

Modelos y teorías contemporáneas del comportamiento suicida: un análisis integrador

Contemporary Models and Theories of Suicidal Behaviour: A Comprehensive Review

José Enrique Gutiérrez-Jurado¹, Sonia Janeth Romero Martínez²

<https://doi.org/10.53680/vertex.v36i170.944>

Resumen

El trabajo hace una revisión narrativa de los modelos y teorías del comportamiento suicida. Enfatiza la relevancia que tienen en la investigación empírica de este fenómeno. Aborda desde los enfoques clásicos de Durkheim o Stengel, hasta los modelos actuales, como la teoría psicológica interpersonal de Joiner o el modelo motivacional-volitivo de O'Connor. Aborda perspectivas filosóficas, psicológicas, sociológicas, neurobiológicas e integradoras, analizando los aportes conceptuales, dimensiones evaluadas y limitaciones de cada modelo. Tras una búsqueda sistemática en bases de datos (PubMed, PsyINFO, Scopus, Web of Science y Google Scholar) se analizaron 27 trabajos que cumplieron los criterios de inclusión. El análisis integrador ha revelado que, mientras que las teorías clásicas han proporcionado una base conceptual, los modelos recientes han integrado factores individuales, contextuales y biológicos, que ofrecen una comprensión más amplia y dinámica del suicidio. Son identificadas limitaciones comunes a lo largo del tiempo en los modelos analizados como el déficit de validación empírica o la complejidad en la operacionalización práctica de los conceptos teóricos. El análisis destaca la necesidad de desarrollar un marco teórico integrador que permita la convergencia de factores individuales, interpersonales y sociales que permitan mejorar la prevención y la intervención en el comportamiento suicida en diferentes contextos culturales.

Palabras clave: teorías de suicidio, revisión bibliográfica, modelos teóricos, comportamiento suicida

Abstract

The paper provides a narrative review of the models and theories of suicidal behaviour. It highlights their relevance to empirical research on the phenomenon. It ranges from the classical approaches of Durkheim or Stengel to more recent models such as Joiner's interpersonal psychological theory or O'Connor's motivational-volitional model. It examines philosophical, psychological, sociological, neurobiological and integrative perspectives, analyzing the conceptual contributions, dimensions evaluated and limitations of each model. Following a systematic search of databases (PubMed, PsyINFO, Scopus, Web of Science and Google Scholar), 27 publications that met the inclusion criteria were analyzed. The integrative analysis revealed that classical theories have provided a conceptual basis, while more recent models have integrated individual, contextual and biological factors, providing a broader and more dynamic understanding of suicide. Common limitations of the analyzed models over time are identified, such as the lack of empirical validation or the complexity of practical operationalization of theoretical concepts. The review also highlights the need to develop an integrated theoretical framework that allows for the convergence of individual, interpersonal and societal factors to improve the prevention and intervention of suicidal behaviour in cross-cultural contexts.

Keywords: suicide theories, bibliography review, theoretical models, suicide behaviour

RECIBIDO 31/10/2024 - ACEPTADO 6/3/2025

¹Universidad Nacional de Educación a Distancia. Facultativo psicólogo Policía Nacional. Toledo (España). <https://orcid.org/0000-0003-3750-1733>

²Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). <https://orcid.org/0000-0001-8330-6694>

Autor correspondiente:

José Enrique Gutiérrez-Jurado
jgutierrez797@alumno.uned.es

Institución en la que se realizó la investigación: Universidad Nacional de Educación a Distancia, Toledo, España.



Introducción

El suicidio es un fenómeno dinámico y multifactorial que ha captado el interés humano desde sus inicios. No se conoce evidencia de este tipo de comportamientos en animales (Preti, 2011) aunque no existe un consenso en esta idea (Peña-Guzmán, 2017; Stoff y Mann, 1997). Al tratarse de una conducta que se puede entender como antinatural, con respecto a la supervivencia del organismo, hace que incremente su relevancia social e investigadora. Por ello, el ser humano ha intentado darle un sentido al comportamiento suicida, lo que ha estado ligado al propio desarrollo de las culturas y sociedades humanas. No existen datos que avalen la existencia de este fenómeno en la prehistoria. La información que se dispone es más bien especulativa y en forma de hipótesis. Trabajos recientes sugieren que, para poder hablar del suicidio como un acto voluntario es necesario haber desarrollado una serie de habilidades cognitivas. El *pensamiento contrafactual* o la *simulación mental* serían habilidades necesarias para tomar la decisión de suicidarse (Humphrey, 2018).

Desarrollo histórico y cultural

Una de las primeras evidencias de la existencia del comportamiento suicida se sitúa en el imperio egipcio. Un escrito en un papiro datado con una antigüedad de dos mil años antes de Cristo escribe en primera persona el sufrimiento de un hombre y lo que puede ser entendido como un indicio de ideación de suicidio (Pérez, 2006).

Conforme las culturas han ido apareciendo a lo largo de la historia, la interpretación que se ha hecho del suicidio es muy variopinta. En la antigua Grecia, la filosofía fue la primera en ocuparse del suicidio de manera crítica (Ortega, 2018, p. 19). Fue uno de estos filósofos el primero que acuñó el término *muerte voluntaria*. En la antigua Roma, con la escisión de los cristianos del judaísmo, los gobernantes romanos vieron preciso limitar la capacidad política de esta nueva religión, puesto que tenían una importante capacidad de suicidarse en masa por mantenerse adheridos a este nuevo dogma, al igual que lo hacían los judíos (Díaz Bourgeal, 2016). Tanto en Roma como en Grecia el suicidio era castigado, no obstante, con algunas excepciones como en caso de conflicto armado o por honor (Laios et al., 2014).

En el Edad Media, cuando una persona se suicidaba, sus bienes eran confiscados, incluso dejando a sus familiares en una situación desamparada (Bal-dó, 2007). El suicidio estaba regulado a nivel legal de tal manera que imponía sanciones a quien lo cometía, cuya responsabilidad recaía en sus descendientes

(O'Callaghan, 2019), llegando a serles confiscados sus bienes. Una vez más, fueron los filósofos los encargados de acometer un cambio de paradigma en la comprensión del suicidio. El intento por desligar este comportamiento de ser un pecado mortal y convertirlo en una decisión propia (Haakonssen, 2006) fue una de las cuestiones más relevantes en esta época.

El término *suicidio* no apareció hasta el siglo XVII, cuando un monje llamado John Donne expuso este concepto en su manuscrito *Biathanatos*. Aunque, históricamente es aceptado que el término suicidio aparece escrito por primera vez en la obra de Thomas Browne, actualmente existe controversia de esta atribución (López, 2020). En 1774, la publicación de la obra de Goethe *Las penas del joven Werther*, llevó a muchas personas a acabar con su vida de la misma forma en que lo hizo su protagonista, imitando la forma en que su protagonista se suicida en la obra. Esto ha supuesto una vía para la investigación del suicidio por imitación, denominado como el *síndrome Werther*, del que existe una amplia literatura científica (Calvo et al., 2024; Ha y Yang, 2021).

La Revolución Francesa dio paso al inicio de la época actual. La concepción del suicidio, como en otras épocas, ha ido adaptándose a las sociedades. A finales del siglo XVIII, el suicidio pasa de ser considerado bajo una concepción meramente religiosa a una postura médica (García et al., 2023). Esto hace que este fenómeno sea considerado como un problema de salud mental y una alteración orgánica a nivel cerebral (Plumed y Novella, 2015), concepción que se mantiene, con muchos matices y cambios sociales, hasta nuestros días.

Con el devenir de la Historia, la concepción del suicidio ha ido variando y amoldándose a las necesidades de cada sociedad. Desde un punto de vista religioso el suicidio siempre ha estado mal visto y moralmente repudiado, aunque también ha sido entendido como el resultado de una decisión libre a nivel del individuo (Lawrence et al., 2016). A pesar de la variación de la concepción teórica del suicidio a lo largo de todas las épocas, los motivos para suicidarse parecen no diferir en gran medida. Los aspectos comunes parecen ser la desesperanza, el duelo por una pérdida, problemas anímicos, vergüenza, honor o desesperación (Trujillo, 2022).

Objetivos

Debido a la evolución en el abordaje del comportamiento suicida descrita en los párrafos anteriores, se torna relevante realizar una revisión de las teorías y modelos del comportamiento suicida que han abordado este comportamiento a lo largo del tiempo, en

aras de realizar una revisión narrativa de este fenómeno. El análisis integrador del estudio de las teorías y modelos de este fenómeno puede redundar en una prevención e intervención más adecuadas ante la aparición del comportamiento suicida en las sociedades actuales (Grande et al., 2024). De ahí, que el propósito principal de este trabajo sea exponer, de manera general, somera y concisa, la evolución histórica de los enfoques teóricos, destacando tanto sus avances como limitaciones, para terminar con un análisis integrador y crítico sobre el estado actual del conocimiento científico que se posee sobre el suicidio.

Metodología

Diseño del estudio

Se trata de una revisión narrativa de las teorías y modelos del comportamiento suicida recogidos por la literatura científica. A pesar de que este trabajo no se trata de un metaanálisis, se adoptó parcialmente el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantizar una recogida de datos sistemática.

Bases de datos

La búsqueda de la información que conforma este trabajo se llevó a cabo en PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science y Google Scholar, siendo consideradas representativas de la literatura científica en ciencias del comportamiento en general y de la psicología en particular.

Estrategias de búsqueda

En las bases de datos referidas, fueron utilizadas dos ecuaciones de búsqueda y los operadores booleanos presentados, con la finalidad de abarcar el máximo espectro de trabajos que abordan el comportamiento suicida con un modelo o teoría concretos. La búsqueda incluyó las siguientes ecuaciones: ("suicide theories" OR "suicide models" OR "suicidal behavior") AND ("psychological theories" OR "cognitive models"); ("suicidal behavior models" OR "integrative approaches") AND ("suicide" OR "suicidal behavior").

El filtro temporal utilizado abarcó desde 1900 hasta 2024, priorizando revisiones sistemáticas, estudios empíricos y artículos teóricos. La búsqueda fue realizada en inglés y español.

Criterios de inclusión y exclusión

Fueron incluidos trabajos cuyos requisitos eran: trabajos tanto en inglés como en español, publicaciones que aborden el suicidio desde un prisma teórico y aquellos trabajos que aporten constructos al corpus

teórico del suicidio.

Por otro lado, los criterios de exclusión utilizados fueron: aquellos que abordan el suicidio desde un enfoque descriptivo sin implicaciones teóricas y estudios fundamentados en teorías pero que no las desarrollan.

Fases de la revisión

Como se ha descrito anteriormente, siguiendo las fases del método PRISMA, en primer lugar, fueron recabadas 3452 referencias en las bases de datos consultadas. Fueron identificados 609 trabajos duplicados, siendo eliminados antes del cribado. Seguidamente, la revisión de los títulos y los resúmenes de los estudios restantes (n=2843) por parte de un revisor (J.E.G.J), permitió excluir 1928 trabajos que no se ajustaban a los criterios de inclusión.

De los trabajos disponibles (n=915), fueron excluidos 645 por no abordar directamente teorías o modelos del comportamiento suicida. Finalmente, tras el análisis más pormenorizado del cuerpo de los trabajos, se incluyeron 26 (ver Tabla 1) para el análisis integrador de esta revisión narrativa, los cuales están señalados con un asterisco en el apartado referencias.

Análisis de datos

De los trabajos seleccionados para este estudio, se extrajo la información oportuna y necesaria para organizar temporalmente su origen, autores, contribución al campo del estudio del comportamiento suicida y limitaciones. Esta información se expone en la tabla 1, al cual se remite a la persona lectora para la mejor comprensión del presente trabajo.

Resultados

Modelos teóricos filosóficos, morales e introspectivos

Como se ha descrito anteriormente, el interés en el comportamiento suicida viene marcado por la propia historia del ser humano. No obstante, el abordaje sistemático en el estudio de este fenómeno no aparece hasta la publicación de la obra de Durkheim en 1897 (Gerardi, 2020). Este autor francés promulgó que el suicidio puede ser una falta de integración social. Es decir, el suicidio es un fenómeno de corte social, en el que la persona es incapaz de regularse conforme a las normas sociales. De ahí surgió el término de *anomia*, cuyo significado describe aquellas situaciones que adolecen de normas sociales. No obstante, la aportación de este autor al estudio sistemático del suicidio es un pilar fundamental para llegar al punto en el que hoy se encuentra el estado de la cuestión. Además del

Tabla 1. Descripción de los trabajos analizados.

| Modelo o teoría | Autor/es | Año | Dimensiones/constructos propuestos | Aportes innovadores | Limitaciones |
|---|----------------------|------------|---|---|---|
| Suicidio como fenómeno social | Durkheim | 1897 | Anomia, integración social | Introduce el concepto de anomia y categoriza el suicidio en egoísta, altruista y anómico | Enfoque exclusivamente sociológico, sin considerar factores individuales o psicológicos |
| Pulsión de muerte | Freud | 1920 | Dinámicas de vida y muerte | Introduce el concepto de pulsión de muerte como desencadenante del suicidio | Enfoque introspectivo y filosófico, sin validación empírica |
| Espíritu de autodestrucción | Menninger | 1938 | Impulsos autodestructivos, dinámicas de vida y muerte | Considera las dinámicas internas del individuo como el motor del comportamiento suicida | Carece de operacionalización práctica para medir los impulsos autodestructivos |
| Relaciones objetales | Klein | 1962 | Mundo interno, pulsión de muerte, dinámicas interpersonales | Propone que el mundo interno actúa como mediador en la aparición del comportamiento suicida | Enfoque introspectivo y teórico, sin evidencia empírica robusta |
| Suicidio como búsqueda de identidad | Lacan | 1962 | Identidad, significado personal | Plantea que el suicidio puede ser un acto para resolver la disonancia entre la imagen ideal del yo y la realidad | Modelo filosófico y conceptual, sin herramientas prácticas de evaluación |
| Diferenciación entre suicidio e intento de suicidio | Stengel | 1964 | Intención suicida, manejo del dolor emocional | Introduce la necesidad de diferenciar entre suicidio e intento, considerando este último como mecanismo de regulación emocional | Falta de validación empírica para la distinción propuesta |
| Escala de ideación suicida | Beck y Rush | 1978 | Desesperanza, depresión | Introducción de la psicométría para evaluar constructos relacionados con el comportamiento suicida | Se centra únicamente en aspectos individuales, dejando de lado factores contextuales |
| Tipologías del suicidio | Baechler | 1979 | Suicidio escapista, agresivo, oblativo, lúdico | Establece una tipología basada en factores internos y externos como forma de comprender el acto suicida | No desarrolla herramientas específicas para medir las tipologías en población general |
| Modelo de diátesis-estrés-desesperanza | Schotte y Clum | 1987 | Predisposición psicológica, factores estresantes externos, desesperanza | Establece la mediación de la desesperanza entre factores predisponentes y desencadenantes | Falta de especificidad en cómo medir la interacción entre predisposición y factores estresantes |
| Modelo de fuerzas contrabalanceadas | Plutchik y van Praag | 1989 | Impulsividad, agresividad, fuerzas de vida y muerte | Introduce la relación entre impulsividad y agresividad en el comportamiento suicida | Ambigüedad en la operacionalización práctica de sus componentes |
| Teoría del escape de uno mismo | Baumeister | 1990 | Dolor psicológico, sufrimiento emocional | Propone el suicidio como una forma de escapar al sufrimiento psicológico | No aborda cómo medir empíricamente el escape como constructo |

Tabla 1. Descripción de los trabajos analizados. (continuación de la pág. 66)

| Modelo o teoría | Autor/es | Año | Dimensiones/constructos propuestos | Aportes innovadores | Limitaciones |
|--|-----------------|------|--|--|--|
| Modelo clínico-biológico de cuatro vías | Fawcett et al. | 1997 | Vías afectiva, ansiosa, cognitiva y conductual | Multidimensionalidad con base neurobiológica para comprender el suicidio | Requiere herramientas especializadas para su aplicación |
| Grito de dolor | Williams | 1997 | Dolor psicológico, atrapamiento, falta de solución percibida | Introduce la percepción de atrapamiento como desencadenante clave del comportamiento suicida | Se necesita más investigación empírica sobre el constructo de atrapamiento |
| Modelo de diátesis-estrés | Mann et al. | 1999 | Vulnerabilidad psicológica, factores estresores externos | Introduce la interacción entre predisposición psicológica y eventos estresantes como detonantes del comportamiento suicida | Carece de detalles específicos sobre cómo medir algunos factores predisponentes |
| Teoría de la desesperanza en el suicidio | Abramson et al. | 2000 | Desesperanza, cogniciones negativas | Vincula cogniciones negativas como moderadores de la desesperanza en la ideación suicida | Enfocada principalmente en aspectos cognitivos, dejando de lado factores sociales o contextuales |
| Modelo transcultural del suicidio | Brent y Mann | 2005 | Historia familiar, dinámicas culturales y sociales | Introduce la transmisión intergeneracional del riesgo suicida | Evaluación limitada debido a la diversidad cultural |
| Modelo ecológico-evolutivo | Zayas et al. | 2005 | Dinámicas familiares, factores culturales, interacciones psicosociales | Enfatiza el papel de los sistemas familiares y culturales en el desarrollo del comportamiento suicida | Complejidad para generalizar los resultados en diferentes contextos culturales |
| Teoría psicológica interpersonal | Joiner | 2005 | Pertenencia frustrada, carga percibida, capacidad adquirida | Destaca la capacidad adquirida para hacerse daño como un factor crítico en el riesgo de suicidio | Enfocada principalmente en el individuo, dejando de lado factores contextuales |
| Teoría de la vulnerabilidad fluida | Rudd | 2006 | Vulnerabilidad dinámica, factores desencadenantes, cogniciones automáticas, suicidabilidad crónica | Introduce el concepto de suicidabilidad crónica como predisponente al comportamiento suicida | Requiere validación empírica longitudinal |
| Modelo cognitivo del comportamiento suicida | Wenzel y Beck | 2008 | Vulnerabilidad disposicional, procesos cognitivos asociados a trastornos y actos suicidas | Amplía el modelo de Beck al incluir procesos cognitivos específicos del suicidio | Complejidad en su implementación práctica |
| Modelo cultural del suicidio | Chu et al. | 2010 | Estresores culturales, significados culturales del suicidio | Enfatiza el papel de la cultura en la conceptualización del suicidio | Requiere estudios transversales en diversas culturas |
| Modelo integrado motivacional-volitivo | O'Connor | 2011 | Vulnerabilidades psicológicas, atrapamiento, transición de la ideación a la conducta suicida | Introduce fases premotivacional, motivacional y volitiva, abordando el suicidio como un continuo | Complejidad en su implementación práctica debido a la necesidad de múltiples mediciones |
| Modelo neuropsicológico del comportamiento suicida | Jollant et al. | 2011 | Procesos cognitivos disfuncionales, impulsividad, atribución de valor | Introduce bases neuroanatómicas en la evaluación del comportamiento suicida | Requiere herramientas avanzadas como neuroimágenes para su implementación |

Tabla 1. Descripción de los trabajos analizados. (continuación de la pág. 67)

| Modelo o teoría | Autor/es | Año | Dimensiones/constructos propuestos | Aportes innovadores | Limitaciones |
|--|------------------|------|--|---|--|
| Teoría de los tres pasos | Klonsky y May | 2015 | Dolor psicológico, desesperanza, desconexión, capacidad adquirida para el suicidio | Clarifica cómo la ideación suicida progresaría hacia el intento mediante tres fases específicas | Necesita más validación empírica longitudinal en diversas culturas |
| Modelo socioecológico de prevención del suicidio | Cramer y Kapusta | 2017 | Salud mental, apoyo social, cohesión comunitaria, políticas sociales | Establece niveles de intervención desde el individual hasta el social | Requiere validación en entornos diversos para garantizar su aplicabilidad generalizada |
| Modelo de riesgo suicida transcultural | Toro et al. | 2021 | Depresión, desesperanza, ideación suicida | Evidencia predictiva del riesgo suicida en diferentes contextos culturales | Limitado a ciertos contextos de América Latina |

suicidio anómico, Durkheim expuso en su obra otros tipos como el suicidio egoísta o el suicidio altruista, los cuales están relacionados con diferentes estructuras sociales (Romero y Gonnet, 2013).

Modelos psicoanalíticos

No existen modelos empíricos del comportamiento suicida desde una perspectiva psicoanalítica. Sin embargo, esto no ha sido un obstáculo para que su abordaje, desde Freud (1981), con su pulsión de muerte como desencadenante del suicidio, hasta el desarrollo de la terapia psicodinámica, hayan generado conocimiento sobre este tema. El estudio del suicidio desde este paradigma es fundamentalmente de corte filosófico, descriptivo y moral. Por ejemplo, el espíritu de autodestrucción del hombre (Menninger, 1938) que, junto con las dinámicas de muerte y de vida, desencadenarían el comportamiento suicida.

Una propuesta más elaborada viene de la mano de Lacan (2007), quien sugiere que el suicidio es un acto que busca la identidad y el significado (Arango y Martínez, 2013). Esto se traduce en que la persona que atenta contra su propia vida ha perdido la capacidad de fusionar la imagen idealizada del yo con su realidad.

Erwing Stengel (1964) propuso la necesidad de diferenciar entre el suicidio y el intento de suicidio (Millard, 2024). Es considerado el pionero en describir que la intención de la persona que se suicida, o la que lo intenta, no tiene la intención de morir, sino que es mecanismo para manejar el dolor emocional. Este autor defendió un abordaje multidisciplinar entre la psiquiatría y la psicología. Por su parte, la psicoanalista Melanie Klein (1962) propuso el concepto de *relaciones objetales*. Esta idea está relacionada con que el mundo interno de la persona es un moderador fundamental para la aparición de comportamientos suicidas, retomando el término de pulsión de muerte de Freud.

A finales de los setenta, Baechler (1979) sugirió cuatro tipologías del suicidio (*escapista, agresivo, oblativo y lúdico*), influenciados por factores internos y externos y que representan formas diferentes de suicidarse. El pilar fundamental de la teoría de Baechler es que el suicidio buscaría resolver un problema (Van Orden et al., 2010).

Modelos teóricos empíricos del comportamiento suicida

Identificado como el inicio del abordaje científico y empírico del comportamiento suicida es la obra de Beck (Beck y Rush, 1978). En ella se aborda la medición psicométrica del suicidio de constructos teóricos relacionados con este fenómeno, como la depresión o la desesperanza. Directamente ligado al trabajo de Beck se encuentran herramientas psicométricas como la Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck et al., 1979). Esto supuso un salto cualitativo en la comprensión empírica del comportamiento suicida.

Surgimiento de la suicidiología moderna

Muchas son las teorías surgidas en esta etapa, que tienen su génesis en la contribución del conocido como el padre de la suicidiología (Chávez-Hernández y Lee-naars, 2010), Edwin Shneidman. Este autor propuso que el comportamiento suicida se trata de un fenómeno multifactorial (Shneidman, 1993), definido como un acto voluntario de auto aniquilación inducida (Rangel y Jurado, 2022). Shneidman propuso que el *dolor psicológico* combinado con otros factores (pérdida, pertenencia, amor o autoestima) desencadenaría la aparición de comportamientos suicidas.

El modelo de diátesis-estrés-desesperanza, propuesto por Schottee y Clum (1987) sugiere que el comportamiento suicida se puede explicar por la in-

teracción de factores predisponentes, estresores externos y desesperanza. El concepto de diátesis, adoptado de la medicina, sería el que marca la predisposición de la persona al comportamiento suicida. Los factores estresantes actuarían como desencadenantes. La desesperanza mediaría entre los dos factores anteriores.

Plutchik y van Praag propusieron el modelo de fuerzas contrabalanceadas (Plutchik y van Praag, 1989) con el que dan relevancia a la relación del suicidio con la diáada impulsividad/agresividad. Las *fuerzas de vida* y las *fuerzas de muerte* son los componentes que forman este modelo.

La teoría del escape de uno mismo (Baumeister, 1990) promulga que el comportamiento suicida es una forma de manejar situaciones de sufrimiento psicológico. Según este autor, el comportamiento suicida sería una opción de escapar a ese dolor psicológico.

Dentro de la teoría de la regulación emocional (Línehan y Nielsen, 1981), se propone que la desesperanza y la deseabilidad social son los pilares del comportamiento suicida. Estos unidos a la vivencia de eventos vitales estresantes y con un déficit en la regulación emocional, sería la vía más rápida para la aparición de este comportamiento.

Desde un prisma neurobiológico, el modelo clínico-biológico de cuatro vías (Fawcett et al., 1997), sugiere que la integración de la *vía afectiva*, con la depresión como principal factor, la *vía ansiosa*, relacionada con cambios en neurotransmisores, la *vía cognitiva*, con la presencia de rumiaciones y distorsiones cognitivas, y la *vía conductual*, con la impulsividad como característica principal, sería la puerta a la aparición del comportamiento suicida.

El siguiente modelo se denomina grito de dolor (Williams, 1997), y defiende que el suicidio es una respuesta a un dolor psicológico intenso, con una sensación de estar atrapada en una situación concreta y sin vislumbrar una salida he dicho sufrimiento.

El modelo de diátesis-estrés (Mann et al., 1999) sugiere que las vulnerabilidades psicológicas de la persona y la aparición de un factor estresor, facilitarían el origen del comportamiento suicida. Según estos autores, dichas vulnerabilidades serían necesarias, pero no suficientes, para el desarrollo de comportamientos suicidas.

Una de las teorías más influyentes en el estudio del suicidio fue propuesta por Abramson et al. (2000). Esta teoría está basada en el trabajo original de Beck et al. (1974), donde desarrollan la Escala de Desesperanza de Beck. Abramson et al. denominaron su trabajo como la teoría de la desesperanza en el suicidio. Esta promulga que la interacción entre la desesperanza y

las cogniciones negativas moderaría la aparición del comportamiento suicida.

Modelos teóricos más allá del individuo

En este apartado, los modelos teóricos enfatizan lo que le sucede a la persona en relación factores contextuales. El primer modelo, propuesto por Brent y Mann (2005), sugiere que una historia de vida marcada por el suicidio, serviría como puente intergeneracional a la manifestación de comportamientos autolíticos. La agresividad de los progenitores, modelos disfuncionales de afrontamiento del estrés o conflictos constantes pueden aumentar el riesgo en intentos de suicidio.

El modelo ecológico-evolutivo (Zayas et al., 2005) sugiere que el microsistema familiar, entendido como las dinámicas familiares en conflicto con las propias de la persona, factores culturales, el desarrollo psicosocial de la persona y las interacciones disfuncionales, combinadas entre sí, actúan como facilitadores del comportamiento suicida.

La teoría psicológica-interpersonal (Joiner, 2005), es la teoría contemporánea más influyente, sugiere que diversos sentimientos como la *pertenencia frustrada*, la *carga percibida* y la *capacidad adquirida para hacerse daño* incrementan la probabilidad de manifestar comportamientos suicidas.

Otra de las teorías de mayor calado en la actualidad es la teoría de la vulnerabilidad fluida (Rudd, 2006). Los componentes de esta son una *vulnerabilidad dinámica*, los *episodios suicidas*, *factores desencadenantes*, *cogniciones automáticas*, *creencias nucleares negativas* y el *impulso suicida*. Este complejo de constructos interactúa de tal manera que puede aparecer un concepto denominado por este autor, como *suicidabilidad crónica*, lo que repercute en un factor de riesgo, a la vez que puede actuar de predisponente, para el desarrollo de comportamientos suicidas.

Existe un modelo centrado en personas con diagnóstico de esquizofrenia denominado modelo de evaluación esquemática del suicidio (Johnson et al., 2008). Tiene su base teórica en el modelo grito de dolor, mencionado anteriormente. Los procesos cognitivos y la capacidad de procesamiento de la información son los pilares fundamentales de este modelo.

Una actualización y ampliación del modelo de Beck (Beck y Rush, 1978) es el modelo cognitivo del comportamiento suicida (Wenzel y Beck, 2008). Este modelo, con un arraigado componente cognitivo, sugiere que la *vulnerabilidad disposicional* (rasgos psicológicos que facilitan el desarrollo de trastornos psicológicos), los *procesos cognitivos asociados a tras-*

tornos y los procesos cognitivos asociados a actos suicidas (desesperanza y sesgos atencionales a estímulos asociados al suicido) serían las innovaciones de este modelo con respecto a la teoría original de Beck.

Para terminar este apartado, la teoría cultural del suicidio (Chu et al., 2010) sugiere que el componente cultural juega un papel primordial en el desarrollo de comportamientos suicidas. Las sanciones culturales a la muerte por suicidio, los idiomas del malestar, el estrés de minoría y la discordia social son los componentes principales de este modelo. Los principios que marcarían la interacción de estos factores serían cómo la cultura de origen, y el significado que se le da a los estresores desde dicha cultura, afecta a los eventos estresantes pudiendo facilitar el desarrollo de comportamientos suicidas.

Modelos teóricos integradores del comportamiento suicida

Etapa en la que los modelos teóricos buscan abarcar todos los ámbitos en los que se desenvuelve la persona. Con esta finalidad, la teoría con la que se puede identificar esta etapa es el modelo integrado motivacional-volitivo (O'Connor, 2011). Asume que el comportamiento suicida es un continuo donde la persona puede pasar por tres fases. La *fase premotivacional*, con las vulnerabilidades psicológicas y eventos vitales estresantes; la *fase motivacional*, con constructos como la *derrota, humillación y el atrapamiento* en la situación; y, la tercera fase, la fase volitiva, que describe la transición de los comportamientos orientados a consumar el suicidio. En estas fases existen moderadores que influyen en dicha transición.

A nivel neuropsicológico, el modelo propuesto por Jollant et al. (2011) sugiere que los procesos cognitivos disfuncionales y las bases neuroanatómicas de los mismos es fundamental para evaluar el comportamiento suicida. Alteraciones en la *modulación de la atribución del valor*, en la que la persona valora de manera inadecuada las consecuencias del suicidio. Estos autores defienden que el constructo cognitivo y ejecuto más relevante, y que resalta sobre todos los propuestos, es la *toma de decisiones*. Por otro lado, el *déficit en la regulación emocional y cognitiva*, facilitaría la aparición de pensamientos sobre el suicidio como solución a su sufrimiento y desesperanza. El factor clave para suicidarse sería la facilitación de *actos impulsivos* en contextos emocionalmente intensos. Las áreas principales implicadas en estos procesos serían la corteza prefrontal ventrolateral, dorsomedial y dorsolateral.

Otra de las teorías con mayor aval empírico (Klonsky et al., 2021) es la teoría de los tres pasos (Klonsky

y May, 2015). Cuatro son los factores que facilitarían el paso de la ideación suicida a la muerte por suicidio: *dolor psicológico, desesperanza, desconexión y capacidad de suicidio*. La interacción del dolor psicológico con la desesperanza daría origen a la ideación suicida. La conexión con su entorno serviría de factor protector, mientras que la desconexión sería un facilitador. En cuanto a la capacidad de suicidio, los autores sugieren que diversos constructos (ausencia de miedo a la muerte, tolerancia al dolor físico, experiencias adquiridas en relación al suicidio).

Un modelo más reciente y de corte sociológico y orientado más a la prevención, es el propuesto por Cramer y Kapusta (2017). El modelo socio-ecológico de prevención del suicidio promulga que existen cuatro niveles desde los que se puede intervenir para evitar el suicidio. A *nivel individual* sugieren que la salud mental, intentos previos de suicidio o el consumo de sustancias, pueden predisponer al comportamiento suicida. En el *nivel relacional* quedan recogidas las relaciones interpersonales, el apoyo social tanto percibido como el disponible y las dinámicas familiares. En el *nivel comunitario* estarían la facilidad de acceso a servicios de salud mental y la cohesión social del entorno de la persona. El último, el *nivel social*, abarca desde las políticas sociales a las normas culturales.

Para terminar este repaso a los modelos y teorías del comportamiento suicida, Toro et al. (2021) propusieron que la interacción entre depresión, desesperanza y la ideación suicida pueden tener una adecuada capacidad de predecir el riesgo de suicidio de una persona, independientemente de su origen cultural.

Análisis integrador

Este trabajo ofrece una revisión narrativa general y sucinta de los modelos y teorías que se han desarrollado en el campo del comportamiento suicida desde finales del siglo XIX. Han sido expuestas diferentes perspectivas que abarcan modelos filosóficos, empíricos, integradores, biológicos, sociales y transculturales. El esfuerzo de los investigadores en ofrecer un marco teórico para comprender el suicidio es, aun hoy en día y a pesar del avance en su conocimiento, tedioso de trasladar a la práctica. A continuación, se expone el análisis de la información previamente recogida en este trabajo.

Amplitud teórica y evolución

En primer lugar, este estudio presenta la evolución histórica y conceptual del suicidio. De ahí que el esfuerzo multidisciplinario por intentar conocer el fenómeno suicida, cuyas características son complejas y multifactoriales, haya conducido a una gran cantidad de teo-

riás y modelos. Esto supone un desafío que presenta sus fortalezas y sus limitaciones. Por un lado, las teorías sociológicas de Durkheim y las psicoanalíticas de Freud, Klein y Lacan permiten explorar dimensiones introspectivas, culturales y filosóficas que trascienden lo individual. En el caso de las teorías psicológicas y neurobiológicas, estas aportan herramientas prácticas para la medición del comportamiento suicida. Las teorías integradoras, por su parte, se destacan por abordar el suicidio como un continuo dinámico que incorpora factores individuales, contextuales y biológicos.

Pero no están exentas de limitaciones. Las teorías sociológicas y psicoanalíticas carecen de evidencia empírica robusta, lo que dificulta extrapolar sus aportes al campo aplicado de una manera eficaz. Los modelos más recientes han superado la falta de evidencia empírica, pero todavía presentan una importante limitación: no han sido validados en estudios longitudinales ni transculturales, lo que dificulta en gran medida su generalización.

Modelos teóricos filosóficos, morales e introspectivos

Estos modelos proporcionan una base conceptual valiosa al explorar dinámicas internas como la pulsión de muerte, la autodestrucción o el significado personal.

No obstante, carecen de una adecuada operacionalización empírica, a pesar de que algunos de estos modelos sean conceptualmente complejos como el de Lacan, lo que reduce en gran medida su extrapolación al campo aplicado. El enfoque introspectivo y descriptivo los sitúa en un plano más teórico que práctico.

Modelos psicológicos y psicométricos

El punto de inflexión marcado por la publicación del trabajo de Beck y Rush (1978), en el que se presentó una herramienta psicométrica, abrió un camino para la construcción de numerosos instrumentos con los que medir los constructos psicológicos relacionados con el suicidio. Ejemplos de estos constructos, que se siguen midiendo hoy en día, son la desesperanza o el dolor psicológico. No obstante, estos modelos están centrados en el individuo, dejando fuera del análisis teórico factores tan importantes como los sociales o contextuales.

Asimismo, este enfoque puede sufrir en una clara limitación cuando se aplica a poblaciones cuyas disparidades culturales difieren en gran medida en la conceptualización del suicidio.

Modelos sociológicos y culturales

Estas teorías, entre las que destacan las de Durkheim, Chu et al. (2010) y Toro et al. (2021), aportan una in-

novación muy relevante en el estudio del comportamiento suicida ya que incluyen los factores sociales, familiares y culturales, los que, según estas teorías, afectan directamente al suicidio. La inclusión de las dinámicas sociales, familiares y culturales, ampliando más allá de lo individual, enriquece notablemente la comprensión teórica del fenómeno.

No obstante, esta heterogeneidad cultural dificulta en gran medida su validación y generalización. Además, conceptos como la transmisión intergeneracional del suicidio precisan de mayor soporte empírico.

Modelos neurobiológicos

Con un marcado carácter genético, teorías como la de Fawcett o la de Jollant, aportan un valioso cuerpo teórico la vincular procesos psicológicos y bases neuroanatómicas relacionadas con el suicidio. Este enfoque multidimensional está firmemente basado en la evidencia neurobiológica.

Sin embargo, la implementación de recursos técnicos avanzados, como pueden ser neuroimágenes por resonancia magnética o cualquier otra técnica similar, limita en gran medida su aplicación en el ámbito clínico.

Modelos integradores contemporáneos

Teorías como las de Joiner, Klonsky y May o de O'Connor constituyen el marco teórico de referencia de estos modelos. En la actualidad, se trata de los modelos de mayor calado a nivel aplicado y con una evidencia empírica robusta, lo que implica un avance significativo al abordar el suicidio como un proceso continuo. Estos modelos explican desde la aparición de la ideación suicida hasta el intento de suicidio o la muerte por suicidio, lo que ha permitido encuadrarlos en un mismo marco teórico, a pesar de ser tres teorías independientes, denominado *ideation-to-action*. Incorporan factores individuales, sociales y biológicos.

A pesar de este avance significativo, los modelos integradores requieren de una validación empírica longitudinal y transcultural más amplia para corroborar su aplicabilidad y generalización.

Discusión

Esta revisión narrativa revela la evolución de la concepción teórica y la comprensión del comportamiento suicida. Este trabajo aporta un enfoque lógico y cohesivo, lo que permite una revisión general y bien organizada de la evolución de las teorías del comportamiento suicida, facilitando la integración de la información a los profesionales. Cada modelo ha aportado sus matices a este fenómeno complejo y multifactorial.

rial. El enriquecimiento de la investigación facilita y amplía los conocimientos actuales. Desde los modelos tradicionales, como el de diátesis-estrés (Mann et al., 1999) y el modelo cognitivo de Beck (Wenzel y Beck, 2008), que destacan la importancia de factores psicológicos predisponentes, hasta las teorías que integran diversos ámbitos de funcionamiento de la persona, como la teoría de los tres pasos (Klonsky y May, 2015) o el modelo transcultural (Toro et al., 2021).

Los inicios del abordaje del comportamiento suicida estaban muy marcados por el psicoanálisis. Esto ha supuesto un amplio marco teórico sobre el comportamiento suicida, si bien, la inmensa mayoría de estas teorías no han sido validadas empíricamente (Eagle, 2007; Hoffmann, 2015).

Entre los avances más relevantes, el estudio empírico y la medición de los constructos psicológicos por medio de la psicometría, la incorporación de perspectivas neurobiológicas o culturales han evidenciado la necesidad de integrar el comportamiento suicida más allá de la propia persona (Jobes y Joiner, 2019).

Los constructos más relevantes (Ribeiro et al., 2016; Turecki y Brent, 2016; Wolff et al., 2019) en la conceptualización del comportamiento suicida son la desesperanza, el dolor psicológico, la afectación en la toma de decisiones, la impulsividad, las cogniciones negativas, los factores estresantes, la desconexión con el entorno o la capacidad para hacerse daño. Estos reflejan, con más importancia si cabe, el esfuerzo desde hace unas décadas por integrar factores emocionales, cognitivos y sociales que faciliten una mayor comprensión de este fenómeno (Turecki et al., 2019).

La evolución teórica ha permitido la aplicación, no solo en el campo de la prevención, sino también en el establecimiento de intervenciones psicoterapéuticas más efectivas a través de un enfoque multidimensional (Bryan y Rudd, 2018; Mann et al., 2021).

Las principales limitaciones de este trabajo son la descripción general y breve de los modelos teóricos presentados, aspecto que sería más adecuado para un estudio posterior y de mayor envergadura teórica que el propuesto aquí. Otra limitación es el cribado realizado por un único revisor, lo que se vería enriquecido con el consenso entre dos o más revisores de los trabajos disponibles en la literatura científica.

Finalmente, cabe mencionar que el enfoque generalmente utilizado en las investigaciones proviene de la cultura occidental. Esta cuestión puede llevar a un sesgo que limite la generalización de los resultados al resto de la población mundial. Este aspecto está siendo considerado de manera muy acertada por algunos

modelos actuales, obteniendo resultados significativos e interesantes sobre este comportamiento y la influencia que tiene sobre él la cultura social.

Un marco teórico integrador que permita la convergencia de factores individuales, biológicos, interpersonales y contextuales va a permitir alcanzar una comprensión coherente y eficaz del suicidio en diferentes culturas, poblaciones y grupos. Este desafío representa un área crítica y prometedora para la investigación presente y futura, todo en aras de evitar muertes por suicidio.

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Gibb, B. E., Hankin, B. L. y Cornette, M. M. (2000). The hopelessness theory of suicidality. In T. E. Joiner y M. D. Rudd (Eds.), *Suicide science: Expanding the boundaries* (pp. 17-32). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Arango, R. A. y Martínez, J. (2013). Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 60-82.
- Baechler, J. (1979). *Suicides*. Basic Books.
- Baldó Alcoz, J. (2007). Por la qual cosa es dapanado: Suicidio y muerte accidental en la Navarra bajomedieval. *Anuario de Estudios Medievales*, 37(1), 27-69.
- Beaumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90>
- Beck, A. T. y Rush, A. J. (1978). Cognitive approaches to depression and suicide. En G. Serban (Ed.), *Cognitive defects in the development of mental illness*, pp. 235-257. Bruner/Mazel.
- Beck, A. T., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Brent, D. A. y Mann, J. J. (2005). Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior. *American Journal of Medical Genetics. Part C, Seminars in medical genetics*, 133C(1), 13-24. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30042>
- Bryan, C. J. y Rudd, M. D. (2018). *Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention*. Guilford Press.
- Calvo, S., Carrasco, J. P., Conde-Pumpido, C., Esteve, J. y Aguilar, E. J. (2024). Does suicide contagion (Werther effect) take place in response to social media? A systematic review. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*. <https://doi.org/10.1016/j.sjpmh.2024.05.003>
- Chávez-Hernández, A. M. y Leenaars, A. A. (2010). Edwin S. Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Mental*, 33(4), 343-351.
- Chu, J., Goldblum, P., Floyd, R. y Bongar, B. (2010). The cultural theory and model of suicide. *Applied and Preventive Psychology*, 14(1-4), 25-40. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2011.11.001>
- Cramer, R. J. y Kapusta, N. D. (2017). A social-ecological framework of theory, assessment, and prevention of suicide. *Frontiers in Psychology*, 8, 1756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01756>
- Díaz Bourgeal, M. (2016). Masada, un mito fundacional de la memoria colectiva israelí. Un ejemplo de usos políticos del pasado. *Revista Historia Autónoma*, 8, 53-67. <https://www.doi.org/10.15366/rha2016.8>
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide: Étude de sociologie*. Félix Alcan.

- Eagle, M. N. (2007). Psychoanalysis and its critics. *Psychoanalytic Psychology*, 24(1), 10–24. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.24.1.10>
- Fawcett, J., Busch, K., Jacobs, D., Krantz, H. y Fogg, L. (1997). Suicide: A Four-pathway Clinical-Biochemical Model. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 836(1), 288-301. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb52366.x>
- Freud, S. (1981). *Obras completas (4^a ed.)*. Editorial Biblioteca Nueva.
- García, J., González, M., Fonseca-Pedrero, E. y Al-Halabí, S. (2023). Conceptualización de la conducta suicida. En S. Al-Halabí y E. Fonseca-Pedrero (Eds.) *Manual de psicología de la conducta suicida*. pp. 31-68. Pirámide.
- Gerardi, D. S. (2020) Durkheim's Sociological Analysis of Suicide. *Sociology Mind*, 10, 82-85. <https://doi.org/10.4236/sm.2020.102007>
- Grande, M. F., Malleza, S., Bertolani, F. C., Faccioli, J. L., Valdez, L., Martínez, B. J. y Matusevich, L. D. (2024). Prevención, detección temprana y posavocación del riesgo de suicidio: una revisión narrativa. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 35(166), 85-97. <https://doi.org/10.53680/vertex.v35i166.726>
- Ha, J. y Yang, H. S. (2021). The Werther effect of celebrity suicides: Evidence from South Korea. *PloS One*, 16(4), e0249896. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249896>
- Haakonssen, K. (Ed.). (2006). *The Cambridge History of Eighteenth-Century Philosophy*. Cambridge University Press.
- Hoffmann, M. (2015). Psychoanalysis as Science. En T. Schramme y S. Edwards (eds) *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2_41-1
- Humphrey, N. (2018). The lure of death: suicide and human evolution. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 373(1754). <http://doi.org/10.1098/rstb.2017.0269>
- Jobes, D. A. y Joiner, T. E. (2019). Reflections on suicidal ideation. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 40(4), 227–230. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000615>
- Johnson, J., Gooding, P. y Tarrier, N. (2008). Suicide risk in schizophrenia: explanatory models and clinical implications, The Schematic Appraisal Model of Suicide (SAMS). *Psychology and Psychotherapy*, 81(Pt 1), 55-77. <https://doi.org/10.1348/147608307X244996>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Jollant, F., Lawrence, N., Olié, E., Guillaume, S. y Courtet, P. (2011). The suicidal mind and brain: A review of neuropsychological and neuroimaging studies. *World Journal of Biological Psychiatry*, 12(5), 319–339. <https://doi.org/10.3109/15622975.2011.556200>
- Klein, M. (1962). *Desarrollos en psicoanálisis*. Horme.
- Klonsky, E. D. y May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Klonsky, E. D., Pachkowski, M. C., Shahnaz, A. y May, A. M. (2021). The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification. *Preventive Medicine*, 152(1), 106549. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106549>
- Lacan, J. (2007). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 10: La angustia 1^a ed.* (Enric Berenguer, trad.). Paidós.
- Laios, K., Tsoukalas, G., Kontaxaki, M. I., Karamanou, M. y Androultsos, G. (2014). Suicide in ancient Greece. *Psychiatriki*, 25(3), 200-207.
- Lawrence, R. E., Oquendo, M. A. y Stanley, B. (2016). Religion and Suicide Risk: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004494>
- Linehan, M. M. y Nielsen, S. L. (1981). Assessment of suicide ideation and parasuicide: Hopelessness and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(5), 773–775. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.5.773>
- López, C. (2020). Acerca del vocablo suicidio: preexistencia del acto humano de darse muerte respecto de la posibilidad de su nominación. *Boletín de Filología*, 55(1), 461-470.
- Mann, J. J., Michel, C. A. y Auerbach, R. P. (2021). Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *The American Journal of Psychiatry*, 178(7), 611–624. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>
- Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L. y Malone, K. M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), 181-189. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.2.181>
- Menninger, K. A. (1938). *Man against himself*. Harcourt, Brace and Company.
- Millard, C. (2024). Attempted Suicide: Its Social Significance and Effects by Erwin Stengel and Nancy Cook, with Irving Kreeger. *BJP Psych Advances*, 30(2), 134-136. <https://doi.org/10.1192/bja.2023.47>
- O'Callaghan, J. F. (2019). *Alfonso X, the Justinian of His Age: Law and Justice in Thirteenth-Century Castile*. Cornell University Press
- O'Connor, R. C. (2011). The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 295–298. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000120>
- Ortega, M. (2018). *Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*. Quartupi.
- Peña-Guzmán, D. (2017). Can nonhuman animals commit suicide? *Animal Sentience*, 20(1). <https://www.doi.org/10.51291/2377-7478.1201>
- Pérez, F. (2006). El diálogo de un desesperado con su Ba y los sinónimos de San Isidoro. Paralelismos. *Boletín de la Asociación Española de Egipología*, 16, 147-170.
- Plumed, J. J. y Novella, E. J. (2015). Suicidio y crítica cultural en la medicina española del siglo XIX. *Dynamis*, 35(1), 57-81. <https://www.doi.org/10.4321/S0211-95362015000100003>
- Plutchik, R. y van Praag, H.M. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-24.
- Preti, A. (2011) Animal model and neurobiology of suicide. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 35(4), 818-830. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.10.027>
- Rangel, J. N. y Jurado, S. (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>
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P. y Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46(2), 225–236. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001804>
- Romero, M. A. y Gonnet, J. P. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(4), 589-616.
- Rudd, M. D. (2006). Fluid vulnerability theory: a cognitive approach to understanding the process of acute and chronic suicide risk. En T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and Suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 355–368). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11377-016>
- Schotte, D. E. y Clum, G. A. (1987). Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 49–54. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.49>
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-destructive Behavior*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Stengel, E. (1964). *Suicide and attempted suicide*. Penguin Books.
- Stoff, D. y Mann, J. (1997). Suicide Research. Overview and Introduction. *Annals New York Academy of Sciences*, 836(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb52352.x>
- Toro, R., González, C., Mejía-Vélez, S. y Avendaño-Prieto, B. (2021). Modelo de riesgo suicida transcultural. Evidencias de la capacidad predictiva en dos países de Latinoamérica. *Ansiedad y Estrés*, 27(2-3), 112-118. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a15>

- Trujillo, J. R. (2022). La muerte deseada. Tres tipos caballerescos ejemplos de suicidio. *Revista de Poética Medieval*, 36, 333-385.
<https://doi.org/10.37536/RPM.2022.36.36.96946>
- Turecki, G. y Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*, 387(10024), 1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J. y Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A. y Joiner, T. E., Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Wenzel, A. y Beck, A. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 189-201. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>
- Williams, J. M. G. (1997). *Cry of pain: Understanding Suicide and Self-harm*. Penguin Books.
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A. y Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 59, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Zayas, L. H., Lester, R. J., Cabassa, L. J. y Fortuna, L. R. (2005). Why do so many latina teens attempt Suicide? A conceptual model for research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 27-42.
<https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.275>

volver al índice