

La Autopsia Psicosocial: Aportes para la Comprensión del Suicidio desde una Perspectiva Interdisciplinaria

Por Antonella Rossi y Mariángeles Villarreal

Antonella Rossi. Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología Jurídica. Mgter. en Salud Mental y Psicopatología y Doctoranda en Psicología. Psicóloga forense en el Juzgado de Ejecución del Poder Judicial de Tierra del Fuego AIAS. Docente en nivel superior e integrante del Grupo de Investigación Transdisciplinaria Austral en Violencias (GITAV), Argentina.

Mariángeles Villarreal. Licenciada en Trabajo Social y Maestranda en Salud Mental. Perito Social en la Dirección Pericial Distrito Norte del Poder Judicial de Tierra del Fuego e integrante del Grupo de Investigación Transdisciplinaria Austral en Violencias (GITAV), Argentina.

Introducción

A pesar de los enormes avances reportados a lo largo de las últimas décadas, el estudio del suicidio y de los procesos que lo anteceden representa un desafío central en el campo de la salud mental y las ciencias sociales,

El suicidio se encuentra entre las principales causas de muerte en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) registró en 2021 más muertes por suicidio que por malaria, VIH/SIDA, cáncer de mama, guerras o homicidios, alcanzando a más de 1 de cada 100 muertes en el mundo. En 2024, en la Argentina se registró una tasa nacional porcentual de muertes por suicidio de 9,8 por cada 100.000 habitantes; encontrándose reportes de gravedad en las provincias de Entre Ríos, con un 19,8% y San Luis, con 17,50%, registrándose otras provincias como Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur con una tasa de suicidio informada de 10,3% o Buenos Aires, con una tasa de 7,5%. En el extremo inferior encontramos a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) con un registro de 5,9% y a la provincia de Río Negro, con una tasa informada del 5,8% (Pérez, 2025).

El fenómeno del suicidio involucra a las personas con ideaciones, planeaciones, amenazas, intentos de suicidio y muertes por suicidio, pero ciertamente también alcanza de formas muy particulares a familias, parejas, escuelas, espacios laborales, recreativos y en ocasiones, a comunidades enteras, convocándonos a su comprensión desde la corresponsabilidad social. La comprensión del suicidio exige superar miradas reduccionistas y reconocerlo como un fenómeno atravesado por dimensiones psicológicas, sociales, culturales, biográficas y regionales que interactúan de manera compleja en cada situación.

En tanto fenómeno, habilita preguntas en torno a la vida y la muerte, así como sobre los sentidos, inscripciones y padecimientos que las entrelazan. A la vez, abre la interrogación por la existencia en clave sociohistórica, en la medida en que los sentidos construidos en torno a la misma no son universales y se disputan entre instituciones, discursos públicos y experiencias situadas.

En este marco, el análisis de las muertes por suicidio y la reconstrucción de las circunstancias que las rodean pueden presentarse como herramientas imprescindibles, tanto para la generación de conocimiento como para el diseño de estrategias de prevención, intervención y posvención.

El presente escrito propone hablar de *autopsia psicosocial*, para referirse a la técnica de indagación interdisciplinaria retrospectiva que articula dimensiones subjetivas, vinculares y contextuales frente a posibles muertes por suicidio. Su aporte permite profundizar en la comprensión y contexto del sufrimiento subjetivo, así como de los entramados relacionales y socioculturales que inciden en el proceso suicidio. En este sentido, se considera que los desarrollos en el campo de la salud comunitaria aportan de manera central el desplazamiento del suicidio de la consideración de evento individual para comprenderlo como un fenómeno territorialmente producido, legible en tramas de desigualdad, accesos diferenciales a la protección social y circuitos institucionales de atención y cuidado. Esta perspectiva podría habilitar la lectura de la muerte por suicidio como un punto de condensación de itinerarios -que en parte es posible pesquisar- y no sólo como desenlace.

Metodología

El presente trabajo se enmarca en una revisión teórica de tipo narrativa, orientada a sistematizar y analizar desarrollos conceptuales vinculados a la autopsia psicológica y la autopsia social en el abordaje del suicidio. La búsqueda bibliográfica se realizó a través de las plataformas Google Académico, Academia.edu, ResearchGate, jstor.org y PubMed, seleccionadas por su amplitud en el acceso a literatura científica y técnica, así como por su relevancia en la circulación de producciones académicas en el campo de las ciencias sociales y de la salud. Como términos de búsqueda se utilizaron combinaciones en español e inglés, tales como: *suicidio, factores de riesgo suicida, factores protectores en suicidio, autopsia psicológica, autopsia social, psychological autopsy, social autopsy, suicidio, suicide, psicología forense, autopsia verbal*.

Como criterios de inclusión se consideraron: artículos académicos y revisiones teóricas, publicaciones vinculadas al campo de la psicología, la psiquiatría, la sociología, el trabajo social y el ámbito forense, desarrollos conceptuales y estudios empíricos relevantes para la comprensión del suicidio y su reconstrucción retrospectiva, abarcando materiales publicados principalmente en español e inglés. No se estableció una restricción temporal estricta, incorporándose tanto aportes clásicos (como los desarrollos fundacionales de Durkheim o Shneidman) como producciones contemporáneas, con el objetivo de reconstruir la evolución conceptual del campo. El criterio de selección de los materiales fue intencional y teórico, priorizando aquellos textos que permitieran identificar las dimensiones centrales del suicidio como problemática, caracterizar la autopsia psicológica y social como técnica, identificar desarrollos vinculados a dichas autopsias y analizar aportes interdisciplinarios al estudio del suicidio.

El análisis se organizó de manera temática, articulando los distintos aportes en torno a ejes conceptuales centrales. A partir de esta revisión se propone la noción de autopsia psicosocial como herramienta de indagación interdisciplinaria, integrando dimensiones subjetivas, vinculares y contextuales en la reconstrucción retrospectiva de muertes por suicidio.

La problemática del Suicidio

El suicidio es un fenómeno psicosocial complejo y un problema de salud pública, que implica que una persona provoque su propia muerte. Aún nos queda mucho por comprender respecto de las dimensiones asociadas a las circunstancias por las que una persona considere terminar con su vida.

Como fenómeno ha estado presente en casi todas las sociedades a lo largo de la historia, aunque las formas de concebirlo y responder ante él han variado enormemente a lo largo del tiempo y en las diferentes regiones (Amador Rivera, 2015). Desde su aceptación en algunas culturas hasta su condena moral o legal en otras, las interpretaciones del acto suicida han estado influidas por contextos religiosos, éticos, sociales y filosóficos (Durkheim, 1897/2002).

En la actualidad, el suicidio es comprendido habitualmente como una manifestación compleja del sufrimiento humano, constituyendo en ocasiones una respuesta ante una situación de tensión o desesperación que la persona experimenta como insoportable (Casullo, 2001). Lejos de ser un fenómeno simple o un acto impulsivo suele constituir la culminación de un proceso en el que intervienen diversos factores individuales y contextuales.

La problemática del suicidio no abarca solamente a la muerte por suicidio sino a una serie de comportamientos vinculados que se expresan en ocasiones en ideas, planes, ensayos e intentos de hechos que posteriormente no logran ser consumados (Fernández et al., 2017; Basile, 2004). Cada una de estas manifestaciones debe ser considerada en función de su grado de severidad, a fin de un abordaje integral de la problemática.

Bonner y Rich (1988, en González-Forteza et al., 2006) proponen el concepto de proceso suicida, compuesto por varias etapas: ideación, contemplación activa, planificación, preparación, intento y suicidio consumado, cuyo proceso no necesariamente sigue un orden lineal ni todas las etapas están presentes en cada caso. Algunas personas atraviesan varias fases sin llegar al acto, mientras que otras pueden actuar sin señales previas. Según estos autores, la interacción entre estas etapas incrementa el riesgo suicida.

En cuanto a la intencionalidad, Giner Jiménez (2002) advierte que no todas las conductas suicidas implican un deseo consciente de morir. En muchos casos, los actos suicidas pueden responder a motivaciones diversas -como la expresión de sufrimiento, la necesidad de escapar de una situación amenazante o el deseo de comunicar un mensaje- sin que exista una plena conciencia de la voluntad de morir.

Actualmente existe un consenso generalizado en torno a la naturaleza multifactorial del suicidio. Lejos de atribuirse a una única causa, el fenómeno se comprende como el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y filosóficos (Casullo, 2001; Giner Jiménez, 2002; Basile, 2004; Fernández et al., 2017). Tal como lo señala Jiménez Treviño et al. (2006), el suicidio no es un acto fortuito, aunque sus motivaciones sean difíciles de identificar incluso para quien lo lleva a cabo. No obstante, podemos comenzar a aproximarnos a su complejidad por medio del estudio de factores de riesgo y protección implicados en dicho fenómeno.

Factores de riesgo

Diversos estudios han reportado que las mujeres suelen presentar mayor ideación suicida, pero los hombres concretan más suicidios, especialmente en países ricos (Brent et al., 1999; González Forteza et al., 2006; Basile, 2005; Jiménez-Treviño et al., 2006). Esta diferencia ha sido vinculada con construcciones culturales en torno al género (Canetto, 1997, citado en Casullo, 2004).

En los países industrializados, la tasa de suicidio aumenta con la edad (Basile, 2005; Jiménez-Treviño et al., 2006). No obstante, en las últimas décadas se ha registrado un aumento alarmante de conductas suicidas en jóvenes (Brent et al., 1999; Jiménez-Treviño et al., 2006; Bella, et al. 2010a;

Burrone et al., 2012; OMS, 2025). Por otra parte, factores contextuales como conflictos familiares, violencia, aislamiento, eventos traumáticos o el tratamiento mediático sensacionalista del tema son factores de riesgo de relevancia en estas situaciones (Casullo, 2004; Basile, 2005; Giner- Jiménez, 2002; Bella, et al, 2010a; Fernández et al., 2017).

Rasgos de personalidad como la apatía, impulsividad, desesperanza y la rigidez cognitiva también son aspectos significativos que acrecientan el riesgo (Basile, 2004; Casullo, 2004). En el ámbito de la salud, la presencia de dolores o enfermedades crónicas o de mal pronóstico o bien una discapacidad son factores reportados, así como la presencia de ciertos padecimientos mentales, entre los que destaca la depresión. (González Forteza et al., 2001; Casullo, 2004; Jiménez-Treviño et al., 2006; Bella et al. 2010a; Bella et al., 2010b). Además, deben considerarse los antecedentes de ideación o intentos previos de suicidio (González Forteza et al., 2001; Casullo, 2004; Basile, 2004; Jiménez-Treviño et al., 2006; Bella et al. 2010a; Bella et al., 2010b)

Factores protectores

Los factores protectores constituyen aspectos que favorecen la capacidad de la persona para enfrentar situaciones críticas sin recurrir al suicidio; entre ellos, en el plano contextual, contar con vínculos significativos en la vida cotidiana, las redes afectivas saludables, el apoyo familiar, la integración social y la participación comunitaria son claves en este sentido (Bella et al.2010a; Bella et al., 2010b; Fernández et al., 2017).

A nivel personal se destacan: trabajar la autoestima, la asertividad, las habilidades sociales, la apertura a nuevas experiencias, la capacidad de pedir ayuda y la ausencia de consumo de sustancias (Min. de Salud R. O. Uruguay, 2007; Fernández et al., 2017).

También puede colaborar la adhesión a valores culturales, la participación educativa, la pertenencia religiosa, el acceso limitado a medios para suicidarse y la disponibilidad de servicios de salud mental accesibles y oportunos (Casullo, 2004; Bella et al.2010a; Fernández et al., 2017).

De la revisión previa es posible advertir que muchas dimensiones vinculadas tanto al riesgo como a los factores protectores son aspectos que interactúan permanentemente entre sí y, en muchos casos, poseen una identidad y complejidad que requiere de saberes que exceden la lógica de una única disciplina.

Actualmente es posible conocer muchos detalles sobre el proceso suicida a partir del contacto con las personas que han cometido intentos, que han tenido planeaciones, ideaciones, entre otras manifestaciones. Sin embargo, ¿cómo construimos saber respecto de aquellos casos en los que la muerte acontece por suicidio? A continuación exploraremos un recurso posible respecto de las reconstrucciones retrospectivas en muertes por posibles suicidios.

Autopsia Psicológica como recurso

La autopsia psicológica es la reconstrucción retrospectiva de la vida de una persona fallecida, orientada a ampliar la comprensión de su causa y manera de muerte, sobre todo cuando éstas no están claras (Shneidman, 1994).

Esta valoración técnica especializada posee antecedentes con relación al estudio de las muertes autoinfligidas en París desde 1920 y Nueva York a partir de 1930 (Cortés Monsalve, 2022), así

como posteriormente en Cuba en el año 1947 en relación a la determinación de muertes violentas (García Pérez, 1999), aunque sin ser nominada como un procedimiento específico y con características diferenciales en dichas etapas iniciales.

Como procedimiento específico y especializado, se considera su origen en Estados Unidos en 1958, a partir de la inquietud del médico forense Theodore Curphey en Los Ángeles, quien debía pronunciarse respecto de un cierto número de decesos por sobredosis de drogas en los cuales no podía concluir si se trataban de muertes accidentales, suicidas u homicidas (Torres Vincent, 2007). Reconociendo la complejidad de la valoración solicitada es que se convocó a un equipo multidisciplinario de médicos y psicólogos para que le ayudaran a emitir un pronunciamiento al respecto (Cañón Buitrago et al., 2016).

El término en sí mismo fue acuñado en 1961 por Shneidman y Farberow -en colaboración con el Centro de Prevención del Suicidio de Los Ángeles- para referirse precisamente al procedimiento de investigación utilizado para clasificar muertes equívocas, siendo posteriormente detallado con la colaboración de Litman, Curphey y Tabachnick (Velazco Díaz, 2014).

En las décadas posteriores, el uso de autopsias psicológicas se fue extendiendo a otros países y continentes, revisándose y complejizándose (Cañón Buitrago et al., 2016).

En 1999, la psiquiatra cubana Teresita García presentó el Modelo de Autopsia Psicológica Integrado MAPI, ofreciendo un modelo estructurado para la reconstrucción retrospectiva de las circunstancias del sujeto previo a su muerte.

La técnica ofrecida a partir de la autopsia psicológica es un instrumento importante en el campo forense para la investigación, desde las muertes suicidas hasta las muertes en custodia, en particular en las instituciones monovalentes de salud mental (Silva, 2021). Torres Vincent (2007) explica que, como herramienta, la autopsia psicológica pertenece al campo de “evaluaciones psicológicas reconstructivas” utilizadas por psicólogos y psiquiatras criminalistas en la investigación de delitos, entre las que también se encuentran recursos como el Análisis de Muertes Equívocas y la construcción de Perfiles de Personalidad Criminal.

En relación a las muertes por suicidio en particular, Cañón Buitrago et al. (2016) presentan una revisión que destaca la utilidad de la autopsia psicológica por la información aportada en el esclarecimiento del fenómeno suicida, posibilitando rectificar o cambiar la calificación de la escena y esclarecer las circunstancias de muerte, tal como por la posibilidad de detección precoz de factores de riesgo y futuras instancias de intervención buscando disminuir las muertes. A su vez, esta reconstrucción puede permitir identificar factores de riesgo suicida, riesgo de hetero-agresión o riesgo de accidentalidad, así como el estilo de vida, el estado mental al momento de la muerte, posibles áreas de conflicto y motivaciones asociadas.

El mayor desafío metodológico de la autopsia psicológica es no contar con la persona fallecida, reconociendo que la investigación de la causa y mecanismo de muerte son indeterminados y deben formularse hipótesis y alternativas fundamentadas al respecto (Pérez-Martínez & Aimara Rodríguez-Fernández, 2022). En este sentido, la autopsia psicológica es entendida como una pericia compleja que requiere una valoración interdisciplinaria, retomando los documentos relacionados con la historia clínica y personal del sujeto, los recursos documentales al respecto, así como las entrevistas a las personas que hubieran tenido vínculo con el mismo a partir de criterios específicos de selección en función de la situación. Así, se consideran los certificados de defunción, registros de la investigación judicial del caso, notas clínicas de los profesionales tratantes, circunstancias de la muerte, historia personal y familiar, circunstancias sociales, personalidad y

problemas en el año previo a la muerte, así como información laboral, académica y penal asociada a libros leídos, fotografías, notas, diarios, uso de redes sociales, entre otros (Hawton et al., 2004; Cañón y cols., 2016)-

Elbert (1991, en Silva, 2021) destaca como objetivos básicos de la Autopsia Psicológica:

- Identificar indicadores respecto de las maneras de muerte: a) natural, b) accidental, c) suicidio y d) homicidio.
- Determinar el momento y circunstancias en que se produjo la muerte, reconstruyendo situaciones de la vida del fallecido y co-relacionándolas con el hecho.
- Obtener la información suficiente para evaluar, en caso de existir, intentos de suicidio previos, con el fin de obtener información que permita prevenir otros intentos de suicidio y la letalidad de éstos.
- Promover efectos terapéuticos para la familia y los amigos del fallecido respecto de lo sucedido.

No obstante lo anterior, los objetivos de esta revisión compleja tienen relación directa con el encuadre en el que se plantea, observándose notables diferencias en el enfoque entre una autopsia psicológica en el marco de un proceso de instrucción (investigación) en el sistema de justicia que respecto de otra, propuesta por un organismo sanitario para identificar en mayor profundidad dimensiones asociadas al riesgo y los factores protectores en una determinada realidad local.

En todos los casos, el proceso de investigación que implica la Autopsia Psicológica abarca entrevistas con personas vinculadas a la persona fallecida. La selección de estos referentes debe ser acotada pero significativa en relación al hecho, con recursos para reseñar gran parte de la vida del sujeto en múltiples entornos, a partir de una entrevista semiestructurada de aproximadamente 2 a 3 horas de duración (Hawton et al., 2004; Cañón Buitrago et al., 2016)

La revisión realizada por Cañón Buitrago et al. (2016) advierte que entre las limitaciones y desafíos del instrumento, actualmente no existe un modelo universal de autopsia psicológica con respaldo científico y que su aplicación requiere de flexibilidad y formación específica por parte de los profesionales para su ejecución, además de que no se cuenta con la presencia del sujeto para corroborar la información ni con procedimientos que permitan generalizar la información encontrada y convertirla en verdad jurídica para determinar cómo influye el funcionamiento psíquico de una persona en la producción de su propia muerte.

Sin embargo, se ha avanzado en la creación de herramientas específicas y formales buscando disminuir los sesgos identificados. Abordando la complejidad de las autopsias psicológicas, Torres (2007) retoma los aportes de Gelles (1995, en Torres, 2007) quien plantea una estrategia cualitativa basada en un enfoque psicobiográfico y complementada con otro instrumento indirecto de diagnóstico como el Inventario de Personalidad y la Adjective Checklist en la obtención de información de la persona.

El modelo de autopsia psicológica integrado MAPI es un modelo cuantitativo, estructurado y sistematizado, el cual busca evitar la inclusión de elementos subjetivos y puede ser valorado por los diferentes investigadores de cada caso. García Pérez (1998) destaca en su presentación que el mismo busca garantizar su valor como prueba pericial, partiendo del propio lugar del hecho y en el marco de un trabajo conjunto con investigadores policiales. Además del diálogo entre las

entrevistas y la documentación, este modelo considera una instancia de posverificación con las personas más allegadas, quienes habitualmente están afectadas emocionalmente por lo sucedido. Retoma aspectos generales como: género, creencias religiosas, estado conyugal previo, ocupación, antecedentes patológicos personales y familiares, consumo de sustancias psicoactivas, psicopatología, aspectos afectivos, cognitivos, comportamentales, alcanzando patrones de sueño y alimentación, lenguaje, actividades y hobbies, hábitos, áreas de conflicto subjetivo (social, económica, laboral, judicial y de vivienda), señales emitidas hasta 2 años antes de la muerte, así como preguntas sobre el lugar y modo de muerte, además de las observaciones del explorador.

En Argentina, reconociendo que la estandarización se presenta como uno de los mayores desafíos en este sentido, a partir de la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental (2010) se generó la Resolución N° 15 (2014) en cuyo anexo se abordan marcos generales, procedimiento y orientaciones para el desarrollo de autopsias psicológicas. Este procedimiento es planteado primordialmente para la investigación de muertes en instituciones totales en el marco de un proceso de desinstitucionalización de las personas con padecimientos mentales. Al respecto, establece algunas diferencias de procedimiento respecto del MAPI. Una de ellas se basa en considerar diferentes alternativas sobre el inicio del proceso, sin garantizar en todos los casos el acceso a la escena de muerte junto al personal policial. En Argentina es habitual que en los procesos de investigación en torno a una persona fallecida, los pedidos de una autopsia psicológica sean solicitados por la Justicia varios meses después del hecho acontecido; por lo cual se considera la revisión del expediente policial y judicial, el pedido de material ampliatorio, así como -en caso de corresponder- instancias de entrevista con el personal de investigación policial interviniente en ese momento. Otra diferencia interesante entre los procedimientos radica de la temporalidad apropiada para la toma de entrevistas a allegados, las cuales deben realizarse de 2 a 6 meses después del evento de suicidio consumado, en el caso del modelo cubano. En el marco de la Resolución N°15/14 de Argentina se propone un período que se extiende desde los 6 meses posteriores al hecho hasta el año y medio, inclusive.

El procedimiento se basa en entrevistar a conocidos del occiso, revisar el expediente policial y de medicina legal, consultar a investigadores policiales al respecto, revisar el lugar de habitación y objetos personales del occiso, evaluar su estilo de vida, factores de riesgo suicida, heteroagresivo o accidental, analizar sus notas y apuntes, entrevistar a amistades, familia y compañeros de trabajo en caso de identificarse, investigar los eventos precedentes a la muerte, revisar historia vital particularizando en su dimensión psicológica y entrevistar a alguien que hubiera estado en contacto los últimos días previos a la muerte del sujeto. Las orientaciones enumeran una serie de sugerencias, buscando garantizar una autopsia psicológica precisa (Resolución N° 15/2014).

Silva (2021) advierte sobre la existencia de modelos de autopsia psicológica muy variables en su extensión y estructuración, algunos que privilegian la riqueza del material subjetivo de las entrevistas mientras que otros se enfocan en datos objetivos respecto de las mismas. Este autor destaca que en todos los casos implica una técnica de elevada complejidad para el profesional que debe pesquisar la impronta de la vida psíquica de un ser humano.

Entre sus aplicaciones para la comprensión del suicidio, es posible señalar que en 2019, UNICEF presentó un informe sobre la situación del suicidio adolescente en Argentina, cuya información central respecto de las particularidades regionales se basó en registros estadísticos y autopsias psicológicas.

Por otra parte, Nocetti (2019) presentó una investigación sobre el suicidio de adolescentes varones en Bahía Blanca entre 2010 y 2013 a partir de autopsias definidas como sociológicas, analizando las relaciones sociales entre el sujeto fallecido y sus referentes significativos, buscando

comprender el significado adquirido por la muerte en un contexto social determinado. Entre las apreciaciones realizadas se destaca que los suicidios en adolescentes derivan de una progresiva ruptura de lazos sociales, generando aislamiento y una autopercepción de soledad, entendiendo que el suicidio opera como acto comunicacional que supone un diálogo entre quien muere y sus otros significantes, lo cual puede pesquisarse a partir de los discursos presentes en los registros documentales, redes sociales y entrevistas con personas allegadas al suicida.

La Autopsia Social

El concepto de autopsia social se presenta aquí -de manera incipiente y preliminar en esta primera reconstrucción- como un conjunto de procedimientos retrospectivos de análisis, tomando como punto de partida el acontecimiento de una o varias muertes, con el fin de interrogar las condiciones sociales, institucionales y políticas subyacentes (UFEM, 2018).

La circulación contemporánea del término “autopsia social” muestra dos usos relevantes en su registro histórico: en un primer momento funciona como estrategia de explicación estructural de muertes evitables o diferenciales y en un segundo registro, se integra como herramienta de producción de conocimiento en dispositivos periciales (Klinenberg, 2002; Langer et al., 2008; Scourfield et al., 2012).

En el campo anglosajón, un punto de referencia temprano para el uso de “social autopsy” es la investigación de Eric Klinenberg (2002) sobre la ola de calor de Chicago de 1995. Allí, la mortalidad diferencial se reconstruye atendiendo a cómo la infraestructura social, las ecologías urbanas, la desigualdad y las respuestas institucionales configuran condiciones de exposición, aislamiento y acceso diferencial a recursos de cuidado.

En el Reino Unido, la “sociological autopsy” se formuló explícitamente como abordaje del suicidio a partir del trabajo con expedientes de investigación de la muerte -propios del sistema de pesquisa de muertes súbitas, violentas o no explicadas- y con fuentes complementarias (Langer et al., 2008; Scourfield et al., 2012). Esta línea se apoya en diseños mixtos cualitativamente orientados y, a la vez, problematiza el expediente como dispositivo, atendiendo a las jerarquías de fuentes, a los criterios de evidencia y a los modos de cierre narrativo mediante los cuales se estabilizan relatos post mortem, con sesgos de clase y género en la construcción documental de la muerte (Langer et al., 2008).

En el espacio iberoamericano, las referencias recuperadas permiten identificar apropiaciones del rótulo “autopsia social” en marcos forenses y periciales, allí donde la muerte se vuelve objeto de clasificación, debate y tramitación en circuitos judiciales, forenses y sanitarios (Mateos de la Calle, 2016). En ese registro, el interés no se restringe a las condiciones sociales asociadas al deceso sino que se desplaza hacia la forma en que el archivo y sus operaciones -selección y jerarquización de fuentes, mediaciones interinstitucionales y umbrales de prueba- configuran versiones institucionales de la muerte, condicionando su calificación y el curso del expediente (Calce Yannotti, 2024).

En Uruguay, algunas referencias permiten observar un pasaje institucional del rótulo “autopsia verbal” hacia “autopsia social”. La autopsia verbal proviene del campo de la salud pública y la epidemiología y se define, en términos generales, como una entrevista estructurada a familiares o cuidadores con el propósito de reconstruir circunstancias y signos referidos previos al fallecimiento, de modo de contribuir a la atribución de causa de muerte cuando no existe certificación médica suficiente y, más ampliamente, a la producción de información para sistemas

de registro y estadísticas vitales (WHO, 2016, 2022). En esa línea, se describe un plan piloto de autopsia verbal aplicado por el Trabajo Social Forense en el Instituto Técnico Forense a requerimiento de fiscalías especializadas, que habría sido reconfigurado para uso pericial y, posteriormente, la institución adoptó la denominación “Autopsia Social” para esa adaptación (Calce Yannotti, 2024).

El recorte de autopsia social en suicidio permite ordenar el material recuperado de manera preliminar en torno a tres posibles líneas que, más que compartimentos cerrados, funcionan como entradas complementarias a un mismo problema de cómo se reconstruyen y se tramitan muertes por suicidio en el cruce entre condiciones sociales, institucionales y los procesos de producción de verdad jurídica.

Una primera línea se puede reconocer como clasificación institucional del suicidio y de los umbrales de suficiencia que hacen posible o dificultan esa calificación. Desde esta perspectiva, la *determinación de “suicidio”* puede leerse como un acto profesional situado, sostenido en evidencias disponibles, criterios y articulaciones interinstitucionales -medicina legal, fuerzas de seguridad y operadores judiciales- que definen qué cuenta como evidencia y qué queda fuera del expediente (Timmermans, 2005).

Al mismo tiempo, el trabajo con documental judicial permite observar que el expediente no sólo registra, sino que también estabiliza versiones, ordena temporalidades y deja sedimentados silencios que inciden en la forma final de nominar la muerte y en su inscripción estadística (Langer et al., 2008).

Una segunda línea se aproxima al suicidio como condensación de trayectorias sociales atravesadas por vínculos, conflictos y condiciones materiales, y por contactos intermitentes con instituciones, que adquieren relevancia retrospectiva. En esta clave, la reconstrucción se apoya en fuentes heterogéneas, testimonios, registros judiciales, sanitarios y mediáticos para describir itinerarios jurídico-sanitarios y entramados relacionales, produciendo narrativas analíticas que no se agotan en una causalidad única sino que componen secuencias y puntos de inflexión institucionales (Scourfield et al., 2012; Langer et al., 2008).

Una tercera línea, no completamente desligada de los ejes anteriores, considera el suicidio en relación con tramas de violencia y coerción, atendiendo tanto a violencias previas como a modos institucionales de cierre o de delimitación de hipótesis y responsabilidades. En este registro, la autopsia social puede operar como recurso de reordenamiento de fuentes y temporalidades, en particular cuando se discute si la calificación de suicidio contribuye a clausurar -con mayor o menor evidencia- otras hipótesis vinculadas a violencias de género o a dinámicas de inducción (Rodríguez et al., 2024).

En paralelo el desarrollo pericial social forense en Uruguay mencionado anteriormente, muestra cómo técnicas de reconstrucción retrospectiva se articulan con una fiscalía especializada y con la producción de evidencia para tramitaciones judiciales en casos de violencia, lo que vuelve visible la dimensión probatoria de estas reconstrucciones (Calce Yannotti, 2024). A su vez, en el contexto europeo se ha propuesto una “psychopolitical autopsy” para vincular suicidios con condiciones político-económicas -como políticas de austeridad- y con formas de estigmatización institucional que configuran accesos diferenciales a protección social y a circuitos de atención (Mills, 2018).

Respecto de los aportes metodológicos, es posible pensar estrategias de acercamiento al sujeto ampliamente exploradas en el campo de las ciencias sociales, tales como el método biográfico

documental, dado que articula las fuentes orales (conversación/narración con fuentes documentales institucionales y personales (expedientes, historias clínicas, diarios o cartas)

Dimensión interdisciplinaria del análisis

Tal como se ha señalado previamente, la reconstrucción que se pretende se centra en los aspectos psicosociológicos de la vida y circunstancias de muerte de un sujeto, a partir de una técnica esencialmente psico-biográfica (Figari, 2017).

La Autopsia Psicológica nace como una herramienta para el esclarecimiento de muertes violentas en sus diversas manifestaciones, que actualmente retoma saberes de la psicología pero también se nutre de aportes de la criminología, la psiquiatría, el derecho, la victimología, la sociología, entre otras (Cañon Buitrago et al., 2016). Autores como Herrera Rodríguez, Vega Zayas y Ruvalcaba Coyaso (2019) han destacado que el método reconocido históricamente como autopsia psicológica involucra buscar reconstruir el perfil psicológico de la persona fallecida, así como también su estilo de interacción social.

En sentido semejante, la Autopsia Social busca realizar aportes específicos sobre las condiciones contextuales implicadas en la reconstrucción de posibles muertes por suicidios, ampliando la mirada más allá de las condiciones particulares de producción en un sujeto determinado. La Autopsia Social ha involucrado diversos estudios retrospectivos respecto de variables sociales en el estudio postmortem, privilegiando dimensiones tales como el género y los modelos asociados al mismo, la posición social que configura el trabajo, la educación, las relaciones afectivas y redes de apoyo; marcando atravesamientos que producen las circunstancias individuales y que inciden en la producción de los hechos.

Sin embargo, en problemáticas como el suicidio, *¿es adecuado generar una reconstrucción retrospectiva de valor fragmentando estos aportes en su análisis?*

La interdisciplinariedad en la Autopsia Psicosocial no debe entenderse como la mera yuxtaposición de informes disciplinares sino como un proceso de hibridación de saberes que reconoce el carácter complejo del objeto de estudio. Siguiendo a Ponce de León (2024), la especialización disciplinar no implica fragmentación sino la construcción de un *dominio híbrido* en el que el lenguaje jurídico, el diagnóstico psicológico y el análisis de la cuestión social se recombinan para producir conocimiento. Se reconoce a su vez el carácter transdisciplinar del objeto de estudio, entendiendo que tal construcción integradora y superadora de los límites disciplinares aún se presenta como un desafío operativo para las ciencias forenses. A nivel operativo, este enfoque demanda una triangulación metodológica orientada a superar sesgos disciplinares; la interdisciplinariedad se constituye, así, en un espacio de disputa y construcción de sentidos.

Es decir que el procedimiento involucra una construcción interdisciplinaria que debe pesquisar no sólo el modo de ser, sentir, comportarse, interpretar el mundo y establecer una cotidianidad de un sujeto sino también sus vínculos, sus condiciones contextuales, sus oportunidades y dificultades en términos sociales, económicos, culturales, la experiencia de situaciones de exclusión, entre otras dimensiones que se imbrican con la psicología del sujeto, al tiempo que la exceden y requieren del saber de otros campos disciplinares.

En Argentina, la Ley Nacional N° 27.130 de Prevención del Suicidio (2015) reconoce la necesidad de un abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional frente a la problemática del suicidio; a partir de lo cual dispone de una serie de medidas para disminuir la incidencia y

prevalencia del suicidio en Argentina, con prácticas de prevención, asistencia y posvención. Este marco de referencia establece la necesidad de instancias de registro epidemiológico, investigación y capacitación, identificando situaciones de mayor riesgo para el acceso a la asistencia oportuna.

Frente a problemáticas inherentemente psicosociales como el Suicidio, consideramos necesario que el procedimiento de exploración retrospectiva -sobre todo el que se encomienda en el contexto forense- se consigne y configure como *Autopsia Psicosocial*. La delimitación de dimensiones puramente psicológicas o puramente sociales, en fenómenos en los que las mismas están indefectiblemente imbricadas desde sus aspectos más nodales, puede conducirnos al error de buscar el aislamiento de causales centrales con el fin de trasladar culpas sobre lo ocurrido, generando una simplificación peligrosa de lo acontecido.

La autopsia psicosocial puede ser una herramienta metodológica de investigación en el campo de la salud pública y en investigaciones orientadas a la prevención, como así también, en el campo forense, cuando el hecho se inscribe en un expediente, en documental y en exigencias de acreditación dentro de un proceso judicial.

Conclusiones

El suicidio pone de manifiesto un fenómeno complejo y multicausal cuyo estudio podría permitirnos la construcción de una mirada situada y respetuosa que devuelva dignidad al proceso subjetivo subyacente sin desconocer su entramado social. En este sentido, la reconstrucción retrospectiva por medio de autopsias psicosociales habilita la pregunta sobre los modos en que el sujeto tramita su sufrimiento en un entramado relacional e institucional.

En relación a los esfuerzos de estandarización del recurso, se destacan el modelo de autopsia psicológica integrado MAPI (García Pérez, 1998) y a nivel nacional, el procedimiento consignado a partir de la Ley N°26.657 en el anexo de la Resol. N° 15/2014. En ambos casos, los instrumentos se consignan como recursos para autopsias psicológicas pero recuperan significativas categorías sociales en su análisis.

Como principal limitación puede observarse la escasa cantidad de investigaciones desarrolladas en Argentina con relación a la temática y la escasez de procedimientos estandarizados entre los mismos. En este punto, la delimitación de un marco teórico metodológico más amplio y comparativo se sostiene como desafío pendiente. Es preciso debatir cómo se define y se operacionaliza lo interdisciplinario en estas reconstrucciones, no sólo considerando quienes participan de las mismas sino qué lenguajes se vuelven dominantes, cómo se jerarquizan fuentes y se produce la construcción de saber.

También se constituye en un tema pendiente las condiciones ético jurídicas y de gobierno del dato, protección de informantes, uso secundario de documentación, trazabilidad y preservación y el problema -no menos importante- sobre qué produce la reconstrucción en términos de conocimiento público e institucional, de si habilita o no cambios cuando el suicidio se aborda como un fenómeno situado.

Entendido en su amplitud, este procedimiento puede ofrecer información valiosa, tanto en el marco de procesos judicializados como en términos de prevención y promoción de la salud, con posibles alcances educativos y comunitarios, apostando a la construcción de una corresponsabilidad social en el abordaje del fenómeno desde los diferentes espacios.

En esa misma dirección, la autopsia psicosocial permitiría describir aproximaciones fundamentadas en torno a lo acontecido y también respecto de cómo se configuraron accesos, barreras y respuestas institucionales, habilitando lecturas situadas para la discusión pública y la revisión de circuitos comunitarios e institucionales, tal como a las complejidades y manifestaciones del padecimiento subjetivo en una trayectoria vital específica. La problemática requiere de abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, asumiendo las instituciones y la comunidad un compromiso frente a la misma. En este sentido, la producción de conocimiento situado puede habilitar la recuperación de archivos o registros sectoriales y relatos comunitarios que, a su vez, procura visibilizar la corresponsabilidad como categoría de análisis central.

Dadas estas consideraciones iniciales, el suicidio puede pensarse como una aporía en la medida que expone un límite de cierre explicativo dando cuenta de una muerte que irrumpe y excede las gramáticas disponibles para capturarla.

En ese umbral, la reconstrucción psicosocial se vuelve una tarea necesaria porque abre una vía para interrogar al suicidio como un fenómeno complejo desde una posición que no clausure. Al mismo tiempo muestra que toda valoración y toda narrativa post mortem es también una operación de sentido.

Referencias

- Amador Rivera, G. (2015). Suicidio: consideraciones históricas. *Revista Médica de La Paz*, 21(2), 91-98. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf
- Basile, M. (2004). *Manual de intervención en crisis y suicidio*. Buenos Aires, Lumen.
- Bella, M. E., Fernández, R. & Willington J, M. (2010a). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivo argentino de pediatría*. Vol. 108(2), marzo/abril. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000200006
- (2010b). Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes, *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(3), Junio, 24- 29. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/434>
- Brent DA, Baugher M, Bridge J, et al. (1999). Age- and sex - relate risk factors for adolescent suicide. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry Núm.* 38 Págs. 1497-1505 doi: 10.1097/00004583-199912000-00010
- Burrone, M. S., Bella, M. E., Acosta, L., Villace, B., López de Neira, M. J., Fernández, R. y Enders, J. E. (2012). Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de tendencia en jóvenes, Argentina, 2000–2008. *Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro*, 20(4) 460 – 465. <https://pdfs.semanticscholar.org/f69c/5bcc14d640120832e72b9dda4627ee89a61c.pdf>
- Calce Yannotti, C. (2024). Nuevas estrategias para viejos dilemas: autopsia verbal, instrumento pericial del Trabajo Social Forense. *Revista Katálisis*, 27(1), e94369. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2024.e94369>
- Cañón Buitrago, S. et al. (2016). Autopsia psicológica: una herramienta útil en la caracterización del suicidio. *Archivos de Medicina (Col)*, 16(2), 410-421. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945018.pdf>

- Casullo, M. M. (2001). *Evaluación psicológica: Concepto y aplicaciones*. Paidós, Buenos Aires.
- Casullo, M. M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*, 12, CABA, enero/diciembre. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941017.pdf>
- Cortés Monsalve, L. (Comp.) (2022). *La violencia de género en la construcción de control y sanción*. Primera edición. Cali, Universidad Libre.
- Durkheim, E. (2002). *El suicidio*. Akal (Obra original publicada en 1897).
- Fernández, J. J.; Basile, H. & Barrero, S. (2017). *Suicidio Infanto-Juvenil. Un desafío para padres, amigos y profesionales*. Ed. Salerno, Buenos Aires.
- Figari, F. F. (2017). La Autopsia psicológica en las investigaciones de muertes con causas dudosas. *Revista jurídica. Investigación en Ciencias Jurídicas y Sociales*, 5, 251-266. <https://ojs.ministeriopublico.gov.py/index.php/rjmp/article/view/76>
- García Pérez, Teresita. (1998). La autopsia psicológica en el suicidio. *Medicina Legal de Costa Rica*, 15(1-2), 22-24. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151998000200010&lng=en&tlng=es
- Giner Jiménez, J. (2002). La conducta suicida: Evaluación y tratamiento. En E. Giner & J. C. Pascual (Eds.), *Psiquiatría clínica (pp. 153–168)*. Masson.
- González-Forteza, C; Ramos Lira, L.; Vignau Brambila, L.E. & Ramírez Villarreal, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la depresión suicida en los adolescentes. *Rev. Salud Mental*, 24(6), 16-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7464592>
- González-Forteza, C., Wagner, F., & Jiménez, A. (2006). Conductas suicidas: Concepto y clasificación. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 19, N° 1, noviembre de 2014, págs. 62 a 78. https://www.alcmeon.com.ar/19/09_suicidioadolesc_gonzalez.pdf
- Hawton K, Malmberg A, Simkin S. (2004). Suicide in Doctors: A Psychological Autopsy Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 1-4. <https://www.ajustnhs.com/wp-content/uploads/2012/05/suicide-in-doctors-hawton-2004.pdf>
- Jiménez Treviño, L., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P. & Bobes, J. (2006). Suicidio y depresión. *Humanitas, Humanidades Médicas*, 9, 10-22. https://fundacionletamendi.com/revista_humanitas_pdf/TM9.pdf
- Klinenberg, E. (2015). *Heat wave: A social autopsy of disaster in Chicago* (2.^a ed.). University of Chicago Press. <https://dokumen.pub/qdownload/heat-wave-a-social-autopsy-of-disaster-in-chicago-2ndnbsped-022627618x-9780226276182.html>
- Langer, S., Scourfield, J. & Fincham, B. (2008). Documenting the quick and the dead: A study of suicide case files in a coroner's office. *The Sociological Review*, 56(2), 293–308. https://www.academia.edu/27447227/Documenting_the_quick_and_the_dead_a_study_of_suicide_case_files_in_a_coroners_office
- Ley Nacional N° 26.657 (2010). *De Salud Mental*. República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/norma-175977/texto>

- Ley Nacional N° 27.130 (2015). *De Prevención del Suicidio*. República Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>
- Mateos de la Calle, M. J. & Ponce de León Romero, L. (Eds.) (2016). *El trabajo social en el ámbito judicial*. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. https://www.comtrabajosocial.com/wp-content/uploads/2022/05/TS_ambito_judicial.pdf
- Mills, C. (2018). 'Dead people don't claim': A psychopolitical autopsy of UK austerity suicides. *Critical Social Policy*, 38(2), 302–322. <https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/119382/7/Dead%20people%20don%27t%20claim%20FINAL%20authors%20copy-1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay (2006). *Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas*. Min. de Salud Pública- Programa Nacional de Salud Mental, Montevideo. <https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10652,70790>
- Nocetti, M. (2019). La muerte me sienta bien: suicidios e intentos de suicidios entre jóvenes de 15 a 25 años en Bahía Blanca (2008-2013) *Rev. Antrop.Social*, 8(1) 95- 116. https://www.researchgate.net/publication/294872322_La_muerte_me_sienta_bien_suicidios_e_intentos_de_suicidios_entre_jovenes_de_15_a_25_anos_en_Bahia_Blanca_2008-2013#fullTextFileContent
- Pérez Martínez, A. y Rodríguez Fernández, A. (2023). Consideraciones metodológicas sobre la autopsia psicológica. *Revista Ajayu: Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología*, 21(1) 57-73. <https://ajayu.ucb.edu.bo/a/article/view/196/285>
- Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV, 3, julio-septiembre, 386-394. Asociación Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, D.C., Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634305.pdf>
- Pérez, A. A. (2025). *Epidemiología mundial y regional*. Material inédito del Congreso. Presentación en congreso. III Congreso Internacional de Prevención de Suicidio. Municipio de Río Grande; provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.
- Ponce de León, A. (2025). Los informes sociales forenses como intervención escritural productora de sentidos. *Omnia. Derecho y sociedad*, 8(1-Especial), pp. 73-92. <https://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/RO/article/view/701>
- Resolución N° 15 (2014). *Aprobación del documento sobre muerte en instituciones monovalentes de salud mental*. Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental, Ministerio Público de la Defensa, Argentina. <https://www.mpd.gov.ar/pdf/RE%20SE%20N%2015-2014.pdf>
- Rodríguez, J. H., Zayas, J. V. & Coyaso, F. J. R. (2019). Autopsia psicológica: revisión y propuesta de aplicación en casos de suicidio y feminicidio en México. *Psicología para América Latina*, (32), 143-156. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2019000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez, R. P., Azuri, F. A. & Barbato Stocker, M. (2024). Social autopsies as a methodological tool in the investigation of femicidal/feminicide suicides. *Comparative*

- Cultural Studies: European and Latin American Perspectives*, (19), 1–27.
<https://doi.org/10.46661/ccselap-10990>
- Shneidman E. (1994). The psychological autopsy. *American Psychologist*, 39, 75–76.
https://www.researchgate.net/publication/232581961_The_Psychological_Autopsy
- Scourfield, J; Fincham, B; Langer, S. & Shiner, M. (2012). Sociological autopsy: An integrated approach to the study of suicide in men. *Social Science & Medicine*, 74, 466–473.
https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/15623/1/ScourfieldSociological_Autopsy__masculinities__Jan_2010.pdf
- Silva, D. (2021). *La autopsia psicológica*. Documentos de trabajo de ACFRA.
<https://www.acfra.org.ar/wp-content/uploads/2021/01/la-autopsia-psicologica.pdf>
- Timmermans, S. (2005). Suicide determination and the professional authority of medical examiners. *American Sociological Review*, 70(2), 311–333.
<https://static1.squarespace.com/static/541762aae4b06a67e18e22d0/t/5419a464e4b04f685d6ecbab/1410966628845/Timmermans-ASR-Suicide.pdf>
- Torres Vicent, R. I. (2007). Autopsia Psicológica. Evaluación crítica y su aplicabilidad en el ámbito forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 111-130.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315024768007>
- UFEM (2018). *Protocolo para la investigación y litigio de casos de muertes violentas de mujeres (femicidios)*. Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres. Ministerio Público Fiscal de la Rep. Argentina, ONU mujeres, EuroSocial y Oficina Regional de Derechos Humanos, ONU.
[/https://www.mpf.gov.ar/ufem/files/2018/03/UFEM-Protocolo-para-la-investigaci%C3%B3n-y-litigio-de-casos-de-muertes-violentas-de-mujeres-femicidios.pdf](https://www.mpf.gov.ar/ufem/files/2018/03/UFEM-Protocolo-para-la-investigaci%C3%B3n-y-litigio-de-casos-de-muertes-violentas-de-mujeres-femicidios.pdf)
- Velasco Díaz, C. (2014). La psicología aplicada a la investigación criminal. La autopsia psicológica como herramienta de evaluación forense. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 16. <http://criminnet.ugr.es/recpc/16/recpc16-02.pdf>
- World Health Organization (2016). *Verbal autopsy standards: The 2016 WHO verbal autopsy instrument*. <https://www.who.int/publications/m/item/verbal-autopsy-standards-the-2016-who-verbal-autopsy-instrument>
- (2022). *2022 WHO verbal autopsy instrument*.
<https://www.who.int/publications/m/item/2022-who-verbal-autopsy-instrument>
- (2025) Suicide worldwide in 2021: global health estimates. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>