

XXIII Jornada Nacional de Medicina Legal

Villa Clara 2021

Título: ¿Homicidio-suicidio o suicidio ampliado? Análisis médico legal a propósito de un caso.

Title: Homicide-suicide or expended suicide? Medical legal analysis of a case.

Autoras:

Dra.C. Victoria de la Caridad Ribot Reyes. Especialista II grado en Psiquiatría.
Investigador Auxiliar Profesor Titular. victoriaribot@infomed.sld.cu

Lic. Noraima Rodríguez Gómez. Licenciada en Psicología de la Salud.

MsC. Victoria Gómez Sánchez. Especialista en Medicina Legal. Profesor Instructor.

Resumen

Introducción: Desde el punto de vista jurídico, la evaluación es diferente cuando se trata de un homicidio seguido de suicidio, respecto a un suicidio ampliado. En la práctica, no siempre resulta sencillo diferenciarlos.

Objetivo: Fundamentar el análisis médico-legal realizado en la peritación psiquiátrico-forense de una acusada en Homicidio en grado de tentativa, en la que se determinó, se trataba de un suicidio ampliado.

Presentación del caso: Evaluada de 60 años, hipertensa, casada por más de 30, sin hijos ni hábitos tóxicos, profesora universitaria y con historia de atención por Salud Mental debido a Trastornos Adaptativos Depresivos (dos episodios asociados a noxas desencadenantes). Es acusada de Homicidio en grado de Tentativa ya que lesionó a su esposo con arma blanca, en torso y miembros superiores. Posteriormente se auto lesionó en abdomen y requirió intervención quirúrgica de urgencia debido a la gravedad de las heridas. De acuerdo a los familiares, dos meses previos al hecho y, coincidiendo con el inicio del confinamiento por la pandemia, comenzó a presentar síntomas depresivos que se agravaron paulatinamente. Se entrevistó al esposo, a la hermana, a la acusada y se le aplicaron pruebas psicológicas. El diagnóstico fue Intento de Suicidio Ampliado, en el curso de un Trastorno Depresivo Mayor.

Conclusiones: En el curso de un trastorno depresivo mayor, el suicidio ampliado se concibe como un acto altruista, sin que el homicidio se lleve a cabo con la intención de lastimar a la víctima. Estas suelen ser familiares directos, muchas veces dependientes del agresor. Los métodos para ejecutarlo suelen muy eficientes y es raro que el deprimido sobreviva al intento. Puede considerarse como causa de semimputabilidad.

Palabras clave: suicidio ampliado, homicidio-suicidio, homicidio altruista, psiquiatría forense

Abstract

Introduction: From a legal point of view, the assessment is different when it comes to homicide followed by suicide, with respect to an extended suicide. In practice, it is not always easy to differentiate them.

Objectives: To substantiate the medico-legal analysis carried out in the psychiatric-forensic expert opinion of a defendant in attempted homicide, in which it was determined that it was an extended suicide.

Case presentation: Evaluated 60 years old, hypertensive, married for more than 30, without children or toxic habits, university professor and with a history of Mental Health care due to Adaptive Depressive Disorders (two episodes associated with non-triggers). She is accused of Attempted Homicide since she injured her husband with a knife, in her torso and upper limbs. She subsequently injured herself in the abdomen and required emergency surgery due to the severity of the injuries. According to her relatives, two months prior to her event and, coinciding with the beginning of confinement due to the pandemic, she began to present depressive symptoms that gradually worsened. She interviewed her husband, her sister, and her defendant and psychological tests were applied. The diagnosis was Expanded Suicide Attempt, in the course of a Major Depressive Disorder.

Conclusions: In the course of a major depressive disorder, extended suicide is conceived as an altruistic act, without the homicide being carried out with the intention of hurting the victim. These are usually direct relatives, often dependent on the aggressor. The methods of executing it are usually very efficient and it is rare for the depressed to survive the attempt. It can be considered as a cause of semi-accountability.

Keywords: extended suicide, homicide-suicide, altruistic homicide, forensic psychiatry

Introducción

El suicidio ampliado, también denominado homicidio altruista,¹ hace referencia al evento violento en el cual el agresor, tras acabar con la vida de la víctima, termina con la suya propia, siendo también criterio de inclusión del suicidio como parte del previo acto homicida, el hecho de estar relacionado de forma motivacional con el homicidio, además de la cercanía temporal con el acto (generalmente menos de 24 horas).²

Carecen de intención hostil hacia la víctima, siendo considerada por el agresor la conducta homicida aquella menos dolorosa. Desprende dos posibles consecuencias: el suicidio ampliado, donde las víctimas son dependientes del agresor y éste considera menos doloroso acabar con sus vidas antes de acabar con la suya propia, y los compasivos, quienes actúan promovidos a su vez por razones humanitarias y deciden acabar con algún tipo de sufrimiento que padece la víctima y, acto seguido, realizan el acto suicida.² Generalmente, las víctimas son personas cercanas al entorno del suicida, casi siempre conyugues o hijos.³ Debido a la marcada violencia que involucran, este tipo de suicidio amerita un especial análisis criminológico y médico-legal.

Suelen presentarse en casos de violencia doméstica y se han asociado con trastornos depresivos.³ De hecho, la depresión es considerada el principal trastorno mental de riesgo para el suicidio.⁴

El contexto generado por la COVID 19 y las medidas de confinamiento a consecuencia de la pandemia, han provocado un aumento considerable de manifestaciones de estrés, ansiedad y depresión a nivel global.^{5,6}

Al respecto, Camacho Benítez E.⁷ plantea que la instauración del Covid-19 trajo consigo muchos más desafíos que la enfermedad misma. La pandemia ha tenido implicaciones tan graves como la muerte de casi un millón de personas en el mundo, el sufrimiento por la pérdida de un ser querido con las complicaciones concomitantes en la elaboración del duelo, la crisis económica y el desempleo, las enfermedades mentales que han surgido y que se han exacerbado con el confinamiento en todos los grupos de edad. La inminente repercusión de los factores

asociados al Covid-19 con el suicidio ha generado la alerta de especialistas alrededor del mundo, quienes advierten del probable incremento en la conducta suicida durante la crisis sanitaria e, incluso, una vez que ésta haya sido controlada, pues es un hecho que, a pesar de las predicciones que se puedan generar sobre la «oleada» de trastornos mentales y suicidios causados por el confinamiento, poco sabemos del impacto real que tendrá en las vidas de las personas.

Objetivo

Fundamentar el análisis médico-legal realizado en la peritación psiquiátrico-forense de una acusada en Homicidio en grado de tentativa, en la que se determinó, se trataba de un suicidio ampliado.

Presentación de caso

Se trata de una mujer de 60 años, evaluada por la Comisión Provincial de Psiquiatría como acusada por el delito de Homicidio en grado de tentativa contra su esposo. Padece de Hipertensión arterial, trabaja como profesora universitaria, no tiene hijos ni hábitos tóxicos y convive con su esposo hace aproximadamente 30 años. En su familia de origen, se reportan varias personas con Esquizofrenia y Trastornos Afectivos. Ella había requerido atención por Salud Mental en dos ocasiones anteriores, con diagnóstico de Trastorno Adaptativo Depresivo; siempre relacionados con noxas externas. A punto de partida de las medidas tomadas por la COVID 19, su centro laboral la envió a permanecer en su vivienda por vulnerabilidad. Lo mismo sucedió con su esposo (12 años mayor). Este, al ser entrevistado, refiere que comenzó a notarla triste, no comía, no dormía bien, se quejaba constantemente de la situación y del miedo a la enfermedad, se auto reprochaba por no poder cuidarlo bien y en ocasiones la notaba con “la mirada perdida”. Fue valorada por Psiquiatría y se le indicó Sertralina (50 mg), una tableta diaria. Sin embargo, el cuadro continuó intensificándose al punto de que, casi no se levantaba de la cama. Una madrugada, tres meses después del inicio de los síntomas, la evaluada atacó a su esposo con un cuchillo que tomó de la cocina y mientras este dormía. Le infligió varias heridas en miembros superiores y tórax, ninguna de gravedad. Él logró empujarla fuera de la cama y en ese momento ella

se autoagredió en el vientre con la misma arma, provocándose heridas que requirieron intervención quirúrgica. Tras ser estabilizada, es entrevistada por la instrucción y refirió que se sentía desesperada ya que la situación de la epidemia la había superado y no podía dejar a su esposo solo ya que él dependía totalmente de ella. Añadió después que habían realizado un pacto suicida (esto fue desmentido por el conyugue).

El peritaje psiquiátrico forense se realiza un mes después de los hechos. El examen psiquiátrico directo informa: Evaluada que coopera con la entrevista. Se observa rigidez y fascie inexpresiva propia de una impregnación neuroléptica. Se observa bien orientada. Niega trastornos de memoria. En estos momentos no presenta alteraciones sensoriales, delirios u otro signo propio del funcionamiento psicológico psicótico. Se observa tristeza, ansiedad y pesimismo. Pensamiento con ideas de auto reproche y culpa. No impresiona ideación suicida. Refiere insomnio mixto y anorexia. Se muestra evasiva al hablar de los hechos. Como rasgos caracteropáticos destacan: elementos paranoides, histrionismo, rigidez, pobre capacidad de enfrentamiento al estrés e inmadurez, sin otros signos o síntomas que afecten cualitativamente su organización psicológica y su posibilidad de analizarse críticamente a sí mismo y a la realidad circundante.

Al preguntarle su versión de los hechos, refiere que ella se sentía muy mal debido a la situación de su vivienda, la COVID 19 y las colas. Desde hace más de 10 años se encuentra en un lugar que no reúne las condiciones mínimas para habitarlo y mientras estaba trabajando no le molestaba tanto, pero, al estar en casa todo el día, no tenía otra cosa en qué pensar. El malestar continuó agravándose hasta que decidió terminar con su vida. Preparó un batido de mango con medicamentos, lo bebió y se acostó a dormir. Se despertó de madrugada y al percatarse de que no había logrado su propósito, agarró un cuchillo y comenzó a autoagredirse. Su esposo se despertó y fue durante el intento de quitarle el arma que resultó lesionado accidentalmente. Al confrontarla con la declaración inicial en la que afirmaba haber realizado un pacto suicida con su esposo, afirma que esa declaración se la tomaron encontrándose aún bajo el efecto de la anestesia y no sabía bien lo que decía.

Se realizó además evaluación psicológica, en la que se aplicaron pruebas proyectivas.

Machover: Aparece una marcada incidencia del subgrafismo, elemento que es peculiar en sujetos con abstinencia al consumo de sustancias, organicidad, dificultad en la motricidad fina (que puede ser por medicamento indicado por psiquiatría) y /o por la presencia de ansiedad marcada. Como rasgo se destaca la desconfianza, paranoia, atención a la crítica. Sujeto con conductas muy rígidas, proyecta necesidad de aislarse del mundo. Observamos indicadores de sentimientos de inseguridad, ansiedad y depresión. [imágenes 1 y 2]

Test de completar rasos de Rotter: Evaluada que proyecta afectividad con la familia de origen, infancia agradable y con valores éticos formados en ese medio. Las relaciones interpersonales están mediadas por sus rasgos paranoides, muy desconfiada. La figura de mayor apego es la del esposo. Proyecta estados emocionales displacenteros que guardan relación directa con el hecho por el que está siendo investigada, aparecen indicadores de tristeza y ansiedad. Tiene ideas ruminantes con el hecho y su situación de vivienda. Sus motivaciones están orientadas a salir satisfactoriamente del proceso legal. En cuanto a la categoría autoconcepto, se percibe inestable emocionalmente.

Prueba de Rorschach (interpretación cualitativa del sistema comprensivo de Exner): El protocolo se caracteriza por un bloqueo afectivo, poca imaginación, inhibición, poca flexibilidad psíquica que puede deberse a estados emocionales displacenteros como ansiedad. Aparecen ejemplos de introspección en respuesta de detalle interior entre otros indicadores que alertan depresión. Presenta dificultades de adaptación, rechazo a las demandas reales de las situaciones. Evaluada con gran apego a las vivencias de la infancia. No observamos indicadores de nivel de funcionamiento psicótico, las formas son bien vistas con un gran grupo de respuestas populares.

Conclusiones: La psicometría la caracteriza con rasgos marcados de paranoia en su personalidad, con valores y conductas rígidas. Dificultades para la adaptación y reestructuración del campo. Con indicadores de ansiedad y depresión. No impresiona nivel de funcionamiento psicótico, inteligencia normal promedio.

Imagen 1. Test de Machover. Figura femenina.

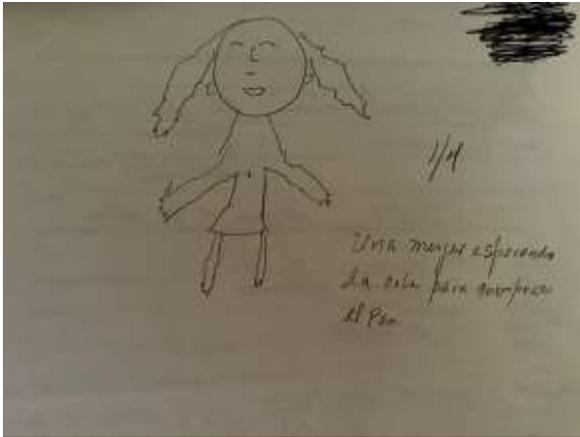


Imagen 2. Test de Machover. Figura masculina.



El diagnóstico propuesto por el equipo evaluador fue Trastorno Depresivo Mayor con Intento de Suicidio Ampliado. Tras el análisis médico-legal, se determinó que presentaba una disminución de la facultad para comprender el alcance de sus actos y dirigir su conducta para el delito. Se recomendó mantener atención por Psiquiatría en la continuidad del proceso judicial.

Discusión

El trastorno de depresión mayor (TDM) es una de las enfermedades más incapacitantes del mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se clasifica como la undécima causa de discapacidad y mortalidad en el mundo, entre 291 enfermedades y lesiones.^{8,9} Los primeros hallazgos de la etiología surgieron de manera incidental al estudiar efectos secundarios de fármacos que disminuyen la concentración de monoaminas a nivel cerebral, como sucede con algunos antihipertensivos como la reserpina. Hoy en día se conoce que la patogénesis del TDM es multifactorial y al menos se pueden hablar de tres vías que convergen para desarrollar esta patología, los factores biológicos, genéticos y psicosociales. Si bien dentro de su etiología biológica, la más fuerte es su relación con el neurotransmisor de serotonina, los factores socio psicológicos, familiares, las situaciones vitales y el estrés ambiental, tiene un gran peso en el desarrollo de la patología.^{8,10}

Se ha demostrado que el riesgo de suicidio es hasta 20 veces más alto en estos pacientes. La mortalidad de estos va de 2.2 al 8.6%, y la mayoría de estos se realiza al primer intento. Del 47 al 69% de los casos presentan ideación suicida.^{8,9}

Pérez González E.¹¹ insiste en que, en el curso de un trastorno depresivo de moderada a grave intensidad, el suicidio ampliado se concibe como un acto altruista donde se intenta librar a los seres queridos de un mundo que se percibe como torturante y catastrófico también para ellos. Los métodos para ejecutar estas acciones suelen ser macabramente eficientes y es raro que el deprimido sobreviva al intento. En estos casos, se impone un cuidadoso análisis jurídico y pericial, para distinguirlo de otras conductas parecidas. Tal es el caso de las agresiones impulsivas de móvil "pasional", que no expresan un trastorno depresivo grave, pero pueden presentar una depresión importante "de rebote" con inmediatez posterior al hecho, ante la pérdida de la persona ultimada.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas son susceptibles de afectación de su bienestar psicológico y de desarrollar diversos trastornos.¹²

El confinamiento, por otro lado, se vive de diferente manera dependiendo de las variables que lo acompañan; por ejemplo, la estabilidad laboral y económica, el tipo de vivienda con el que se cuente, el número de miembros de la familia con los que se habita, las relaciones interpersonales que se tengan, y la salud física y mental que se posea. En algunos casos, el confinamiento se experimenta como distanciamiento social, pero en otros como aislamiento social; es en este último rubro donde las implicaciones emocionales y psicológicas son mayores y, sin embargo, en todos los casos observamos una mayor tendencia a interactuar menos con familiares y amigos –lo cual a veces se percibe como una disminución en la red de apoyo social; un cambio en la rutina y en los hábitos alimenticios y de sueño; mayor cansancio físico y emocional –que aumenta si se es responsable de un adulto mayor, un menor de edad o alguien con mayor riesgo a presentar complicaciones por Covid-19. Se incrementa el riesgo de tener problemas interpersonales, de presentar cambios en el estado de ánimo, de aumentar el consumo de alcohol y sustancias ilegales, y de vivir o ser testigo de violencia intrafamiliar. El aumento de estresores rebasa los mecanismos de defensa y estilos de afrontamiento que se empleaban habitualmente, lo que exacerba la sintomatología de aquellos que ya presentaban trastornos mentales o incluso genera cuadros de depresión, ansiedad, trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático, los cuales, aunados a un sentimiento de desesperanza y a la dificultad para proyectarse en el futuro, conducen a ideación o intento de suicidio.^{7,13-15}

Las autoras comparten el criterio de que, desde una perspectiva médico-legal, tanto el suicidio ampliado como el trastorno depresivo mayor, en la medida que puedan vincularse con el delito de que se trate, pudieran considerarse como causa de semimputabilidad. En los códigos penales que no contemplan esta variante, pueden ser valorados como atenuantes.¹¹

Debido a la magnitud de hechos como el presentado, el abordaje temprano de la depresión resulta fundamental. Las maniobras de intervención deben abocarse a la atención efectiva de los trastornos mentales; a la reducción del estigma social; a la implementación de programas preventivos y a la creación de prácticas para la

reducción del consumo de alcohol y estupefacientes; a la restricción del acceso a los medios de suicidio; a la resolución de problemáticas severas y a la disminución de los marcadores de desventaja social. Resulta cardinal dar seguimiento a las enfermedades mentales, crisis de vida, ideación e intento de suicidio que se están presentando en diferentes sectores de la población a causa del Covid-19. No obstante, es trascendental la promoción del sentido de comunidad y la relevancia del bien común, pues sólo con el respeto a la dignidad de la persona y con la aplicación de los principios de sociabilidad, subsidiariedad y solidaridad es como se podrá salvaguardar la vida humana.⁷

Conclusiones

En el curso de un trastorno depresivo mayor, el suicidio ampliado se concibe como un acto altruista. Los métodos para ejecutarlo suelen muy eficientes y es raro que el deprimido sobreviva al intento. Puede considerarse como causa de semimputabilidad. Debido al aumento de los trastornos depresivos a punto de partida de la COVID 19 y el confinamiento impuesto por la misma, se impone un abordaje preventivo y abocado a la promoción de la salud mental.

Referencias Bibliográficas

1. Pujol Robinat A, Mohíno Justes S. Violencia de pareja y enfermedad mental. RevEspMed Legal [internet]. 2019 [acceso 13/2/2021];45(2):77-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2019.03.002>
2. Caparrós Peláez FX. Homicidio–Suicidio. Aproximación al homicidio–suicidio. Estudio piloto en una muestra española con conducta parasuicida. [Tesis] Barcelona: Universitat de Barcelona; 2017.
3. Ortega Soret A. Estudio comparativo de las muertes de etiología médico-legal suicida en los institutos de medicina legal y ciencias forenses de Extremadura durante los años 2012 a 2016. [Tesis] Logroño: Universidad Internacional de La Rioja; 2018.
4. Solís-Cámara PR, Meda Lara RM, Moreno Jiménez B, Palomera Chávez A. Depresión e ideación suicida. Variables asociadas al riesgo y protección en

- universitarios mexicanos. Revista Iberoamericana de Psicología. 2018 ene-abr.; 11(1): 11-22.
5. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. RevPeruMed Exp Salud Pública. 2020;37(2):327-34.
 6. Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica AA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [internet]. 2020 [acceso 13/2/2021]; 5(3): 63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/913/858>
 7. Camacho Benítez E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. Medicina y Ética [internet]. 2021 ene-marz [acceso 16/5/2021]; 32(1): 15-39. Disponible en: <http://publicaciones.anahuac.mx/bioetica/article/download/469/325/>
 8. Piñar Sancho G, Suárez Brenes G, De La Cruz Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Revista Médica Sinergia [internet]. 2020 dic. [acceso 13/2/2021]; 5(12): e610. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>
 9. Colledge S, Larney S, Peacock A, Leung J, Hickman M, Grebely J, et. al. Depression, post-traumatic stress disorder, suicidality and self-harm among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. Drug and Alcohol Dependence [internet]. 2020 [acceso 13/2/2021]; (207): 107793. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107793>
 10. Thase M, Connolly K. Unipolar treatment resistant depression in adults: Epidemiology, risk factors, assessment, and prognosis. Up To Date [internet]. 2019 [acceso 13/4/2020]; (6): 1-17. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/unipolar-treatment-resistant-depression-in-adults-epidemiology-riskfactors-assessment-andprognosis?search=trastorno%20de%20depresion%20mayor&source=search_result&selectedTitle=12~150&usage_type=default&display_rank=12
 11. Pérez González E. Psiquiatría Forense. La Habana: ONBF; 2018.

12. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, ChibásGuyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revhabancienméd [internet]. 2020 [acceso 14/3/2021]; 19(Supl.): e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
13. Lee P, Roser M, Ortiz-Ospina E. Suicide deaths by age, World. Our World In Data.org. 2018. [acceso 14/3/2021]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/suicide>
14. Organización de Naciones Unidas. Informe de políticas: Covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. 2020. [acceso 12/3/2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/servicios-de-salud-mental-respuesta-gobiernos-Covid-19>
15. Clay RA. Covid-19 and suicide. How the pandemic will affect suicide rates is still unknown, but there's much psychologists can do to mitigate its impact. American Psychological Association. [internet]. 2020 [acceso 22/4/2021]; 51(4). Disponible en: <https://www.apa.org/monitor/2020/06/Covid-suicide>