

A. García-Caballero<sup>1</sup>  
M.J. Recimil<sup>1</sup>  
R. Touriño<sup>1</sup>  
I. García-Lado<sup>1</sup>  
M.C. Alonso<sup>1</sup>  
B.S.G. Werlang<sup>2</sup>  
J. Jiménez<sup>3</sup>  
M.C. Pérez de Albéniz<sup>3</sup>  
A. Losada<sup>3</sup>  
J.M. Bendaña<sup>3</sup>

# Adaptación y Validación de la Semi-Structured Interview for Psychological Autopsy (SSIPA) en Español

<sup>1</sup>Servicio de Psiquiatría  
Complejo Hospitalario de Ourense

<sup>2</sup>Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Psicologia. Porto Alegre. Brasil

<sup>3</sup>Subdirección territorial do Instituto de Medicina Legal de Galicia  
(IMELGA). Ourense

**Introducción: Objetivo.** El objetivo de este trabajo es adaptar y validar en español la Semi-structured Interview for Psychological Autopsy (SSIPA) (Entrevista Semi- Estructurada para Autopsia Psicológica).

**Métodos.** El instrumento está constituido por 69 ítems divididos en 4 módulos: precipitantes y estresores, motivación, letalidad e intencionalidad. Se realizó traducción y retrotraducción del instrumento original, y discusión del cuestionario resultante por un grupo de expertos. El instrumento adaptado se ha empleado para entrevistar a los familiares que voluntariamente aceptaron participar de 26 personas fallecidas presumiblemente por suicidio en la provincia de Ourense. Las entrevistas fueron grabadas digitalmente y después valoradas por medio de un formulario de toma de decisiones de forma ciega por el entrevistador y por dos evaluadores independientes.

**Resultados.** El grado de concordancia entre evaluadores se midió por medio del estadístico kappa. La participación en el trabajo (27,6%) ha sido similar a la obtenida en Brasil (20%) en el estudio original. Los valores de kappa obtenidos son estadísticamente significativos. Se considera el grado de correlación como bueno ( $k > 0,60$ ) o muy bueno ( $k > 0,80$ ) en 15 pasos incluyendo 3 de los 4 pasos finales de cada módulo y el resultado final de la autopsia; moderado ( $k > 0,40$ ) en 8 pasos, de los que 3 se localizan en el módulo de motivación y débil ( $k > 0,20$ ) en tan sólo 2 pasos.

**Conclusión.** La versión española de la SSIPA es un instrumento fiable para la realización de autopsia psicológica. La baja concordancia en dos de los pasos del algoritmo de toma de decisiones puede deberse a falta de precisión del cuestionario y debe mejorarse.

**Palabras-clave:**  
Autopsia psicológica, suicidio, Español, metodología

*Actas Esp Psiquiatr* 2010;38(6):332-9

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

## Adaptation and Validation of the Semi-Structured Interview for Psychological Autopsy (SSIPA) in Spanish

**Introduction: objectives.** The aim of this work was to adapt and validate into Spanish the Semi-Structured Interview for Psychological Autopsy (SSIPA).

**Method.** The SSIPA consists of 69 items distributed into four modules: precipitants and/or stressors, motivation, lethality, and intentionality. The original instrument was translated from Portuguese into Spanish and backtranslated by bilinguals persons. The resulting questionnaire was compared with the original and discussed by an expert panel. The adapted instrument was then applied to the relatives of 26 presumed suicide cases in Ourense (Spain) who voluntarily accepted to participate. Interviews were digitally recorded and evaluated using a decision-making algorithm by the interviewer and two independent judges blind to the results of the others.

**Results.** Interrater agreement was measured using Kappa statistics. Participation in the study (27.6%) was similar to that obtained in the original study in Brazil (>20%). The Kappa values obtained were statistically significant. Correlation index was considered good ( $k > 0.60$ ) or very good ( $k > 0.80$ ) in 15 steps including 3 out of 4 final steps of each module and the final result of the autopsy; moderate ( $k > 0.40$ ) in 8 steps, 3 of them located in the motivation's module; and weak ( $k > 0.20$ ) just in 2 steps.

**Conclusions.** The Spanish version of the SSIPA is a reliable instrument for psychological autopsy studies. Low correlation in two of the algorithm steps for decision making may be due to the lack of accuracy of the questionnaire and should be improved.

**Key-words:**  
Psychological autopsy, suicide, Spanish, methodology

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de E. Shneidman<sup>1</sup>, la autopsia psicológica es la reconstrucción retrospectiva de la vida de una persona fallecida llevada a cabo para obtener una mejor comprensión de su muerte. En la actualidad podemos precisar que se trata de un procedimiento desarrollado para conocer retrospectivamente el estado mental de un individuo en los momentos previos a su fallecimiento y así valorar el papel desempeñado por la víctima en su propia muerte. El método incluye entrevistas con familiares y otras personas cercanas para conocer las circunstancias físicas, psicológicas y sociales del fallecido; una revisión de todos los informes disponibles y la integración de toda la información procedente de las distintas fuentes para una posterior discusión del caso entre los profesionales de salud mental y expertos en estudios post-mortem<sup>2</sup>.

Ebert<sup>3</sup> ha señalado cuatro aplicaciones de la técnica:

1. Establecer el modo de la muerte en casos dudosos (en los certificados de defunción hay tres aspectos importantes: la causa [instrumento o agente físico utilizado para provocar la muerte], el mecanismo [procesos fisiopatológicos que conducen a la muerte] y el modo [según la clasificación "NASH": natural, accidental, suicidio y homicidio]).
2. Averiguar por qué una muerte ocurre en un momento determinado.
3. Obtener información que permita prevenir los suicidios por medio de la identificación de población de alto riesgo.
4. Por último, el propio método se ha demostrado terapéutico para los familiares y amigos del fallecido.

Uno de los problemas principales en los estudios de autopsia psicológica es la ausencia de procedimientos estandarizados y consistentes. Se trata de una valoración retrospectiva en la que ya no está presente el sujeto de estudio y tanto los entrevistadores como los entrevistados pueden introducir sesgos en la información que disponen sobre el caso.

En la literatura existen pocos instrumentos para llevar a cabo una autopsia psicológica. La mayoría de ellos son guías muy generales<sup>1,3-4</sup>, por lo que la calidad del trabajo depende más de las habilidades, experiencia y sensibilidad del entrevistador que de los aspectos metodológicos del instrumento utilizado.

Shneidman<sup>1</sup>, por ejemplo, recomienda investigar las siguientes cuestiones: datos sociodemográficos; detalles de la muerte (método y otros detalles pertinentes); breve esbozo de la historia del fallecido (relación con los padres, hermanos, matrimonio, hijos, enfermedades médicas, tratamientos médicos, psicoterapia, intentos suicidas); histo-

ria del fallecimiento de otros miembros de la familia (suicidio, cáncer, otras enfermedades, etc.); descripción de la personalidad y estilo de vida del fallecido; patrones típicos de respuesta de la víctima al estrés; problemas emocionales y períodos de crisis; acontecimientos estresantes recientes (días- meses); papel del alcohol o drogas tanto en su estilo de vida como en el fallecimiento; naturaleza de las relaciones interpersonales de la víctima; fantasías, sueños, premoniciones o temores en relación con la muerte, accidente o suicidio; cambio de hábitos antes de la muerte (aficiones, pareja, trabajo, etc.); evaluación de la intención (estrategias de rescate, por ejemplo); evaluación de la letalidad (probabilidad de ocasionar la muerte del método utilizado); y por último reacción de los informantes.

Este tipo de investigaciones plantean una serie de problemas metodológicos, que vamos a resumir.

En primer lugar e inherentes a un estudio retrospectivo de estas características está la cuestión de la fiabilidad de la información aportada por familiares y amigos, así como la fiabilidad de sus recuerdos alterados por la situación del duelo, y su estabilidad en el tiempo<sup>5</sup>. Estos aspectos se solventan, al menos parcialmente, utilizando en cada caso más de un informante y añadiendo información de otras fuentes (notas de suicidio, informe del forense, etc.).

En segundo lugar, está la cuestión de la fiabilidad de la metodología utilizada. Cada entrevistador tiene un bagaje intelectual y profesional diferente que puede llevarle a tomar en consideración aspectos distintos de la información obtenida. En función de la importancia otorgada a determinados factores, la "construcción" del caso puede verse alterada, lo que interfiere a la hora del diagnóstico. Un ejemplo interesante de ello es el trabajo coordinado por Shneidman<sup>6</sup> sobre el caso Arthur, en el que ocho expertos en suicidio evalúan el mismo caso, a partir de un extenso texto autobiográfico (una carta de despedida) del fallecido y de las entrevistas realizadas a sus familiares, terapeutas, parejas y amigos. Como se puede apreciar en ese trabajo, incluso profesionales de prestigio reconocido tienen dificultades para llegar a un resultado común sobre el diagnóstico del caso y los motivos de su fallecimiento aún tomando como punto de partida la misma información.

Para evitar este problema, recientemente se ha diseñado una entrevista semi-estructurada para el desarrollo de la autopsia psicológica denominada *Semi-structured Interview for Psychological Autopsy* (SSIPA)<sup>7</sup>. Este instrumento tiene la ventaja de que permite disponer de un guión flexible con el que conducir las entrevistas evitando elidir información relevante en la "construcción" del caso, además de contar con un algoritmo de toma de decisiones que permite establecer una serie de conclusiones sobre la muerte, de forma estandarizada.

## OBJETIVOS

Nuestro trabajo tiene como objetivo fundamental la adaptación y validación de la SSIPA al castellano.

Para la adaptación se ha realizado un proceso de traducción y retrotraducción por bilingües y posterior discusión del instrumento resultante por un grupo de expertos.

Para la validación se ha obtenido el grado de concordancia en los diferentes pasos del algoritmo de toma de decisiones del instrumento original mediante el estadístico kappa, resultados que hemos comparado con los obtenidos en el trabajo original.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Instrumento

El instrumento original que pretendemos validar se denomina *Semi-structured Interview for Psychological Autopsy, SSIPA* (Entrevista semi-estructurada para la autopsia psicológica). Tras su aplicación se comprobó su elevada fiabilidad interexaminadores<sup>7</sup> y su utilidad no sólo en el estudio de casos individuales sino también en el estudio de los factores que contribuyen al suicidio.

El instrumento está constituido por 69 ítems divididos en 4 módulos: precipitantes y estresores, motivación, letalidad e intencionalidad:

En el primer módulo (evaluación de las causas precipitantes y/o estresoras) después de la pregunta inicial (¿ocurrió algo antes de la muerte que podría tener relación con lo sucedido?) hay otros 2 ítems formados por preguntas cerradas con alternativas de respuesta dicotómicas (sí o no).

En el segundo módulo (evaluación de la motivación) tras la cuestión general (¿por qué se produjo el suicidio?) hay 32 ítems con alternativas dicotómicas (sí, no) organizados en cuatro secciones: problemas psicosociales, ambientales ó acontecimientos vitales no inmediatos; síntomas de mal funcionamiento; rasgos de personalidad; hechos asociados a la historia familiar.

En el tercer módulo (evaluación de la letalidad) a continuación de la pregunta de la introducción (¿cómo se produjo el fallecimiento?) hay 5 ítems de los cuales 3 son de respuesta múltiple y 2 tratan de especificar el método de la muerte.

Por último, en el cuarto módulo (evaluación de la intencionalidad), además de la pregunta del inicio (¿qué pasos llevó a cabo para producir la muerte?) hay 2 preguntas cerradas nuevamente con alternativas dicotómicas (sí o no)

que se pueden agrupar en dos bloques temáticos: deseo de morir y planificación de la acción.

A las cuestiones ya existentes se pueden añadir otras que a lo largo de la entrevista se consideren necesarias para clarificar cualquier respuesta.

Finalmente, se analiza la información obtenida en los cuatro módulos mediante un Formulario de Toma de Decisión (FTD), siguiendo un algoritmo que representa el razonamiento clínico de cada evaluador. Será la respuesta a cada uno de los pasos de ese formulario lo que comparemos para así valorar el grado de concordancia entre los examinadores.

### Adaptación del instrumento

En una primera fase la versión original del instrumento en portugués fue traducida al español por un filólogo especialista en portugués pero castellano-parlante de lengua materna. Esa primera versión fue retrotraducida al portugués por una filóloga luso-parlante de lengua materna. La traducción resultante fue comparada con el original, corrigiéndose en los casos oportunos las discrepancias por un grupo de profesionales con experiencia en suicidio, conocedores de la literatura y hablantes de los dos idiomas. Esta metodología es la universalmente aceptada para la adaptación de tests en diferentes idiomas<sup>8</sup>.

Posteriormente se invitó a la autora del instrumento original a impartir un curso a los participantes en el trabajo, durante el cual se discutió la utilización de la entrevista ítem a ítem, aclarando con ella (bilingüe para castellano y portugués) las dudas que surgieron tanto sobre el instrumento como sobre los aspectos técnicos a tener en cuenta por parte de los forenses así como de los psiquiatras y médicos residentes que realizarían las entrevistas.

El instrumento final y el algoritmo de toma de decisiones han sido posteriormente formateados y revisados por los entrevistadores, quedando preparados para su uso.

### Participantes

En las entrevistas que nos han permitido validar el instrumento han participado voluntariamente los familiares y amigos que así lo desearon, de las víctimas de suicidio ocurridas en nuestra provincia entre octubre de 2005 y agosto de 2008.

La participación en el trabajo (27,6%) ha sido similar a la obtenida en Brasil (20%) en el estudio original<sup>7</sup>.

Al igual que ocurre en la muestra Brasileña en nuestra población el problema no es tanto que las familias rehúsen

participar, como que no llegamos a contactar con los familiares del fallecido. Como veremos ese contacto depende en nuestro medio esencialmente del primer paso (el contacto del médico forense con la familia), lo que lleva a tener que colaborar con un equipo muy amplio de personas.

### Procedimientos

En el momento del levantamiento del cadáver el forense de guardia debe contactar con los familiares y/ o conocidos informándoles de la posibilidad de participar voluntariamente en el estudio y solicitando su autorización para facilitarnos su dirección y teléfono.

Una semana después se realiza el contacto telefónico en el que se vuelve a explicar el propósito de la entrevista y se concierta la misma en el lugar y hora oportunos (normalmente se realizan las entrevistas a domicilio si bien se ofrece la posibilidad de llevarlas a cabo en una consulta médica). Previo consentimiento informado se realiza la entrevista siguiendo el guión propuesto por la SSIPA. Los entrevistadores son en todos los casos psiquiatras, o residentes de psiquiatría, todos ellos con experiencia en el manejo de situaciones de duelo.

Las entrevistas fueron grabadas con una grabadora *Philips digital voicetracer 7670* siendo después transformadas a formato *Windows Media Player*. Estas grabaciones son después evaluadas siguiendo el Formulario para la Toma de Decisiones (FTD) propuesto para el instrumento original por tres evaluadores diferentes (el presente en la entrevista y otros dos), y ello de forma independiente y ciega a los resultados de los otros investigadores. Los evaluadores independientes son también psiquiatras o residentes interesados en el tema y formados en el manejo del instrumento por medio del curso con la autora citado anteriormente.

### Procesamiento y análisis de los datos

El grado de concordancia entre evaluadores se midió por medio del estadístico kappa a fin de permitir la comparación con el estudio original<sup>7</sup>. Para ello hemos empleado el programa estadístico EPIDAT 3.1.<sup>9</sup>. Se pretende con ello objetivar el grado de acuerdo entre los tres observadores - el entrevistador y cada uno de los dos evaluadores - con respecto a los 25 pasos del Formulario de Toma de Decisiones, que a su vez representa la información obtenida a través de la entrevista semi-estructurada.

### Descripción del Plan de trabajo

La recogida de la muestra comenzó en octubre de 2005. A finales de septiembre se realizó una reunión con todos

los participantes para recordar la metodología del trabajo, y resolver las dudas surgidas.

A partir de ese momento los forenses de la provincia que quisieron participar, contactaron con los familiares de los fallecidos mediante suicidio solicitando su permiso para facilitarnos los datos de contacto. Esos datos se transmitieron por teléfono o mediante correo electrónico al coordinador del trabajo quien en función de la disponibilidad de cada uno asignó las entrevistas a los diferentes colaboradores. Alrededor de una semana más tarde se estableció contacto telefónico con las familias. En ese contacto inicial se expresaban las condolencias del equipo, se pedían excusas por importunar a los deudos en un momento tan delicado y se explicitaba el motivo del trabajo y cómo se iba a llevar a cabo, solicitando de nuevo la colaboración familiar. En la mayoría de los casos la familia entendió nuestras motivaciones y se mostró dispuesta a colaborar. Esa primera toma de contacto fue seguida por el envío de una carta en la que se pedía un consentimiento informado por escrito y se explicaban de nuevo los propósitos de la investigación.

Finalmente se programaba la entrevista que se realizó en todos los casos con un retraso de entre uno y tres meses tras el fallecimiento a fin de evitar, como indica la literatura, los momentos iniciales de "shock" que provocan interferencias notables en la información relatada y evitando también el paso del tiempo que indefectiblemente reduce la nitidez del recuerdo y contribuye a la "reconstrucción" de lo sucedido para hacerlo más aceptable por el superviviente.

Como señalamos antes las entrevistas fueron grabadas para su procesado posterior solicitando, a las familias su permiso para la realización de la grabación. Las entrevistas grabadas fueron posteriormente evaluadas siguiendo el Formulario de Toma de Decisiones de forma ciega por dos evaluadores independientes además del entrevistador. Esos datos fueron después procesados estadísticamente para evaluar la concordancia entre examinadores.

### Aspectos éticos del trabajo

Las características metodológicas de nuestro trabajo (forma en la que se establece el contacto, consentimiento, tiempos, etc.) son desde el punto de vista ético similares a las propuestas como óptimas en la literatura y reflejadas en la revisión bibliográfica llevada a cabo por Werlang<sup>10</sup>.

El estudio se ajustó metodológicamente a las características de beneficencia, no maleficencia y respeto por la autonomía descritas por Beskow y cols.<sup>11</sup>, especialmente en lo que incumbe a la toma de contacto y a la formación de los entrevistadores.

Tabla 1	Variables sociodemográficas y método utilizado	
	N	%
Género		
Masculino	11	42,3
Femenino	15	57,7
Edad (años)		
15 - 35	4	15,4
36 - 65	10	38,5
65 - 100	12	46,2
Estado civil		
Soltero	9	34,6
Casado	7	26,9
Divorciado	7	26,9
Viudo	3	11,5
Método		
Intoxicación	4	15,4
Inmersión	2	7,7
Ahorcamiento	15	57,7
Arma de fuego	1	3,8
Precipitación	2	7,7
Electrocución	1	3,8
Situación laboral		
Estudiante	2	7,7
Trabajador en activo	4	15,4
Baja laboral por enfermedad	1	3,8
Desempleado	5	19,2
Jubilado	11	42,3

El proyecto fue aprobado por el CEIC de Galicia el 29 de junio de 2005.

## RESULTADOS

Se llevaron a cabo las entrevistas correspondientes a 26 casos de muerte sospechosos de suicidio. El número de informantes en cada entrevista fue variable. Aceptamos casos en los que sólo había un informante siempre que se dispusiera de historia clínica o de información aportada por el forense, esto ocurrió así en 11 casos. Las restantes entrevistas se realizaron con 2 (N=12) o 3 informadores (3 casos). La duración de las mismas osciló entre 28 y 143 minutos. Las características sociodemográficas de la muestra se resumen a continuación (Tabla 1).

El índice de concordancia entre los 3 evaluadores para cada uno de los 24 pasos de los 4 módulos de la SSIPA, puede observarse en la siguiente tabla (Tabla 2), donde se repre-

senta además del valor del estadístico kappa, un intervalo de confianza del 95% y el nivel de significación (p).

Ha podido establecerse el valor de kappa para los 25 pasos del Formulario de Toma de Decisiones. En todos ellos los resultados han sido estadísticamente significativos.

Teniendo en cuenta la interpretación del valor de kappa propuesta por Landis y Koch<sup>12</sup>, podemos concluir que el grado de concordancia interexaminadores es:

- muy bueno ( $k > 0,80$ ) en dos de ellos, los pasos 1 y 4 del módulo de intencionalidad;
- bueno ( $k > 0,60$ ) en otros 13, incluyendo 3 de los 4 pasos finales de cada módulo y el resultado final de la autopsia;
- moderado ( $k > 0,40$ ) en 8 pasos, de los que 3 se localizan en el módulo de motivación
- débil ( $k > 0,20$ ) en tan sólo 2 pasos, el paso 6 del módulo de motivación y el paso 5 del módulo de intencionalidad.

## DISCUSIÓN

Como mostramos en la tabla 2, el nivel de acuerdo es bueno en tres de los cuatro pasos finales de cada módulo y en el resultado final de la autopsia. Estos resultados resultan similares a los del estudio original de Werlang<sup>10,7</sup>, en el que el nivel de acuerdo se calificaba como bueno o muy bueno en la mayoría de los pasos (cfr. Tabla 3).

La menor concordancia en algunos de los pasos en nuestro trabajo puede deberse a varios factores. En primer lugar, en el estudio original se valoró la concordancia en varios pasos por medio de porcentajes y en todos ellos utilizando comparaciones dos a dos, lo que dificulta la valoración del nivel de acuerdo producido por azar. En ese sentido el estadístico Kappa es más fiable.

Por otra parte es lógico pensar que el equipo que diseña el instrumento va a dar respuestas más homogéneas a la hora de interpretar el sentido del cuestionario. Creemos que los resultados de nuestro trabajo avalan la utilización de la SSIPA por investigadores ajenos al equipo original, en condiciones mucho más próximas a las que puede ser su uso por psiquiatras o forenses no especialistas en el tema.

Existen dos pasos en los que el nivel de acuerdo interexaminadores es débil:

- *Paso 6 del módulo de motivación*; se corresponde con la pregunta "¿Habrán otras razones que expliquen mejor el hecho?"  
A lo largo de este módulo se está preguntando por problemas psicosociales, ambientales o eventos que hayan

Tabla 2		Concordancia interexaminadores			
Módulos	Pasos	Kappa	I. de confianza (95%)		P=
Precipitantes y/o Estresores	Paso 1	K = 0,7393	0,4800	0,9976	0,0000
	Paso 2	K = 0,6162	0,4080	0,8235	0,0000
	Paso 3	K = 0,4383	0,2175	0,6578	0,0000
	Paso 4	K = 0,6917	0,4302	0,9521	0,0000
Motivación	Paso 1	K = 0,4690	0,1997	0,7372	0,0000
	Paso 2	K = 0,6032	0,3694	0,8357	0,0000
	Paso 3	K = 0,7118	0,4803	0,9422	0,0000
	Paso 4	K = 0,5377	0,3090	0,7653	0,0000
	Paso 5	K = 0,4419	0,2009	0,6817	0,0000
	Paso 6	K = 0,3947	0,1048	0,6829	0,0000
	Paso 7	K = 0,7913	0,5390	1,0000	0,0000
Letalidad	Paso 1	K = 0,5726	-0,7319	1,0000	0,0000
	Paso 2	K = 0,7365	-0,8759	1,0000	0,0000
	Paso 3	K = 0,7365	-0,8759	1,0000	0,0000
	Paso 4	K = 0,5726	-0,7319	1,0000	0,0000
	Paso 5	K = 0,7365	-0,8759	1,0000	0,0000
Intencionalidad	Paso 1	K = 0,8556	0,6393	1,0000	0,0000
	Paso 2	K = 0,6594	0,4533	0,8646	0,0000
	Paso 3	K = 0,6939	0,4596	0,9271	0,0000
	Paso 4	K = 0,8659	0,7116	1,0198	0,0000
	Paso 5	K = 0,3516	0,1096	0,5923	0,0000
	Paso 6	K = 0,4484	0,1913	0,7043	0,0000
	Paso 7	K = 0,6763	0,4214	0,9300	0,0000
	Paso 8	K = 0,5221	0,2723	0,7706	0,0000
Resultado Final		K = 0,6825	0,3101	1,0839	0,0000

podido conducir a la decisión de quitarse la vida, así como por la existencia de síntomas de mal funcionamiento biopsicosocial o de personalidad que expliquen la acción. Estas cuestiones planteadas en otros pasos excluyen en su amplitud prácticamente cualquier otra razón conocida. Plantear si existen otras parece una invitación al evaluador para conjeturar si estas razones son o no suficientes y si podría existir alguna hipótesis alternativa (por ejemplo un primer brote psicótico en una persona sin antecedentes que explique mejor el caso y que no hubiese dado síntomas previos de mal funcionamiento). Creemos que uno de los propósitos del instrumento es evitar en la medida de lo posible la "construcción" del caso a partir de la experiencia idiosincrásica de cada profesional, y que por ello habría que eliminar o redefinir el ítem. Algo parecido pasa en el

paso 3 del módulo de precipitantes: "¿No existen otros factores que también hayan podido influir en la decisión?" que en nuestro trabajo obtiene una concordancia moderada, pero que en el original obtiene valores de kappa bajos en dos de los cruces. Creemos por razones análogas que este ítem debería modificarse.

- Paso 5 del módulo de intencionalidad; aquí el interrogante es "¿Escogió lugar, hora, día y método sugerente de consumación del acto autodestructivo como única opción disponible?".

Es probable que no se esté explicitando claramente el sentido de la pregunta, que entendemos hace referencia a si la víctima tomó medidas para evitar el rescate. Es decir si el lugar y el momento elegidos nos indican claramente que ocultó sus intenciones para lograr el objetivo suicida evitando la posibilidad de echarse atrás

Tabla 3		Resultados concordancia interexaminadores Werlang <sup>7</sup>				
Módulos	Pasos	I-E	I-J1*	I-J2*	J1-J2*	I-J1-J2*
Precipitantes y/o Estresores	Paso 1	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Paso 2	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Paso 3	100,0 %	95,2 %	28,6 %	K=0,39; p=0,5170	K=0,2466; p=0,9792
	Paso 4	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>
	Paso 1	K=0,87; p<0,001	K=0,87; p<0,001	K=0,28; p=0,061	K=0,21; p=0,175	K=0,41; p<0,0001
	Paso 2	100,0 %	95,2 %	81,7 %	K=0,71; p=0,001	K=0,65; p<0,0001
Motivación	Paso 3	K=1; p<0,001	K=1; p<0,001	K=0,35; p=0,028	K=0,35; p=0,0028	K=0,51; p<0,0001
	Paso 4	K=1; p<0,001	95,2 %	K=0,4; p=0,02	66,6 %	K=0,40; p<0,0001
	Paso 5	K=1; p<0,001	K=1; p<0,001	K=0,53; p<0,001	K=0,53; p<0,001	K=0,63; p<0,0001
	Paso 6	K=1; p<0,001	K=1; p<0,001	K=0,62; p=0,002	K=0,62; p=0,002	K=0,71; p<0,0001
	Paso 7	<b>K=1; p&lt;0,001</b>	<b>K=1; p&lt;0,001</b>	<b>K=0,62; p=0,002</b>	<b>K=0,62; p=0,002</b>	<b>K=0,71; p&lt;0,0001</b>
	Paso 1	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Letalidad	Paso 2	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Paso 3	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Paso 4	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Paso 5	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>
	Paso 1	K=1; p<0,001	K=1; p<0,001	K=0,50; p=0,008	K=0,50; p=0,008	K=0,61; p<0,0001
	Paso 2	K=1; p<0,001	K=1; p<0,001	K=0,32; p=0,018	K=0,32; p=0,018	K=0,57; p<0,0001
Intencionalidad	Paso 3	K=1; p<0,001	K=0,92; p<0,0001	K=0,51; p<0,0001	K=0,50; p<0,0001	K=0,63; p<0,0001
	Paso 4	K=1; p<0,001	K=1; p<0,001	K=0,43; p=0,003	K=0,43; p=0,003	K=0,70; p<0,0001
	Paso 5	100,0 %	100,0 %	81,0 %	81,0 %	K=0,55; p<0,0001
	Paso 6	100,0 %	95,0 %	52,4 %	K=0,17; p=0,1440	K=0,27; p=0,0025
	Paso 7	K=1; p<0,001	K=1; p<0,001	K=0,53; p<0,001	K=0,53; p<0,001	K=0,63; p<0,0001
	Paso 8	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>81,0 %</b>	<b>81,0 %</b>	<b>K=0,62; p&lt;0,0001</b>

I=entrevistador; A=asistente de investigación; J1=primer juez; J2=segundo juez

o de ser rescatada. El problema aquí nuevamente está en la apostilla "... como única opción", que nos parece introduce una valoración innecesaria sobre el estado mental de la víctima.

Por último debemos señalar que aunque se ha obtenido un elevado grado de acuerdo entre observadores, hemos de tener en cuenta varias limitaciones en nuestro trabajo. Por un lado, los buenos resultados obtenidos podrían estar en relación con la participación voluntaria, posibilidad ya señalada por Werlang<sup>7</sup>, que favorecería la comunicación de información por parte de los entrevistados y por tanto una mayor probabilidad de obtener respuestas precisas a cada uno de los interrogantes planteados en los cuatro módulos (precipitantes y/o estresores, motivación, letalidad e intencionalidad). Sin embargo, la modificación de las condiciones

de participación de hacerse ésta obligatoria -por ejemplo en el ámbito judicial- introduciría también sesgos en la cantidad y calidad de la información obtenida y con ello en el resultado de la entrevista.

Por otro lado, existen limitaciones inherentes al propio estadístico kappa, dado que su valor se ve afectado, no sólo por la prevalencia del rasgo estudiado, sino también por el número de categorías que los observadores pueden elegir entre sus respuestas: cuantas más categorías, mayor dificultad para realizar una clasificación correcta de los sujetos observados y valores de kappa más bajos.

Para terminar señalar que aunque el objetivo fundamental del trabajo era validar el instrumento, hemos realizado de forma complementaria un análisis cualitativo de los perfiles

obtenidos en las autopsias, lo que nos ha deparado sorpresas con respecto a lo establecido en la literatura. Creemos que la realización de estudios de autopsia psicológica es una exigencia de cara al diseño de estrategias de prevención eficaces, ya que la realidad de las muertes por suicidio analizadas tiene poco que ver con las características de los intentos autolíticos que vemos en urgencias y sobre los que en muchas ocasiones intentan incidir los programas de prevención.

## CONCLUSIONES

1. La adaptación de la SSIPA al castellano ha sido posible y no se han encontrado diferencias destacables entre el original y la retrotraducción.
2. La participación en el trabajo (27,6%) ha sido similar a la obtenida en Brasil (20%) en el estudio original.
3. Los valores obtenidos del índice kappa son estadísticamente significativos. Se considera el grado de correlación como:
  - Muy bueno ( $k > 0,80$ ) en los pasos 1 y 4 del módulo de intencionalidad.
  - Bueno ( $k > 0,60$ ) en otros 13, incluyendo 3 de los 4 pasos finales de cada módulo y el resultado final de la autopsia.
  - Moderado ( $k > 0,40$ ) en 8 pasos, de los que 3 se localizan en el módulo de motivación.
  - Débil ( $k > 0,20$ ) en tan sólo 2 pasos, el paso 6 del módulo de motivación y el paso 5 del módulo de intencionalidad.
4. La menor concordancia en el *Paso 6 del módulo de motivación* y el Paso 5 del módulo de intencionalidad puede estar relacionada con la falta de precisión del cuestionario, siendo posible mejorar estos ítems para obtener un grado de acuerdo mayor.

## Agradecimientos

El equipo quiere agradecer a los participantes su colaboración en el estudio en momentos tan dolorosos.

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

Declaración sobre conflictos de interés: ninguno

Reparto de la carga investigadora: AGC ha coordinado el trabajo, realizado 9 entrevistas, evaluado con el FTD los 26 casos y escrito la versión final del artículo. MJR realizó 9 autopsias y evaluó por medio del FTD los 26 casos, colaborando en la redacción. RT realizó 8 autopsias y evaluó 15 casos, realizando un primer análisis estadístico y presentación de resultados en forma de DEA. IGL tuvo la idea del trabajo y realizó la revisión bibliográfica y discusión del artículo. MC Alonso evaluó 11 casos por medio del FTD. BW es la autora de la SSIPA y formó al equipo en su uso.

JJ es coordinador del equipo forense y junto con MCPA, AL y JB han contactado con las familias y solicitado su participación en el estudio facilitándonos sus datos para concertar las entrevistas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Shneidman ES. The psychological autopsy. *Suicide Life-Threat Behav* 1981;11:325-40.
2. Rao U. Psychological autopsy studies of suicide. *Curr Op Psych* 1994;7:330-3.
3. Ebert BW. Guide to conducting a psychological autopsy. *Prof Psychol* 1987;18:52-6.
4. Young TJ. Procedures and problems in conducting a psychological autopsy. *Int Jour Offender Ther Comp Crim* 1992;36:43-52.
5. Brent DA, Perper JA, Kolko DJ, Zelenak JP. The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988;27:362-6.
6. Shneidman ES. *Autopsy of a Suicidal Mind*. New York: Oxford University Press, 2004.
7. Werlang BSG, Botega, NJ. A semistructured interview for psychological autopsy: an inter-rater reliability study. *Suicide Life-Threat Behav* 2003;33,3:326-330.
8. Hambleton RK, Kanjee A. Translation of tests and attitude scales. En: Husen T & Postlewaite TN (Eds.). *International Encyclopedia of Education* (2<sup>nd</sup> ed.). Oxford: Pergamon Press, 1995; p. 6326-34.
9. EPIDAT: Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados. Xunta de Galicia. Organización Panamericana de la Salud. Copyright; 2006.
10. Werlang B (2000). Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio. Neury José Botega (dir.). Tesis doctoral. Universidad Estatal de Campinas. Facultad de Ciencias Médicas. Campinas, Sao Paulo. Brasil.
11. Beskow J, Runeson B, Asgård U. Ethical aspects of psychological autopsy. *Acta Psychiatr Scand* 1991;84(5):482-7.
12. Landis J.R., Koch G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74.