



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2023/2024
Convocatoria Junio

Modalidad: Revisión umbrella

Título: La autopsia psicológica para el estudio de los factores de riesgo del suicidio. Trabajo Umbrella.

Autor: Raquel Ayllón Esparcia

Tutor: David Pineda Sánchez

COIR: TFG.GPS.DPS.RAE.240318

Elche, a 29 de mayo de 2024

ÍNDICE

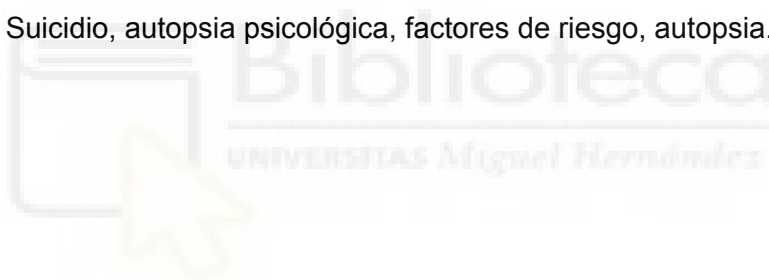
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
MÉTODO.....	7
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25



RESUMEN

El suicidio representa un grave problema de salud a nivel mundial, generando un gran impacto en la vida de las personas y en la sociedad. Se trata de un fenómeno complejo precipitado por factores de riesgo. Estos factores pueden ser detectados a través de la autopsia psicológica, esta es una herramienta que permite llevar a cabo una exploración retrospectiva de la personalidad y vida de una persona ya fallecida, para clarificar la causa de su muerte. El propósito de este trabajo fue revisar e integrar la información disponible acerca de las asociaciones entre los factores de riesgo suicida y el suicidio consumado. Para ello, se realizó una exhaustiva búsqueda en varias bases de datos. En total, se obtuvieron 7 estudios en los que se examinaron los factores de riesgo suicida a través de la autopsia psicológica. Los resultados arrojaron asociaciones significativas sobretodo entre el suicidio y factores de riesgo como trastornos mentales, factores sociodemográficos, consumo de sustancias e intentos previos. En conclusión, se confirma que la autopsia psicológica es una herramienta metodológica valiosa para el estudio de la suicidología, y que existen varios factores que predispondrían a una persona al suicidio.

Palabras clave: Suicidio, autopsia psicológica, factores de riesgo, autopsia.



INTRODUCCIÓN

Reflexionar sobre la muerte como parte natural de la vida puede llegar a representar un desafío significativo, especialmente al abordar el tema del suicidio. Comprender por qué algunas personas optan por quitarse la vida mientras que otras, en circunstancias similares o diferentes, deciden no hacerlo, es una tarea compleja. El origen de este comportamiento es el resultado de una interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales (Werlang, 2012).

El término “suicidio” procede de dos expresiones latinas: *sui* y *occidere* que significan “matarse a sí mismo”. Puede definirse como un “suceso que está dominado por las emociones, más que todo negativas y por el dolor de la psique” (Shneidman, 2001; citado por Buitrago et al., 2016). Con el paso de los años se han postulado diversas definiciones sobre el suicidio, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud definieron el suicidio como el acto de quitarse la vida deliberadamente, iniciado y realizado por la persona, en pleno conocimiento o con la expectativa de un resultado fatal (WHO-PHO, 1998; citado por Villafaña y Cárdenas, 2021).

En la actualidad, el suicidio es una temática importante debido a las miles de muertes anuales que causa a nivel mundial (Buitrago et al., 2016), representando la tercera causa de muerte en adolescentes y la séptima en adultos (Garavito, 2011). Según la Organización Mundial de la Salud (2023), cada año se quitan la vida alrededor de 703.000 personas, ocurre una muerte cada 40 segundos, y otras muchas más intentan hacerlo. Se estima que por cada suicidio consumado se producen entre 10 y 20 intentos no letales (Goñi-Sarriés et al., 2019). Nos encontramos ante un fenómeno complejo, no exclusivo, que se da en todas las culturas y países; y que como tal, plantea un grave problema de salud pública que afecta de forma relevante a nivel mundial debido al gran alcance e impacto que ocasiona.

Debido a la indudable problemática que representa el suicidio, se han investigado y utilizado diversos métodos para abordar este fenómeno. Una de las herramientas emergentes en el campo de la investigación criminal que mayor interés ha despertado es la autopsia psicológica (AP) (Ceballos-Espinoza, 2015). La AP se ha convertido en la técnica psicológica principal para el estudio de la conducta suicida; por lo tanto, la herramienta metodológica más importante de la suicidología (Chávez-Hernández y Leenaars, 2010; Martínez y Fernández, 2023). Con la aplicación de la AP se favorece la generación de conocimiento sobre el comportamiento del fallecido con un alto grado de aceptación dentro de la comunidad científica (Martínez & Fernández, 2023).

Nos encontramos ante una herramienta que puede utilizarse en varios ámbitos además de en el análisis de la conducta suicida, pues con el paso del tiempo ha sido empleada para investigar muertes violentas, femicidios, homicidios, o muertes de alta complejidad, entre otros (Becerra, 2016; Ceballos-Espinoza, 2015; Pinos y Ávila, 2012; Rojas y Alberto, 2001).

La autopsia psicológica surge a finales de la década de 1950 en Estados Unidos, propuesta por diferentes investigadores del Centro de Prevención del Suicidio de los Ángeles. Su aparición revolucionó el estudio del suicidio, el cual hasta la fecha había sido bastante limitado, promoviendo la generación de conocimiento acerca del comportamiento del fallecido (Almada et al., 2005). Su finalidad inicial era la de esclarecer los casos de muertes dudosas, pero posteriormente empezó a utilizarse en la investigación con personas que se habían suicidado (Gómez et al., 2014), empleando la herramienta para obtener una reconstrucción de la vida del suicida.

Así pues, la autopsia psicológica es un procedimiento para evaluar después de la muerte cómo era la víctima antes de su muerte (Litman, 1989), siendo su objetivo principal el de recopilar información post mortem. El método de Litman consiste en reconstruir en un sentido biográfico la vida de la persona fallecida enfatizando aspectos tales como su estilo de vida, personalidad, estrés reciente, enfermedad mental y comunicación de ideas orientadas a la muerte, con especial focalización sobre los últimos días y horas (Pérez, 1999). Se considera que la AP pretende determinar, con el mayor grado de certeza posible (probabilidad), el estado mental de una persona fallecida (Martínez y Fernández, 2023), permitiendo la estimación e investigación de posibles factores de riesgo suicida específicos de la población (Sutar et al., 2023).

Para llevar a cabo la AP se debe contar con personal competente y se necesitan dos fuentes diferentes de información: documentos relacionados con la historia clínica y personal, y entrevistas a “informantes claves”, es decir, a todas aquellas personas que hayan tenido cualquier vínculo con la víctima. Los primeros documentos incluyen toda la información resultante de la investigación policial o judicial sobre el fallecimiento, abarcando peritajes, informes policiales, testimonios, así como documentos relacionados con el difunto (registros laborales, académicos, médicos, legales, fotografías, pertenencias personales, correspondencia, notas y cualquier otro tipo de documentación relevante). La segunda fuente corresponde a entrevistas realizadas a las personas cercanas al fallecido (familiares, amigos, colegas, compañeros, parejas, etc) que puedan ofrecer una visión integral y sean capaces de dar cuenta cabal del desenvolvimiento del sujeto en múltiples áreas: historia vital, relaciones familiares, relaciones sentimentales, enfermedades físicas y/o mentales,

hábitos y costumbres, relaciones con el alcohol y/o drogas, modos de reacción al estrés, círculo de amigos, entre otros (Vicent, 2007).

La AP abarca muchos aspectos que han sido criticados anteriormente, pero la principal dificultad metodológica que presenta es la de no poder contar con la persona fallecida para determinar directamente el motivo de su muerte. El hecho de que estas evaluaciones se realicen en ausencia del evaluado ha generado diversas críticas en torno a su validez y confiabilidad como procedimiento científico. Con el fin de aumentar la fiabilidad de la información recopilada sobre los casos, se pretende diversificar los interlocutores, realizar más de una entrevista, hacer que los investigadores trabajen en parejas, registrar diferentes puntos de vista y trabajar con varias fuentes de información (Cavalcante et al., 2012).

En varios estudios epidemiológicos se indicaron factores de riesgo de suicidio, como depresión, ansiedad grave, abuso de sustancias, relaciones interpersonales deficientes, incluso aislamiento social, incapacidad para mantener un empleo, anhedonia, enfermedades somáticas, problemas financieros y antecedentes personales o familiares de suicidio (Yoshimasu et al., 2008). Comprender los factores de riesgo asociados con el suicidio es crucial para el desarrollo de estrategias de prevención efectivas (Sutar et al., 2023).

Estos estudios pueden proporcionar información única sobre los factores de riesgo asociados con la conducta suicida y el suicidio, como los eventos adversos de la vida cerca del intento de suicidio, las características sociodemográficas, clínicas y de otro tipo de la muerte por suicidio; aspectos culturales asociados al fenómeno; medios de suicidio y su asociación con otras variables del fallecido (Arafat, Khan, Knipe et al., 2021; Arafat, Khan, Menon et al., 2021; Favril et al., 2022; Foster, 2011; Lyu y Zhang, 2021; Wang et al., 2021; Roza et al., 2023). Todas estas características hacen de este método el estándar de oro para la investigación retrospectiva de las muertes por suicidio. Sin embargo, estas investigaciones son difíciles de llevar a cabo, ya que los estudios publicados generalmente presentan limitaciones y fallas significativas, lo que puede comprometer la validez externa y la aplicabilidad de los hallazgos para las políticas de salud pública dirigidas a la prevención de conductas suicidas (Arafat, 2021; Hjelmeland et al., 2012).

El presente trabajo es el resultado de una revisión bibliográfica que se lleva a cabo con el objetivo de revisar e integrar la información disponible acerca de las asociaciones entre los factores de riesgo suicida y el suicidio consumado, a partir de los relatos que utiliza el método de la autopsia psicológica.

MÉTODO

El presente trabajo constituye un estudio de revisión sistemática de tipo paraguas (únicamente incluye otras revisiones o metaanálisis sobre una temática específica para su estudio y síntesis), que se ha llevado a cabo mediante el protocolo PRISMA (Page et al., 2021); esta se trata de un método que indica los criterios para la presentación de revisiones sistemáticas y metaanálisis de ensayos clínicos, para así mejorar y aumentar la claridad y transparencia en las revisiones bibliográficas.

Se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica a través de diversas fuentes seleccionadas por su fiabilidad y accesibilidad. Las bases de datos consultadas fueron Scopus, Web Of Science (WOS), Ebscohost y ScienceDirect. Además, posteriormente se llevó a cabo una revisión manual de las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados a fin de poder llegar a incluir en el trabajo otros estudios potencialmente válidos.

El proceso de búsqueda de artículos se ha llevado a cabo a partir de la combinación del uso de las palabras clave en español (“Autopsia Psicológica”, “Suicidio” y “Revisión”) y en inglés (“Psychological Autopsy”, “Suicidie” y “Review”). Como resultado de esta combinación de términos se ha usado la siguiente estrategia de búsqueda con el operador booleano AND: “Autopsia Psicológica AND Suicidio AND Revisión” y “Psychological Autopsy AND Suicide AND Review”.

Para poder especificar más el objeto de estudio de la investigación, se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1) que permitieron descartar y recoger sólo aquellos documentos que fueran más afines al estudio. Las revisiones se reclutaron si cumplían con todos los criterios de inclusión y se excluyeron si tenían conflictos con al menos uno de los criterios de exclusión.

Se establecieron como criterios de inclusión los estudios secundarios de tipo revisiones sistemáticas, narrativas o meta-analíticas, que informaran de la aplicación de la autopsia psicológica como herramienta para el estudio del suicidio y factores de riesgo para este. Se incluyeron artículos científicos los cuales su fecha de publicación era posterior al año 2000, en idioma inglés o español, que en el título, resumen o palabras clave incluyeran alguna de las palabras clave establecidas, y que fueran de libre acceso al texto completo. La decisión sobre la incorporación de revisiones narrativas o de la literatura se fundamenta en que este tipo de estudios suele ofrecer información más detallada.

Visto eso, los criterios de exclusión que se usaron fueron los siguientes: Publicaciones que no estuvieran redactadas en español o inglés, que no tuvieran acceso libre al texto completo, que no se relacionen con los objetivos que se quieren estudiar, que no correspondieran a revisiones o meta-análisis, que no incluyeran en el título alguna de las palabras claves (“Psychological Autopsy”, “Suicide” y “Review”), y que su fecha de publicación fuera previa al año 2000.

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicaciones con acceso libre al texto completo.	Publicaciones sin acceso libre al texto completo.
Publicaciones en español o inglés.	Publicaciones en un idioma diferente al español o inglés.
Publicaciones que corresponden a revisiones o meta-análisis.	Publicaciones que no corresponden a revisiones o meta-análisis.
Publicaciones que relacionan con los objetivos.	Publicaciones que no se relacionan con los objetivos.
Publicaciones posteriores al 2000.	Publicaciones previas al 2000.

Durante la primera fase, identificación de estudios, se aplicó la ecuación de búsqueda con las palabras clave “Psychological Autopsy AND Suicide AND Review” en las diferentes bases de datos, obteniéndose un total de 1439 publicaciones: 186 estudios encontrados a través de Scopus, 248 de Web Of Science (WOS), 127 de Ebscohost, y 878 de ScienceDirect. De este resultado total después de la búsqueda inicial, se eliminaron 170 por ser publicaciones duplicadas, quedando así un total de 1269 artículos seleccionados para la fase de cribado. Para poder eliminar los duplicados se recurrió al software de gestión de referencias Zotero, donde se insertaron las referencias gracias a que las bases de datos permitían descargarlas con facilidad.

La siguiente fase fue la de cribado, la cual consistió en eliminar aquellos artículos que no incluían alguna de las palabras clave en el título, el resumen o las palabras clave. Se eliminaron así 1200 artículos, quedando un total de 69 artículos que fueron seleccionados

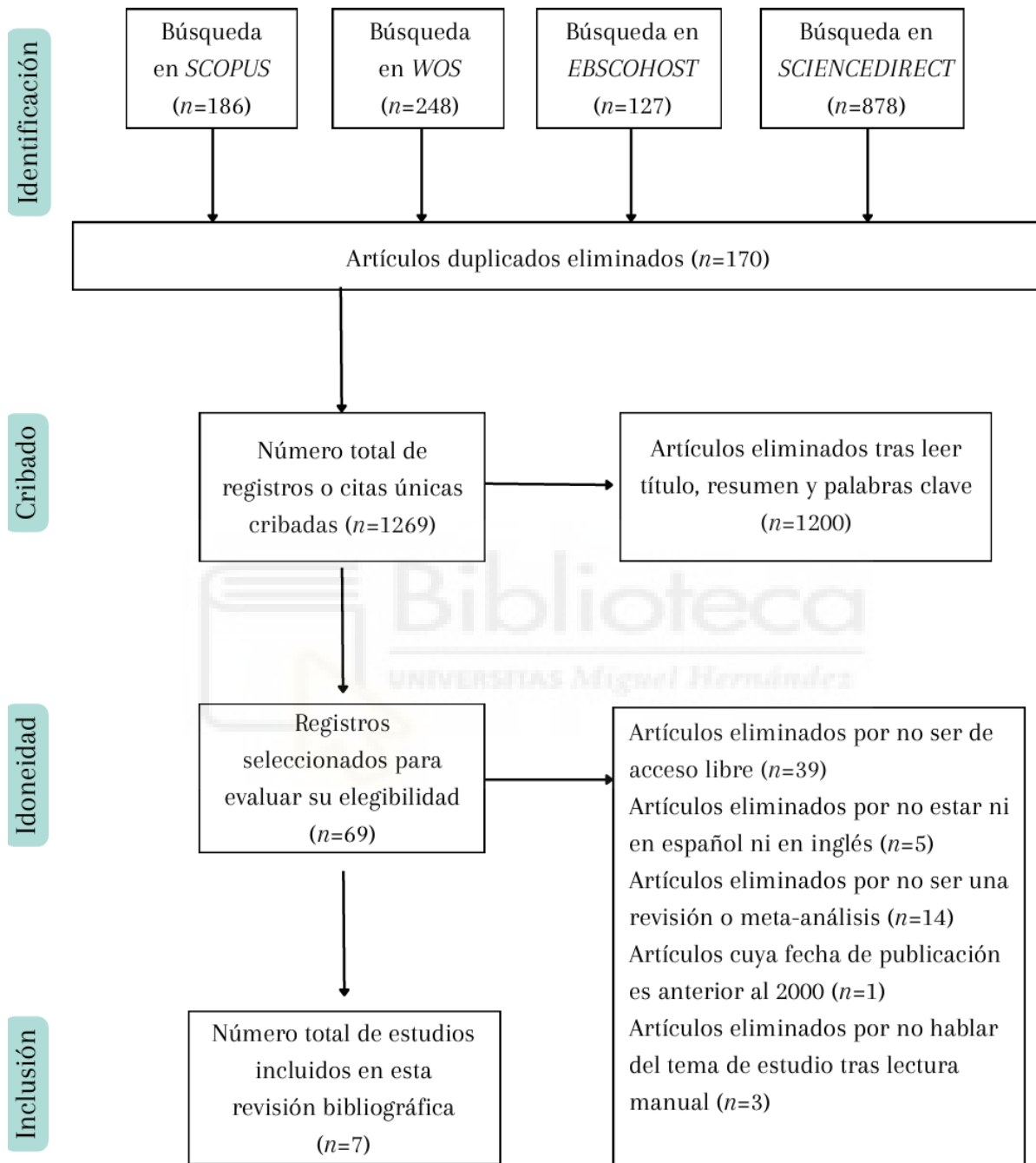
para la siguiente fase, la de idoneidad, en la cual se evalúa su elegibilidad siguiendo los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Se evaluaron 69 artículos, para comprobar su idoneidad a través de los criterios de exclusión e inclusión. En esta fase se eliminaron 39 documentos por no poder acceder al texto completo, 5 por no estar en idioma español o inglés debido al dominio de estos idiomas para poder analizar los documentos sin dificultad, 14 por no ser revisiones o meta-análisis, 1 por ser una publicación previa al año 2000, y por último, 3 tras una lectura manual y ver que no se centraban en el mismo tema de estudio que la línea de investigación que se ha llevado, quedando como resultado un total de 7 artículos que se incluyen en el trabajo. A continuación, en la Figura 1 se muestra el resultado del diagrama de flujo completo con todos los apartados, y los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente.



Figura 1.

Diagrama de flujo.



RESULTADOS

Tal y como se muestra en el diagrama de flujo (Figura 1), la búsqueda de estudios sobre la autopsia psicológica como método de estudio para analizar los factores de riesgo del suicidio, dio como resultado un total de 1374 estudios, de entre los cuales 69 estudios superaron el cribado y fueron seleccionados para evaluar su elegibilidad, pero únicamente 7 de ellos superaron los criterios de inclusión, estos trabajos son los que finalmente se han incluido en la presente revisión sistemática. A continuación, en la Tabla 2, se recogen las características de las revisiones incluidas.



Tabla 2.*Características de las revisiones incluidas.*

Estudio secundario	Estudio primario	Propósito	Hallazgos	
1º autor (Año); Período de tiempo que cubre	Diseño	Muestra		
Arafat et al. (2021); 2005-2020.	La revisión está formada por 8 estudios, 2 de estos son estudios de series de casos, y los 6 restantes son estudios de diseño de casos y controles.	La población de estudio fue la adulta general en casi todos los estudios, excepto en uno, en el que estudiaron el suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. El tamaño de la muestra oscilaba entre 40 y 120. Los hombres constituyeron la mayoría de la muestra en la mayoría de los estudios.	Evaluar la magnitud de los estudios que abordan los factores de riesgo del suicidio en los países musulmanes e identificar los principales factores de riesgo responsables del suicidio.	La autopsia psicológica ayuda a investigar factores de riesgo de suicidio, entre ellos los que tienen una asociación más fuerte con el suicidio son padecer un trastorno mental, los antecedentes de intentos previos de suicidio, el desempleo y el consumo de sustancias.
Favril et al. (2022); 1999-febrero 2022.	La revisión está formada por 37	La población de estudio fue la adulta general en todos	Mejorar la precisión de los tamaños del efecto	Se identificaron y examinaron 40 factores de

	estudios, todos estos tienen un diseño de casos y controles.	los estudios (adultos de 18 a 65 años). Todos los estudios, excepto tres incluyeron hombres y mujeres. En ellos, el tamaño de la muestra oscilaba entre 45 y 1596.	de los factores de riesgo previamente identificados, delinear las asociaciones no examinadas en metanálisis anteriores y comparar las estimaciones entre los dominios de factores de riesgo.	riesgo de suicidio a través de la autopsia psicológica, factores pertenecientes a las categorías de variables sociodemográficas, historia familiar, historia clínica y eventos adversos de la vida.
Moitra et al. (2021); 2010-20219.	La revisión está formada por 20 estudios, 4 de estos son estudios de cohortes prospectivos y los 16 restantes son estudios de cohortes retrospectivos.	La población de estudio fue la general. Los estudios incluyeron tanto hombres como mujeres. Amplia variación en cuanto al tamaño de las muestras de los estudios (84-68378).	Revisar los estudios sobre los trastornos mentales como factores de riesgo para el suicidio.	A través de la autopsia psicológica se encuentra una asociación significativa entre los trastornos mentales y un mayor riesgo de suicidio. Los resultados arrojan que la distimia, la esquizofrenia, la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar, son factores de riesgo del suicidio.

Pacchioni et al. (2023); 2002-2022.	La revisión está formada por 15 estudios, 11 de estos son estudios de casos y controles, y los 4 restantes son estudios retrospectivos no controlados.	Los autores realizaron estudios sobre poblaciones específicas definidas por criterios de inclusión muy diferentes, produciendo muestras extremadamente heterogéneas. La población de estudio de estos comprende desde niños a ancianos. Todos los estudios excepto uno (muestra femenina) incluyen hombres y mujeres, los hombres constituyeron la mayoría de la muestra en la mayoría de los estudios. El tamaño de la muestra de los estudios oscilaba entre 19 y 984.	Analizar el método de aplicación de la autopsia psicológica y investigar la enfermedad mental en sujetos que murieron por suicidio en los últimos 20 años.	Los resultados muestran que los trastornos mentales son el principal factor de riesgo implicado en el suicidio. Otros factores de riesgo serían el abuso de sustancias, los intentos previos de suicidio, los problemas interpersonales/familiares/de pareja/de trabajo, un acontecimiento vital, no tener hijos, no estar casado, no tener un apoyo social y un nivel educativo bajo.
Roza et al. (2023); Hasta	La revisión está formada por 45	La población de estudio fue la general, comprendiendo	Describir las características de las	Se encontraron a través de autopsias psicológicas y

<p>enero de 2023.</p>	<p>estudios, 8 de estos son estudios de casos de series, 5 estudios son informes de casos únicos, y los 32 restantes son estudios de informes transversales.</p>	<p>desde niños hasta ancianos. Todos los estudios incluyeron tanto a hombres como a mujeres, excepto 5 que solo incluyeron hombres y otros 3 solo mujeres. Amplia variación en cuanto al tamaño de las muestras de los estudios (1-4019).</p>	<p>muerdes por suicidio en estudios postmortem brasileños.</p>	<p>autopsias una serie de características de muertes por suicidio en Brasil, cómo la forma de suicidio más común (ahorcamiento), el sitio más común de suicidio (casa de la victima), que ser hombres supone un factor de riesgo y que el factor que tiene una asociación más fuerte con el suicidio es padecer algún trastorno psiquiátrico.</p>
<p>Sutar et al. (2023); 1991-2020.</p>	<p>La revisión está formada por 43 estudios, todos estos tienen un diseño de casos y controles.</p>	<p>La población de estudio fue la general, incluyendo sujetos de cualquier edad y sexo. Amplia variación en cuanto al tamaño de las muestras de los estudios</p>	<p>Analizar a través de la autopsia psicológica los factores de riesgo asociados al suicidio, para así ayudar a profesionales de la salud mental, sociólogos y epidemiólogos en la</p>	<p>Los factores de riesgo con asociaciones más fuertes con el suicidio son el trastorno de sueño, el trastorno psiquiátrico, el trastorno afectivo, los intentos de suicidio previos, la depresión y la</p>

			prevención del suicidio.	esquizofrenia.
Yoshimasu et al. (2008); 1990 hasta abril de 2007.	La revisión está formada por 24 estudios, todos estos tienen un diseño de casos y controles.	La población de estudio fue la general, comprendiendo desde jóvenes hasta ancianos, incluyendo sujetos de diferentes grupos de edad y sexo, aunque los hombres constituyeron la mayoría de la muestra en la mayoría de los estudios. Amplia variación en cuanto al tamaño de las muestras de los estudios (22-536).	Revisar y evaluar las asociaciones entre los factores de riesgo suicida definidos transculturalmente y el suicidio consumado a partir de los relatos que utilizan el método de autopsia psicológica con diseño de estudio de casos y controles.	Se encontraron asociaciones significativas entre factores de riesgo suicida a través de la autopsia psicológica, estos factores de riesgo fueron padecer un trastorno relacionado con sustancias, padecer un trastorno depresivo, estar soltero, estar desempleado y tener antecedentes de intentos previos de suicidios o autolesiones.

- **Arafat et al. (2021).**

La revisión llevada por Arafat et al. (2021) tiene como propósito evaluar la magnitud de los estudios que abordan los factores de riesgo del suicidio en los países musulmanes e identificar los dominios de los principales factores de riesgo responsables del suicidio. Se analizaron un total de 8 estudios de AP en países de mayoría musulmana, dos de ellos eran estudios de series de casos y los otros seis de casos y controles. En siete estudios se estudió la población adulta general y en el restante se estudió el suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. En la mayoría de estos, los hombres constituyeron la mayor parte de la muestra, y estas variaron desde 25 hasta 120.

Una vez se analizaron los resultados, se vio que en todos los estudios más de la mitad de las personas que se habían suicidado estaban diagnosticadas con algún trastorno mental, el rango más bajo fue del 52,8% y el más alto 96%. Únicamente tres estudios evaluaron el trastorno de personalidad. La prevalencia de intentos previos de suicidio se evaluó en seis estudios y se encontraron antecedentes entre el 6% y el 42,% de los fallecidos. Seis estudios evaluaron la proporción de servicios de salud mental insuficientes, obteniendo cifras que oscilaban entre el 3% y el 71,4%.

Al analizar los estudios, se registraron una serie de factores de riesgo principales, el trastorno psiquiátrico fue el factor de riesgo predominante, siendo común en todos los estudios (100%), seguido de los intentos pasado de suicidio que resultaron en cinco estudios (62,5%), y los acontecimientos de vida/vitales que se encontraron en cuatro estudios (50%). El desempleo y el consumo de sustancias se registraron como factores de riesgo en tres estudios (37,8%). Los conflictos interpersonales fueron un factor de riesgo en dos estudios (25%), mientras que el abuso sexual, un bajo nivel de interés religioso, estar casado, tener un menor nivel educativo, irritabilidad, baja autoestima, dificultades financieras y falta de apoyo social fueron factores de riesgo estudiados únicamente en un estudio (12,5%). El riesgo de sesgo se observó en dominios seleccionados en todos los estudios incluidos.

- **Favril et al. (2022).**

Por otro lado, Favril et al. (2022), realiza una revisión con el objetivo de mejorar la precisión de los tamaños del efecto de los factores de riesgo y comparar las estimaciones entre los dominios de factores de riesgo. Esta revisión la conforman 37 artículos con un diseño de casos y controles, en los cuales el tamaño de la muestra tenía una amplia variación (45-1596). La población de estudio fue la adulta general en todos, siendo 39'8 la edad media del grupo suicida. En cuanto al sexo, todos los estudios excepto tres incluyeron tanto

a hombres como a mujeres. De un máximo de 9 puntos, la puntuación media de calidad de los estudios de casos y controles fue de 6'4, 21 de estos obtuvieron una puntuación de 7 puntos o más, indicando un bajo riesgo de sesgo.

Se recopilaron y examinaron un total de 40 factores de riesgos pertenecientes a las categorías de variables sociodemográficas, historia familiar, historia clínica y eventos adversos de la vida. En cuanto al dominio sociodemográfico, los factores de riesgo asociados más fuertes al suicidio fueron el aislamiento social (OR=4'0), el desempleo (OR=3'8), tener un nivel socioeconómico bajo (OR=2'8) y una baja educación (OR=2'7). El resto de factores aumentaban la posibilidad de suicidio entre 1'3 y 2'4 veces, y estos fueron estar soltero, vivir solo, no seguir una corriente religiosa, no tener hijos y poseer bajos ingresos.

Repasando la historia familiar, los antecedentes familiares de trastorno mental, el suicidio de familiares y los intentos previos aumentaban la probabilidad de suicidio en 5'2, 3'7 y 2'8 veces. El 48'4% de la muestra tenía antecedentes familiares de trastorno mental.

Se encontraron asociaciones fuertes para cualquier trastorno mental (OR=13'1) o trastorno de la personalidad (OR=6'8), reportándose que siete de cada 10 casos (71'1%) padecía un trastorno mental en el momento de morir. La depresión (OR=11) y la esquizofrenia (OR=7'8) son las enfermedades más relacionadas. El riesgo de suicidio fue comparable para el trastorno bipolar (OR=3'8), el abuso de drogas/sustancias/alcohol (sus OR oscilan entre 3 y 3'7), la ansiedad (OR=2'5) y la distimia (OR=2'4). Tener antecedentes de autolesiones (OR=10'1) y un intento de suicidio previo (OR=8'5) también se asociaron fuertemente con el suicidio, al igual que haber seguido algún tratamiento psiquiátrico (OR=10'5).

Por último, en cuanto a los eventos adversos de la vida, los conflictos de pareja (OR=5'0), los problemas legales (OR=4'8) y los conflictos familiares (OR=4'5) tuvieron las asociaciones más fuertes con el suicidio.

- **Moitra et al. (2021).**

Moitra et al. (2021) lleva a cabo una revisión con el propósito de revisar los estudios sobre los trastornos mentales como factores de riesgo para el suicidio. Se analizaron 20 estudios, de los cuales 16 eran estudios con un diseño de cohortes retrospectivos y los 4 restantes de cohortes prospectivos. Se estudió la población general y se incluyeron en las muestras tanto a hombres como a mujeres de diferentes edades. Hubo una amplia variación en cuanto al tamaño de la muestra notificada (84-68378) y en el tiempo de seguimiento de los estudios (1 año-64 años).

Los trastornos mentales que se incluyeron fueron el trastorno depresivo mayor (TDM), la distimia, el trastorno bipolar, los trastornos de ansiedad y la esquizofrenia. El trastorno de ansiedad se incluyó en el análisis de 15 de los estudios, el trastorno depresivo mayor en 14 estudios, la esquizofrenia en 13 estudios, el trastorno bipolar en 6 estudios y la distimia en 4 estudios.

Los resultados de la investigación muestran que la edad se asocia con un aumento del riesgo de suicidio, a mayor edad aumenta el riesgo, por lo que resultaría ser un factor de riesgo. En relación al sexo, los hombres obtuvieron resultados algo más altos que las mujeres en todos los trastornos mentales que se examinaron (aunque esta asociación no es significativa), identificándose el género masculino como un factor de riesgo del suicidio.

En cuanto a los trastornos mentales, los resultados muestran una asociación significativa entre la presencia de estos y el riesgo de suicidio. Los resultados fueron más altos para el trastorno depresivo mayor, seguidamente del trastorno bipolar, luego la esquizofrenia, después los trastorno de ansiedad y por último la distimia. Estos resultados confirman que los trastornos mentales son factores de riesgo importantes para el suicidio.

- **Pacchioni et al. (2023).**

Pacchioni et al. (2023) por su parte, realizó una revisión constituida por 15 estudios, para investigar los factores de riesgo asociados al suicidio a través de la autopsia psicológica. 11 de los estudios que componen esta revisión siguen un diseño de casos y controles, y los 4 restantes son estudios retrospectivos no controlados. La población de estudio comprende desde niños hasta ancianos, y todos los estudios excepto uno (únicamente mujeres) incluyen mujeres y hombres, construyendo estos últimos la mayoría de la muestra en la mayoría de los estudios. En los estudios el tamaño de la muestra oscilaba entre 19 y 984.

Al analizar los resultados, se muestra que los trastornos mentales se confirman como el principal factor de riesgo implicado en el suicidio, estos pueden estar presentes en el momento de la muerte o pueden ser antecedentes. En particular, las enfermedades con mayor riesgo son los trastornos del estado de ánimo, la psicosis, los trastornos de la personalidad, los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad. Un estudio indica que los individuos afectados por esquizofrenia tienden a suicidarse con mayor frecuencia si son mujeres.

Otros estudios investigaron el papel del abuso de sustancias (alcohol, drogas, tabaco o cualquier sustancia), mostrando una asociación fuerte entre este y el suicidio, y

posicionando al trastorno por sustancia en uno de los factores de riesgo más importantes. En un estudio en concreto se vio como esta asociación aumenta con la edad.

Se enfatiza en la importancia de los intentos de suicidio previos o autolesiones previas, los problemas sociales (ya sean interpersonales, familiares, de pareja o en trabajo), haber sufrido un acontecimiento vital recientemente, no tener hijos ni estar casado, tener menos apoyo social y un nivel educativo más bajo. Todos estos también serían factores de riesgo que aumentarían las probabilidades de suicidio.

- **Roza et al. (2023).**

En 2023 se realizó una revisión llevada a cabo por Roza et al. (2023) con el objetivo de describir las características de las muertes por suicidio en estudios postmortem brasileños. La revisión está compuesta por 45 estudios, 32 de los cuales son estudios de informes transversales, 8 siguen un diseño de casos de series y los 5 restantes son informes de casos únicos. En cuanto a la población de estudio, se investigó la población general, estando las muestras de los diferentes estudios confirmadas por sujetos de diferentes grupos de edad y sexo. Todos ellos incluyeron tanto a hombres como a mujeres, menos 5 que únicamente incluyeron hombres y 3 solo mujeres. Amplia variación en cuanto al tamaño de las muestras (1-4019). Los resultados se agruparon según el método usado, la autopsia psicológica o la autopsia.

Una vez se analizaron los resultados a través de la autopsia psicológica, se obtuvieron una serie de características y factores de riesgo en las muertes por suicidio. El ahorcamiento fue el método más común (55'40%), seguido del tiroteo (20'24%), y el domicilio de la víctima fue donde se llevaron a cabo la gran mayoría de los suicidios (92'50%). En cuanto al sexo, los resultados muestran que los hombres tienden más al suicidio (66'61%) que las mujeres. Tener algún tipo de trastorno psiquiátrico o síntoma también resultó ser un factor de riesgo, encontrándose presente en el 90'67% de los casos, y siendo los más comunes la depresión y el abuso/dependencia de sustancias. La prevalencia de intentos de suicidio se evaluó y se encontró que el 28'09% de las víctimas presentaban antecedentes de intentos de suicidio previo. Otros factores de riesgo fueron no tener pareja, encontrándose en el 59'19% de los casos, la raza, viéndose que la tendencia de suicidio aumentaba en personas de raza blanca (64'15%) frente a personas de raza negra (5'66%), y los antecedentes familiares de suicidio reportándose, en el 21'33%.

Los resultados que arrojó la autopsia fueron los siguientes, el ahorcamiento fue el método más común (56'89%), seguido del envenenamiento (26'37%); y el domicilio de la víctima fue donde se llevaron a cabo la gran mayoría de los suicidios (82'93%). Los hombres tienden

más al suicidio (74'73%). El 35'14% de los casos tenía algún tipo de trastorno psiquiátrico o síntoma, y el 23'92% de los casos presentaban antecedentes de intentos de suicidio previo. Se evaluó no tener pareja, encontrándose en el 65'18% de los casos, la raza, viéndose que la tendencia de suicidio aumentaba en personas de raza blanca (63'39%) frente a personas de raza negra (10'24%), y el uso de sustancias, encontrándose en el 36'42% de los casos.

La calidad de los estudios, de acuerdo con la lista de verificación del PAMC, fue baja para todos los incluidos, con puntuaciones que oscilaron entre 1 y 10.

- **Sutar et al. (2023).**

La revisión llevada por Sutar et al. (2023) tiene como propósito ayudar a la salud mental de profesionales, sociólogos y epidemiólogos en la determinación del planteamiento del problema y la realización de investigaciones específicas en el área de la prevención del suicidio. Esta revisión sistemática está formada por 43 estudios de casos y controles sobre la autopsia psicológica, los cuales evalúan los trastornos mentales como factor de riesgo de suicidio. Los estudios incluyen tanto la autopsia psicológica como la autopsia verbal. Se incluyeron estudios de casos y controles de cualquier edad y sexo, y se estudió la población general. Existe una amplia variación en cuanto al tamaño de las muestras de los estudios.

Se evaluaron 17 variables, y se realizó un metaanálisis con el fin de calcular el odds ratio agrupado de varios factores de riesgo asociados con cualquier trastorno mental que lleve al suicidio entre los casos frente a los controles. Los resultados muestran que las asociaciones más fuertes se encuentran con padecer algún trastorno del sueño (OR=18'27) o algún trastorno psiquiátrico (OR=16'71). Las probabilidades de suicidio aumentan para cualquier trastorno afectivo (OR=13'68), intento de suicidio previo (OR = 12'74), depresión (OR=10'93) y la esquizofrenia (OR=8'17).

Otras variables que aumentarían el riesgo de suicidio serían presentar un diagnóstico de trastorno de la personalidad (OR=4'85) o síndrome de dependencia del alcohol (OR=4'69). El abuso de alcohol y de sustancias aumentarían las posibilidades de suicidio 2'73 veces y 4'46 veces. Un evento de vida vital tendría un riesgo de aumentar las probabilidades de suicidio a 4'52 veces más, y también tener antecedentes familiares de suicidio (OR=3'14). El riesgo es más bajo si el suicidio es de algún amigo (OR=1'29). Por último, se destaca que también padecer un trastorno de ansiedad (OR=3'76), una enfermedad somática (OR=3'18), psicosis (OR=3'04) o trastorno afectivo bipolar (OR=2'82) aumentan el riesgo.

- **Yoshimasu et al. (2008).**

En la última revisión seleccionada para analizar, Yoshimasu et al. (2021) sigue en la misma línea de las revisiones anteriores, se trata de una recopilación de 24 estudios con un diseño de casos y controles, que tiene como fin evaluar las asociaciones entre los factores de riesgo suicida que se han definido transculturalmente a través de la autopsia psicológica. La población de estudio fue la general, las muestras de los estudios estaban conformadas por sujetos de diferentes grupos de edad y sexo, aunque los hombres constituyeron la mayoría de la muestra en la mayoría de los estudios. En cuanto al tamaño de estas, las muestras tienen una amplia variación (22-536).

Los resultados muestran que los OR de los estudios que analizaron los trastornos relacionados con sustancias oscilan entre 0'14 y 56'39, asumiendo de esta forma que son un factor de riesgo de suicidio, ya que únicamente en dos estudios el OR es menor que 1. Además, se observa una asociación más fuerte entre los trastornos relacionados con el alcohol y el suicidio en las mujeres (OR=8'34) que en los hombres (OR=3'82). Esta tendencia también se observó en la población joven (OR=8'55).

Los trastornos depresivos (incluidos los trastornos de estado de ánimo) mostraron fuertes asociaciones con el riesgo de suicidio (OR de los estudios oscilaban entre 1'20 y 66'73), especialmente en los sujetos de edad avanzada y en las mujeres, siendo en ellas 12'95 veces mayor la probabilidad de suicidio frente a los hombres (OR=12'56).

También se analizaron el estado civil y la situación laboral, mostrando los resultados una asociación estadísticamente significativa con el riesgo del suicidio, revelando que no tener cónyuge aumenta el riesgo de suicidio (OR de los estudios oscilan entre 0'72 y 4'21). En cuanto a la situación laboral, la fuerza de asociación muestra un riesgo de suicidio aproximadamente dos o tres veces mayor en las personas desempleadas frente a las que tienen trabajo (OR de los estudios oscilan entre 0'44 y 9'24).

Por último, se analizaron los intentos de suicidio previos o las autolesiones deliberadas y se encontraron asociaciones más fuertes de este factor con el suicidio en comparación con el resto de factores analizados. El OR más bajo de los estudios analizados fue de 2'27 y el más alto de 102'50, siendo la media de 39, por lo que haber tenido un intento de suicidio previo o autolesión aumenta en 39 veces las probabilidades de suicidio.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal del trabajo era identificar y analizar revisiones sistemáticas y metaanálisis que incluyeran estudios primarios donde se identificaran a través del método de la autopsia psicológica factores de riesgo asociados al suicidio consumado. El presente trabajo Umbrella ha logrado cumplir su objetivo principal proporcionando una revisión acerca de la autopsia psicológica (AP) y su uso en la identificación de factores de riesgo asociados con el suicidio, revelando hallazgos significativos que apoyan la utilidad y las limitaciones de esta herramienta metodológica. La técnica de la AP ha demostrado ser una herramienta útil para la reconstrucción de la vida y el estado mental de las personas que se han suicidado, ofreciendo una amplia visión de factores que pueden haber contribuido a su decisión final. Sin embargo, resulta necesario interpretar con cautela estos descubrimientos debido a algunas limitaciones que presentan los estudios retrospectivos y la variabilidad en los diseños y métodos usados.

Los resultados arrojan datos acerca de que los principales factores de riesgo de suicidio son los trastornos mentales, intentos previos de suicidio, factores sociodemográficos y del contexto, y consumo de sustancias. A pesar de diferir en algunos aspectos, todos los estudios revisados coinciden con lo reportado por autores como Arafat et al., 2020, que explican que la presencia de algún trastorno mental es el principal factor de riesgo de suicidio. En cambio, los resultados varían ligeramente de un estudio a otro a la hora de establecer cuales son los trastornos mentales que más aumentan la probabilidad de suicidio, Favril et al. (2022); Moitra et al. (2021); Roza et al. (2023) coinciden en que es la depresión, sin embargo Sutar et al. (2023), Pacchioni et al. (2023) y Yoshimasu et al. (2008) difieren diciendo que serían el trastorno de sueño y los trastornos del estado de ánimo.

La mayor parte de los resultados de los estudios revisados coinciden en que tener antecedentes de intentos previos de suicidio es un factor de riesgo significativo para el suicidio. La probabilidad de consumir un suicidio aumenta para aquellas personas que anteriormente han intentado suicidarse.

Se destaca también un hallazgo común en varios de los estudios, y es el consumo/abuso de sustancias. Este factor de riesgo parece cobrar importancia en el desarrollo de la conducta suicida. En esta línea, autores como Yoshimasu et al. (2008) concluyen con que el consumo/dependencia de alcohol es el factor de riesgo más prevalente entre los suicidios consumados. Pacchioni et al. (2023) y Sutar et al. (2023) corroboran estos resultados, mientras que junto a Favril et al. (2022) comentan la importancia también del abuso/consumo de drogas.

En lo relativo a factores de riesgo sociodemográficos y del contexto, según Yoshimasu et al. (2008) la falta de apoyo social supone riesgo suicida, este resultado lo respaldan también Arafat et al. (2020), Favril et al. (2022) y Pacchioni et al. (2023). En varios estudios ser hombre y tener una edad avanzada supone otro factor de riesgo (Moitra et al., 2021; Pacchioni et al., 2023 y Roza et al., 2023). Además, también existe consenso en identificar los conflictos interpersonales, el desempleo y las experiencias de vida como factores de riesgo del suicidio.

En la práctica clínica, los resultados refuerzan la importancia de una atención integral y multidisciplinar para las personas en riesgo de suicidio. Resulta de vital importancia que los profesionales de la salud mental estén lo suficientemente capacitados en la identificación y el manejo de los factores de riesgo asociados al suicidio, debiendo estar particularmente atentos a la presencia de cualquier trastorno mental, antecedentes de suicidio, factores sociodemográficos y del contexto, y abuso de cualquier tipo de sustancia. Otro punto importante sería facilitar el acceso a los servicios necesarios reduciendo el estigma que rodea a la salud mental.

A pesar de la rigurosidad con la que se ha tratado la realización del presente trabajo, se han encontrado algunas limitaciones que deben ser consideradas. El hecho de que la revisión se base en estudios secundarios y metaanálisis puede conducir a sesgos derivados de las limitaciones de los estudios originales. Otra dificultad encontrada ha sido en torno a las muestras y los diseños, y es que la heterogeneidad en los diseños y las variaciones en las poblaciones estudiadas han dificultado la comparación y generalización de los resultados, además, en algunos estudios la muestra de participantes se encuentra algo reducida, por lo que algunos de los resultados podrían no ser del todo representativos. También hay que tener en cuenta que en las muestras existen más sujetos en algunos grupos que otros y que en algunas investigaciones se han utilizado instrumentos de evaluación de baja calidad.

A la luz de los resultados analizados, se recomienda para superar las limitaciones encontradas y avanzar en el campo continuar realizando estudios en esta línea con el objetivo de integrar información nueva y relativa a los resultados obtenidos, y que se lleven a cabo estudios longitudinales, permitiendo así un mayor seguimiento de los factores de riesgo. Incluir una muestra más homogénea y representativa también resultaría fundamental para formar una mayor visión en la comprensión de las variaciones de los diferentes factores de riesgo.

En conclusión, teniendo en cuenta el propósito del trabajo, puede decirse que el objetivo principal se ha cumplido. A través de la revisión y el análisis de varios estudios se ha demostrado que la autopsia psicológica es una herramienta metodológica importante en la

investigación retrospectiva del suicidio, aportando información significativa sobre diversos factores de riesgo de suicidio, encontrando una amplia gama de factores de riesgo predisponentes y precipitantes para el suicidio. Estos resultados pueden ayudar a elaborar programas de prevención del suicidio más exhaustos donde se combinen diferentes estrategias dirigidas a reducir el riesgo que existe en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arafat, S. M. Y. (2021). Challenges of conducting psychological autopsy study in Bangladesh: Data enumerator's view. *Asian Journal of Psychiatry*, 63, 102760. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102760>

Arafat, S. M. Y., Khan, M. A. S., Knipe, D., y Khan, M. M. (2021). Population attributable fractions of clinical and social risk factors for suicide in Bangladesh: Finding from a case-control psychological autopsy study. *Brain and Behavior*, 11(12), e2409. <https://doi.org/10.1002/brb3.2409>

Arafat, S. Y., Khan, M. M., Menon, V., Ali, S. A. E. Z., Rezaeian, M., y Shoib, S. (2021). Psychological autopsy study and risk factors for suicide in Muslim countries. *Health Science Reports*, 4(4), e414. <https://doi.org/10.1002/hsr2.414>

Becerra, J. D. (2016). Teresita del Carmen García Pérez. La autopsia psicológica: ¿suicidio u homicidio? La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2014. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 13(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hph161i.pdf>

Buitrago, S. C. C., Palacios, S. G., Díaz, J. E., Gonzales, E. B., Uribe, V. P., y Lopez, M. A. A. (2016). Autopsia psicológica: una herramienta útil en la caracterización del suicidio. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 16(2), 410-421. <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1067.2016>

Cavalcante, F. G., De Souza Minayo, M. C., Meneghel, S. N., Da Silva, R. M., Gutierrez, D. M. D., Conte, M., Figueiredo, A. E. B., Grubits, S., Cavalcante, A. C. S., Mangas, R. M. D. N., De Souza Vieira, L. J. E., y Moreira, G. A. R. (2012). Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2039-2052. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000800015>

Ceballos-Espinoza, F. (2015). Aplicación forense de la autopsia psicológica en muertes de alta complejidad. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.02.004>

Garavito, G. E. (2011). Autopsia psicológica en niños y adolescentes con conductas suicidas. *Cultura Educación y Sociedad*, 2(1), 67-74. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7823319.pdf>

Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., y Fazel, S. (2022b). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evidence-based Mental Health*, 25(4), 148-155. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>

Foster, T. (2011). Adverse Life Events Proximal to Adult Suicide: A Synthesis of Findings from Psychological Autopsy Studies. *Archives Of Suicide Research*, 15(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540213>

Gómez Ch, A., Opazo, R., Levi, R., Gómez Ch, M. S., Ibáñez, C., y Núñez, C. (2014). Autopsias psicológicas de treinta suicidios en la IV Región de Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(1), 9-19. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000100002>

Goñi-Sarriés, A., López-Goñi, J. J., y Azcárate-Jiménez, L. (2019). Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y las muertes por suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*, 30(2), 109-113. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a9>

Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B. L., y Leenaars, A. A. (2012). Psychological autopsy studies as diagnostic tools: Are they methodologically flawed? *Death Studies*, 36(7), 605–626. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.584015>

Jiménez, I. A. (2001). La autopsia psicológica como instrumento de investigación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30(3), 271-276.

Litman, R. E. (1989). 500 autopsias psicológicas. *Revista de Ciencias Forenses*, 34(3), 638-646.

Lyu, J., y Zhang, J. (2021). Suicide means, timing, intent and behavior characteristics of the suicides with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 306, 114267.

Moitra, M., Santomauro, D., Degenhardt, L., Collins, P. Y., Whiteford, H., Vos, T., y Ferrari, A. (2021). Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 242-249. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.053>

Pacchioni, F., Bosia, M., Moretti, G., Barbieri, C., Bellumore, S., y Travaini, G. (2023). Mind the past: A systematic review on psychological autopsy. *Behavioral Sciences & the Law*, 41(5), 343–372. <https://doi.org/10.1002/bsl.2619>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. y Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pérez-Martínez, A., y Rodríguez-Fernández, A. (2023). Consideraciones metodológicas sobre la autopsia psicológica. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 21(1), 57-73. <https://doi.org/10.35319/ajayu.211196>

Pérez, T. G. (1999). La autopsia psicológica en las muertes violentas. *Revista Española Medicina Legal*, 23(86-87), 75-82.

Pinos, G., & Ávila, J. (2012). El femicidio: La manifestación mortal de la violencia contra la mujer. *Maskana*, 3(2), 19-30. <https://doi.org/10.18537/mskn.03.02.02>

Rodríguez Almada, H., García Maggi, I., y Ciriacos, C. (2005). Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 21(2), 141-150.

Rojas, J., & Alberto, I. (2001). LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30(3), 271-276.

Roza, T. H., Marchionatti, L. E., Gosmann, N. P., do Canto, G. C., Machado, P. V., Massuda, R., Passos, I. C., Kessler, F. H. P., Magalhães, P. V. d. S., y Telles, L. E. d. B. (2023). Characteristics of deaths by suicide in postmortem studies in Brazil: A systematic review and metaanalysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 53, 1086–1107. <https://doi.org/10.1111/sltb.13009>

Sutar, R., Kumar, A., y Yadav, V. (2023). Suicide and prevalence of mental disorders: A systematic review and meta-analysis of world data on case-control psychological autopsy studies. *Psychiatry Research*, 329(115492), 1-11 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115492>

Terroba-Garza, G., y Saltijeral, M. T. (1983). La autopsia psicológica como método para el estudio del suicidio. *Salud Pública de México*, 25(3), 285-293.

Vicent, R. I. T. (2007). Autopsia psicológica. Evaluación crítica y su aplicabilidad en el ámbito forense. *Anuario de Psicología jurídica*, 17, 111-130.

Villafaña, J. N. R., y Cárdenas, S. J. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>

Wang, J., Xu, J., Ma, Z., Jia, C., Wang, G., y Zhou, L. (2021). The mediating role of depressive symptoms, hopelessness, and perceived burden on the association between pain intensity and late-life suicide in rural China: A case-control psychological autopsy study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 779178. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.779178>

Werlang, B. S. G. (2012). Psychological Autopsy: an important strategy for retrospective evaluation. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1955-1957. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800003>

World Health Organization: WHO. (2023, 28 agosto). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization and Panamerican Health Organization (1998). Primary prevention of mental, neurological and psy-cho-social disorders. Washington: WHO-PHO.

Yoshimasu, K., Kiyohara, C., Miyashita, K., y Stress Research Group of the Japanese Society for Hygiene. (2008). Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 13, 243-256. [10.1007/s12199-008-0037-x](https://doi.org/10.1007/s12199-008-0037-x)