolor, presentes en la planificación, pero si probablemente este mediatizada la conducta por factores de idealización. Nótese, volviendo en lo abordado ut supra, que se acuchilla, siendo los duelos de cuchillos la forma de contienda entre los gauchos.

La ingesta excesiva de alcohol esa jornada, es un factor a tomar en cuenta al momento de evaluar el impulso, debido a que la distorsión cognitiva y afectiva, producen efectos que en la vigilia no serían posibles. Solo en un estado crepuscular de consciencia afloran conflictos primarios que el yo no puede mediar para restringirlos a la consciencia.

La impulsividad de por sí eleva el riesgo suicida aunque no haya otros indicadores o comorbilidad, pero a su vez es cierto que la impulsividad se asocia a estresores intensos en la infancia, como rechazo, abandono, o abuso sexual. Si bien, más de la mitad de quienes intentan suicidarse presentan altos niveles de impulsividad no siempre al acto suicida es impulsivo, sino que por el contrario, puede ser premeditado, pero los suicidios impulsivos son llevados a cabo, más frecuentemente, por jóvenes <sup>(4)</sup>.

#### ACTING OUT

El "acting out" es la conducta expresada en estos actos, muchas veces incomprensible muestra aspectos de la vida mental que el paciente no puede poner en palabras.

En 1914 Freud escribe su conocido trabajo titulado "Recuerdo, repetición y elaboración". Allí aparece descrito por primera vez un nuevo concepto psicoanalítico denominado agieren y que fuera traducido al inglés como "acting out". En español se conserva el anglicismo y nos referimos desde entonces al agieren como un "acting out". Allí Freud define el nuevo agieren como una "repetición" en contraposición con la capacidad de "recordar". Aparece como "un empuje a repetir el pasado infantil en acto, sin recordarlo". Es decir sin tener consciencia de los motivos de dicho acto.

"Actúa para no recordar", en el acto de repetir, para aliviar, sin saberlo, asuntos del pasado infantil. Estas conductas tienen un origen y un fundamento inconsciente. A través del "acting out" se repite sin saberlo, escenas traumáticas, crueles, aparatosas y dolorosas del pasado

infantil, introducen en la conducta actos violentos, agresivos, descalificatorios, provocadores, tensos y difíciles.

La conducta expresada en este acto suicida, debe ser valorada como una forma de obtener información de lo que el paciente no era consciente y no pudo presentar en palabras. Fue la única forma de mostrar en acto, lo que no puede ser ni recordado pero tampoco olvidado.

El acto realizado por el sujeto se ejecuto desde su realidad psíquica sin conocimiento de lo que motiva dicho acto. No existió conciencia de la razón, ni del propósito del acto realizado. En este caso de “acting out”, el drama del pasado infantil de abandono y el deseo que existió en él, se impusieron.

Como todo mecanismo conductual patológico el mismo no ofreció posibilidad de elaboración, simplemente repitió la dialéctica del abandono, en este caso el que abandona es él, no pudiendo proponer un nuevo modelo paterno para su familia. Repitió su historia sin poder comprender o valorar que repetía lo que tanto sufrimiento que le generó y/o padeció.

### **Conductas Autolesivas**

La autolesión se manifiesta fundamentalmente en los episodios de agresividad frecuentes que incluían peleas callejeras, gran cantidad de tatuajes. La idea de muerte, como anticipamos, estaba instalada desde el anterior intento de suicidio. No creemos que estos eventos estén separados, sino más bien que la intencionalidad subyacente era la misma: o bien el autoexterminio, o bien, el impulso hostil y agresivo volviendo hacia la propia persona.

### **Estado de Ebriedad**

El certificado fs. 51 advierte que la graduación alcohólica era de 2,60 grs/1000 ml, indicaría un estado intermedio entre el estado crepuscular de consciencia y la inconsciencia, según algunos autores, pasados los 2,25 de valor de referencia puede estar en estado de inconsciencia, sea bajo la forma de estado confusional simple o confusoonírico, síndrome maníaco, delirio agudo o automatismo inconsciente. A estos niveles se halla presente “casi” siempre presente algunos de los síntomas referidos <sup>(5)</sup>. Podemos cotejar algunos de estos efectos en el relato de la pareja, el estado confusional estaba instalado, puede uno inferir que simple, desde la capacidad de verbalizar y responder a un diálogo simple, pero también podría sostenerse componentes confusooníricos, en virtud de los antecedentes de fenómenos sensoperceptivos que se han hecho referencia. No existen elementos para descartar ni afirmar el delirio agudo ni el automatismo inconsciente.

### **Conducta Alcohólica**

En función del análisis socio- biográfico efectuado la conducta adictiva apareció luego de conflictos familiares, la perdida y el alejamiento de quienes lo quisieron y después de los diferentes periodos de perdida y de alteraciones sensoperceptivas significativas y finalmente las conductas acting out, priorizamos la interpretación nosológica de la adicción puesto que en definitiva es la causa del desenlace.

Teniendo en cuenta la significación en el fenómeno suicida, queremos detenernos a profundizar un poco los mecanismos que determinaron este final.

En primer lugar, las adicciones en general constituyen un suicidio crónico, el individuo se va deteriorando física y psicológicamente, se va aislando socialmente, siendo frecuente la hostilidad contra el miedo, la irritabilidad, la violencia y luego de un periodo de pérdida de valores y nexos familiares y sociales sobreviene la autoagresión.

La sustancia incidió en la conducta desesperada e impulsiva y proporciono la disminución de las inhibiciones y el autocontrol. El alcohol fue un facilitador del paso al acto.

### **Conclusiones y Fundamentaciones**

Una parálisis que me amenaza y en efecto gana espacio día a día. Existe ya y como una horrible realidad. Por cierto hago todavía (¿Pero cómo y por cuánto tiempo? lo que quiero con mis miembros, pero hace tiempo que ya no controlo mi espíritu, y que mi inconsciente entero me controla con impulsos que vienen desde el fondo de mis iras nerviosas y del torbellino de mi sangre. Imágenes apretadas y rápidas, y que no le pronuncian a mi espíritu sino palabras de cólera y de odio ciego, pero que pasan como golpes de cuchillo o de relámpagos en un cielo encapotado.

Antonin Artaud, Fragmentos de un Diario del Infierno<sup>(6)</sup>

Según hemos analizado del caso R, J L hemos arribado a las siguientes conclusiones:

Existen elementos para afirmar que en el caso de referencia existen alteraciones cualitativas de la sensopercepción: los testimonios relevados dan cuenta de diferentes fenómenos sensoperceptivos, pero principalmente la presencia de Alucinaciones Oníricas. Las mismas pueden tener su origen por el consumo abusivo y sostenido de alcohol, reactancia a las secuelas de abandono en la infancia y alteraciones producto de su personalidad de base

Entre los datos psicopatológicos recabados creemos importante destacar son los trastornos sensoperceptivos de carácter onírico que pueden ser consecuencia de las alteraciones del sueño producidas por el consumo constante de alcohol. Existe bibliografía que confirma que el consumo sostenido de alcohol puede inducir a sueños muy vívidos y posiblemente ansiosos. Igualmente no descartamos la presencia de alteraciones sensoperceptivas como producto de una alteración psicótica de base, probablemente en concurso con el consumo de sustancias. También este tipo de alteraciones sensoperceptivas tiene lugar como secuelas del abandono infantil, donde existe una predominancia de las alteraciones del sueño y la ansiedad. Probablemente la paternidad haya desencadenado o incrementado los episodios y al reconstruir los antecedentes, el primer intento de suicidio con el que dimos (similar al que le ocasiona en esta oportunidad la muerte) se produce con su ex pareja, la madre de su primer hijo. Sumado a ello, según los testimonios de su pareja, esa misma noche le reprocha la paternidad de su embarazo, haciendo referencia a “ese guacho”. La sucesión de “sueños” paranoides, alteraban durante los episodios

prolongados que se sucedían la vida cotidiana y reforzaban sus creencias acerca de la ocurrencia de alguna desgracia.

Su hermana describe que hace unos años atrás también sufrió estos episodios de sueños, pero que la consistencia era más determinante que las que suelen tener los sueños comunes, respecto de una “mano de mono” (zooptia) que lo perseguía y le impedía dormir por un tiempo excesivamente prolongado (quizá un año). Estas alteraciones que se repitieron antes de la muerte, cambiaron el contenido a unos “gauchos” y unos “caballos”, que lo llevaron a pensar en consultar a una consultora paranormal. Este tipo de fenómenos sensorceptivos, pueden estar directamente relacionado con el episodio de muerte, no por la alucinación, sino que revelan la tensión y el estado de angustia al momento de fallecer.

Si en el estado paranoide prima un sentimiento autorreferencial de sentirse perseguido, hostigado y perjudicado, el estado emocional al momento de la muerte consistía en un patrón general de perjuicio que se puede traducir en la duda acerca de su nueva paternidad y también en el contenido onírico de persecución. Estos elementos podrían turbar su vida consciente, y como la idea de muerte estaba instalada y el impulso doloroso era interno, solamente pudo encontrar la salida de la autoagresión.

Respecto a lo dicho estamos en condiciones de inferir que el consumo de sustancias posiblemente servía para controlar los síntomas pero al mismo tiempo los potenciaban. Tenemos probado por el intento anterior de suicidio que la idea de muerte estaba instalada, y sumamos a ello la compra del cuchillo como forma ritualista (la pareja sostiene que lo adquirió dos semanas antes del hecho y que le gustaba coleccionarlos). Es decir, la autoagresión era potencialmente una realidad, pero no existía la planificación del momento en que podía aparecer, dado que la impulsividad aflora bajo umbral de consciencia por la intoxicación alcohólica.

En su historia personal como en su cuerpo aparecen elementos auto-agresivos. Parte de los tatuajes realizados por su propia mano, son una forma de inscripción en el cuerpo como registro de su sentir. Su límite ante el dolor era alto e imperaba la idea de autoagresión y de infringirle dolor. El entorno naturalizó este tipo de conductas y estableció poco registro acerca de sus formas de tramitar los sufrimientos.

La elección del arma suicida no estaría dada por la acción más eficaz y menos dolorosa, sino probablemente por la capacidad de “marcar” el cuerpo, como elección estética, y probablemente como corolario auto-punitivo. La prueba es que este segundo intento de suicidio repite las condiciones del anterior pese a haberle resultado fallido y muy doloroso. No se descarta que la zona elegida tenga relación a la opresión torácica propia del estado de angustia.

Sus graves alteraciones conductuales, cuyo origen se estructuraron a través de una infancia cruel caracterizado por el abandono y la poca contención afectiva originaron déficits en su personalidad, diagnosticable como Trastorno Limite de la personalidad asociado con abuso de sustancia (alcohol) con descompensaciones psicóticas, razón por la cual funcionaba en ocasiones como un alienado mental, con carencia de facultad para comprender el alcance de su acción y dirigir su conducta.

Era propenso a actos agresivos y autoagresivos, el consumo de alcohol servía como automedicación para controlar las alteraciones sensorceptivas que se presentaron durante periodos prolongados de su vida. Se bebía para dormir y acallar las voces o las imágenes que se evidenciaban de manera angustiada.

Su historia se caracterizó por el abandono, la violencia, el alcohol y la agresión. No pudo elaborar su historia ni crear ni originar un nuevo destino, simplemente repitió lo vivido. Este tipo de personalidad vulnerable es altamente probable que canalizar la agresión utilizando su cuerpo para expresar el conflicto.

Por lo tanto y a modo de conclusión final consideramos altamente probable que la etiología de su muerte se deba a una conducta suicida. El cuadro final explicaría la dinámica y evolución del proceso suicida.



Sin otro particular saludamos a V.S. Atte.



**Citas:**

- (1) Zaffaroni, Eugenio Raúl, “La palabra de los Muertos, Conferencias de Criminología Cautelar”, Ediar, Buenos Aires, 2011
- (2) Marietan, Hugo, Curso de Semiología Psiquiátrica, Editorial Anank, 2005
- (3) Alteraciones neuro-funcionales en trastornos del ánimo que cursan con conductas auto-mutilatorias, Alasbimn Journal, 2007, disponible en:  
[http://www2.alasbimnjournal.cl/alasbimn/CDA/sec\\_a/0,1205,SCID%253D19962%2526ISID%253D687%2526PRT%253D19905,00.html#5](http://www2.alasbimnjournal.cl/alasbimn/CDA/sec_a/0,1205,SCID%253D19962%2526ISID%253D687%2526PRT%253D19905,00.html#5)
- (4) Téllez Vargas, MD, Suicidio, Neurobiología, factores de riesgo y prevención. Asociación Colombiana de Psiquiatría
- (5) Bonnet, E. F. P., Psiquiatría y Psicopatología Forense, López Libreros Editores, 1984, Buenos Aires.
- (6) Artaud, Antonin, El Ombligo de los Limbos – El pesa-nervios. Editorial Librería Los Cachorros, 2009.

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS**

Isometsä, E. T., “Estudios de Autopsia Psicológica”, Eur Psychiatry, España, 2002.

Artaud, Antonin, “Van Gogh, El Suicidado por la Sociedad”, Editorial Argonauta, 2007, Argentina.

Baratta, Alessandro: Criminología Crítica y Crítica del Derecho Penal, Ed. Siglo XXI, 2009

Baremblytt, Gregorio: Compendio de Análisis Institucional, Ed. Madres de Plaza de Mayo, 2005.

- “Saber, Poder, Quehacer y Deseo”, Ediciones Nueva Visión, 1988.
- “Psicoanálisis y Esquizoanálisis: Un Ensayo de Comparación Crítica”, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2004.
- DEZ CONSIDERAÇÕES PARA TENTAR CLAREAR OS TERMOS SUBJETIVIDADE E SUBJETIVAÇÃO EM ESQUIZOANÁLISE, por Gregorio Baremblytt
- (<http://artigosgregorio.blogspot.com/2008/05/dez-consideraes-para-tentar-clarear-os.html>)

Binimelis Bassa, María Isabel: Una Nueva Manera de Ver el Mundo, La Geometría Fractal, Editorial RBA Coleccionables, España.

Degano, Jorge A., El Sujeto y la Ley y Otros Temas Psicológico Forenses, Homo Sapiens, 2003.

Deleuze, G. y Guattari, F.; “El Antiedipo, Capitalismo y Esquizofrenia, Editorial Paidos, 2005.

Deleuze, Gilles: “Lógica del Sentido”, Editorial Paidos, 2005

- “Derrames: Entre el Capitalismo y la Esquizofrenia”, Editorial Cactus, 2005.

Foucault, Michel: Nietzsche, la Genealogía, la Historia, Ed. Pre – Textos, 2000

- El Nacimiento de la Clínica: Una Arqueología de la Mirada Médica, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 2004

García Pérez, Teresita: Pericia en Autopsia Psicológica, Ediciones La Rocca, 2007, Argentina

Zaffaroni, Eugenio, La Palabra de los Muertos, Conferencias de Criminología Cautelar, Ed. Ediar, 2011