



Análisis de un caso de suicidio a través de autopsia psicológica

Claudia Jocabed Carreón Márquez¹, Karla Patricia Valdés-García² e Iris Rubí Monroy Velasco³
Universidad Autónoma de Coahuila

Citación | Carreón-Márquez, C. J., Valdés-García, K. P. y Monroy-Velasco, I. R. (2022). Análisis de un caso de suicidio a través de autopsia psicológica. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 67-77.

Publicado 18-07-2022.

DOI: <https://doi.org/10.62364/dw09f945>

Resumen

Antecedentes: Un suicidio es toda aquella acción que lleva a la muerte producida por la persona misma y que se realiza con la intención de terminar con su vida. Es además un fenómeno de origen multicausal que, en la actualidad, es uno de los problemas más importantes de salud pública en México y el mundo. Una de las técnicas ampliamente utilizadas para su estudio -sobre todo en aquellos casos donde las circunstancias y contexto de la muerte son dudosos- es la Autopsia Psicológica. Siendo su función el esclarecer la muerte del occiso, requiere de un amplio análisis del contexto de la vida cotidiana del difunto, para así determinar con mayor exactitud los elementos relacionados con su muerte. El objetivo de este trabajo fue analizar un caso atípico de suicidio por medio de la autopsia psicológica. Para esto se realizó una entrevista a profundidad a un familiar del occiso. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el software ATLAS Ti. Como resultado principal se encontró que el caso analizado se puede clasificar como impulsivo por la falta de planeación e ideación y evidenció una ceguera emocional en las personas cercanas al suicida para identificar o prevenir el hecho. Finalmente se llegó a la conclusión a través del análisis realizado sobre la confirmación de factores de riesgo como lo es el abuso de sustancias y dificultades de pareja, para que se presente una conducta suicida.

Palabras clave | suicidio, autopsia psicológica, factores de riesgo.

Introducción

Un suicidio es toda aquella acción intencional que lleva a la muerte y es deliberadamente cometida por la persona misma, con el fin de terminar con su vida. Según la Organización Mundial de la Sa-

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, jocabed.carreon@uadec.edu.mx

² Universidad Autónoma de Coahuila, karlavaldes@uadec.edu.mx

³ Universidad Autónoma de Coahuila, iris.monroy@uadec.edu.mx

todos los planos de observación. En base a esta aproximación, el suicidio y la violencia serían “un binomio, donde ambos términos formarían una unidad y se equilibrarían” (Guajardo, 2017).

En dicho binomio se estaría hablando principalmente de una violencia dirigida a uno mismo y su relación con la conducta suicida. Pese a que la violencia autoinfligida pretende provocar a uno mismo dolor o daños de algún tipo (Parra, 2019), no necesariamente busca terminar con la propia vida. Sin embargo, existen estudios que demuestran que esta violencia puede llevar al individuo a cometer el acto suicida (Parra, 2019).

El impacto epidemiológico y social incluye no solo la muerte por suicidio como tal, sino también una gama de componentes del comportamiento suicida como la ideación y la tentativa suicidas. Este impacto, así como las consecuencias de estos comportamientos afectan el bienestar emocional y la calidad de vida de la población (Ayuso-Mateos et al., 2012).

Siendo por ello el suicidio uno de los problemas más importantes de salud pública mundial (Barrigón y Baca-García, 2017; Ayuso-Mateos et al., 2012; OMS, 2012; Schneidman, 2001). Además de que se considera que la magnitud real de este fenómeno está infraestimada debido a las limitaciones para registrar, reportar y analizar las circunstancias alrededor de muchos de los casos de suicidio consumado tanto nacional como internacionalmente.

Dentro de los registros estadísticos que se poseen en el caso del estado de Coahuila, se ha observado un incremento considerable en los últimos años, como ejemplo de ello podemos citar datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que, en el año 2017, reportaba una tasa de 5.4 suicidios por cada 100,000 habitantes –superando únicamente por 0.3 la tasa nacional- (INEGI, 2018) y para el 2018 la tasa de suicidios había aumentado a 6.3 suicidios por cada 100,000 habitantes, superando la media nacional por 1.1 (INEGI, 2019).

Específicamente la región sureste del Estado de Coahuila – conformada por los municipios de Saltillo, Ramos Arizpe, Arteaga, General Cepeda y Parras-, es la que tiene la mayor cantidad de suicidios anuales del estado y en donde se localiza su ciudad capital. En dicha región se registraron 104 suicidios entre el primero de enero y el 7 de diciembre del 2019 (Martínez, 2019)

El suicidio no se puede explicar a partir de una única variable, ni se pueden generalizar sus causas a todos los diferentes casos, pues cada uno responderá a la conjunción de distintos factores (Castillo, 2017). Por tanto, debe tomarse en cuenta que este fenómeno es influenciado por diversos factores ambientales, orgánicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y culturales (Medina et al., 2010).

Dentro de esta amplia variedad de factores de riesgo que se han estudiado como predisponentes, destacan psicopatologías tales como depresión (Toro-Tobar et al., 2016), bipolaridad (Echeburúa, 2015), trastornos de la personalidad (Sánchez-Teruel et al., 2018), ansiedad (Goñi-Sarriés et al., 2019) y adicciones (Martínez y Robles, 2016). Sin embargo, el suicidio no es necesariamente el resultado directo un trastorno psicopatológico (Castillo y Maroto, 2017).

También existen situaciones de la vida como problemas familiares y de pareja (Vargas, 2017; Barroso, 2019), desempleo (Martín, 2016), antecedentes familiares de suicidio (Echeburúa, 2015), por mencionar algunos de los más relevantes que se consideran vuelven vulnerable a una persona y que, bajo ciertas circunstancias, pueden detonar un suicidio.

El interés en el estudio de los suicidios se origina desde tiempos remotos y por razones diversas. Este tema se ha abordado desde concepciones epistemológicas de disciplinas diversas, recurriendo a enfoques filosóficos, médicos, sociológicos o psicológicos para su comprensión, análisis y explicación.

Dentro de los enfoques que han abordado el estudio del suicidio, el que ha abordado la relación entre la muerte por suicidio y la violencia ha sido la postura psicoanalítica, la cual al observar esta relación se enfoca principalmente desde la autodestructividad (King y Apter, 1996). Zavala (2019) propone que este concepto se caracteriza por la presencia de impulsividad, descuido, rebeldía, juicio pobre y la búsqueda únicamente de gratificación inmediata.

Estudios más recientes proponen que dichos fenómenos están interrelacionados a través de la desregulación conductual de la agresión, reflejada en la reducción de actividad serotoninérgica (Moberg et al., 2011).

Moberg y colaboradores (2014) añaden a dicha premisa las variables de exposición temprana a la violencia, abuso de sustancias y riesgo suicida. En cuanto a la violencia, contrario a su hipótesis, algunos estudios reportan que no encontraron una correlación significativa con la exposición a la violencia durante la infancia y la repetición de dichas conductas en la vida adulta. Por otra parte, encontraron una fuerte correlación con el abuso de sustancias y la repetición de dichas conductas violentas de manera inter o intrapersonal en la adultez (Moberg et al., 2014).

El estudio anterior se basa en los resultados obtenidos por Stenbacka et al. (2012), quienes encontraron que, en estudio longitudinal de pacientes psiquiátricos, aquellos que repiten conductas relacionadas con la violencia intrapersonal tenían mayor riesgo de suicidio.

Ninguna teoría o postulado ha logrado responder por completo todas las interrogantes que genera este tema, ya que las particularidades de cada suicidio son únicas y reservadas para solo el sujeto que lo comete. Para su estudio nos resta utilizar las herramientas más útiles que nos permitan acercarnos en mayor medida a la comprensión del acto suicida.

Existen una diversidad de investigaciones que han utilizado diferentes herramientas para el estudio del suicidio, tanto con enfoques cuantitativos como cualitativos, y que han desarrollado estrategias para detectar, predecir, prevenir, medir la efectividad de las intervenciones o postvenciones.

Una de las técnicas ampliamente utilizadas, y sobre todo en aquellos casos donde las circunstancias y contexto de la muerte son dudosos, es la Autopsia Psicológica (AP). Dicha herramienta resulta de utilidad para esclarecer los detalles detrás una muerte en circunstancias dudosas y así diferenciarla de un suicidio o una muerte violenta (homicidio o simulación de suicidio) para facilitar las gestiones médicas y lograr una conclusión más fiable con mayor eficiencia y efectividad (Acinas, Robles y Peláez-Fernández, 2015).

Acinas, Robles y Peláez-Fernández (2015), la describen como un método de investigación para conocer las características de la personalidad que tuvo un individuo en vida y así, de manera retrospectiva e indirecta, pueda dar un acercamiento a las circunstancias de su muerte.

La AP es un conjunto de pruebas y métodos multidisciplinarios con los objetivos de: llegar a conclusiones más fiables, aumentar la exactitud de las certificaciones, poder ofrecer indicaciones que se pueden utilizar para evaluar el propósito letal de personas vivas y para la postvención o función terapéutica con los familiares (Acinas, et al., 2015).

Tomando en cuenta lo anterior, es de gran importancia actuar de manera objetiva y profesional, sin dejar de lado la empatía, para evitar que en la familia se produzca una victimización secundaria, a causa de una sensación de invasión o ser cuestionada por su dinámica, además de la que ya padecen los familiares debido a pérdida del ser querido en circunstancias traumáticas (Acinas, et al., 2015).

Para que este peritaje cumpla con su función al esclarecer la muerte del occiso, es necesario mediante implicaciones de los detalles en los exámenes físicos y medioambientales de la vida cotidiana del

difunto y así determinar más exactamente la forma de muerte y del papel de la víctima para acelerar o influir en su propia muerte. Algunos elementos fundamentales que determinar son (Acinas, et al., 2015):

- Factores de riesgo suicida y accidentalidad
- Valorar su estilo de vida
- Evaluar el estado mental en el momento de la muerte
- Establecer las áreas de conflicto y motivacionales
- Diseñar el perfil de personalidad del occiso
- Analizar señales de aviso o un estado presuicida.

Objetivos

El objetivo principal del presente trabajo fue analizar un caso atípico de suicidio a través del uso de la autopsia psicológica.

Como objetivos específicos se estableció el analizar las variables: motivantes, antecedentes, circunstancias, contexto, letalidad, intencionalidad e indicadores; con la finalidad de establecer la relación entre dichos elementos para la consumación de la muerte por suicidio del sujeto estudiado.

Así mismo, se estableció el objetivo específico de incrementar el conocimiento del fenómeno revisado y del uso de la autopsia psicológica a partir de un estudio de caso.

Método

Diseño

Esta investigación es de diseño cualitativo, ya que este tipo de diseño permite “la descripción e interpretación de las cualidades de un fenómeno a través de los discursos donde se usan o desusan, integrándolos en una narración coherente y explicativa que logre descifrar las causas y consecuencias de fenómeno” (Fernández, 2017, p. 7).

El que se tratase de un estudio de caso único permite conocer más objetiva y detalladamente el contexto y las características particulares en las que ocurrió esta muerte por suicidio (Da Silva et al., 2019; Hernández et al., 2014; Marconi y Lakatos, 2006; Yin, 1984).

Participantes

Se aplicó una autopsia psicológica sobre el caso de “H” un hombre de 30 años, profesionista, casado, con dos hijos.

Un familiar directo del occiso accedió a participar de forma libre y voluntaria a solicitud de una de las autoras del trabajo (K.P.V.G.).

Procedimiento

Se realizó una entrevista a profundidad a la esposa de “H”¹, donde se recabó información directa de las causas, detonantes y motivantes del evento en sí del suicidio y de las características de personalidad de “H”. Dicha autorización se quedó asentada en un consentimiento informado y se ofreció apoyo psicológico en caso de ser requerido por la entrevistada o los hijos de “H”.

Posteriormente se realizó un análisis de los datos obtenidos, para el cual se hizo uso del software ATLAS Ti. Para la elaboración de los códigos utilizados en este software, se utilizó la revisión de

Silverman et al. (2007) de la Nomenclatura de O'Carroll et al. (1997) para el estudio del suicidio y de los comportamientos suicidas.

Además de dicha nomenclatura, se utilizaron los tipos de estresores propuestos por Sandín (2003) para la identificación y codificación de potenciales factores precipitantes dentro del programa. Sandín (2003) describe los siguientes tipos de estresores:

- Estresores vitales: Se presentan puntualmente en el tiempo y son transitorios, teniendo generalmente una alta intensidad. Algunos ejemplos de acontecimientos vitales estresantes son: la muerte de la pareja, cambios de domicilio o divorcios (Abuín, 2010).
- Estresores crónicos. Consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos, la mayor parte de los cuales se relacionan con los principales roles sociales. Por ejemplo: dificultades en el trabajo, problemas de pareja o complicaciones en las relaciones entre padres e hijos.
- Estresores agudos: Son aquellos que estresores de exposición breve o duración limitada. Por ejemplo, la ruptura de una relación afectiva o la exposición a fenómenos naturales. A diferencia de los estresores crónicos, los cuales están ligados al concepto de sobrecarga, los estresores agudos se relacionan con cambios o acontecimientos únicos de intensidad significativa (Abuín, 2010).
- Estresores cotidianos. Son aquellas contrariedades que se presentan en la vida diaria (por ejemplo, discusiones en el contexto laboral o familiar). Su impacto sobre la salud física y mental podría ser mayor que el de los estresores vitales, ya que, aunque son más frecuentes, el que sean de menor intensidad genera un “menor grado de acciones compensatorias” (Sandín, 2003). Sin embargo, la acumulación de estas experiencias negativas aparentemente de poca importancia “causaría a las personas mayores fuentes de estrés que estresores crónicos o vitales” (Sandín, 2003).

En este sentido se recabó información sobre los precipitantes, además se abordaron aspectos de los posibles motivantes del suicidio, es decir, las razones psicológicas, sociales, económicas, laborales, personales, familiares, etc. (en la vida del sujeto), características de personalidad y sintomatología que pudieron llevar a la decisión del suicidio.

Otro de los temas revisados en la autopsia psicológica fueron las características y letalidad del acto, método, lugar, momento, día, si se considera existió un plan de cómo llevar a cabo su suicidio, si había accesibilidad o facilidad para quitarse la vida; y finalmente la intencionalidad, es decir si buscó de manera directa y consciente provocar su muerte, si hizo algo o dio señales de su deseo de cometer suicidio como solución a sus problemas como recomendaciones, arreglos, distribución de objetos, testamentos, mandar cartas o notas o algún otro comportamiento que sugería un posible suicidio.

Finalmente, se identificaron las secuelas producidas por la muerte de “H” en su sistema familiar nuclear y de origen; codificándose para su análisis de tal manera dentro del software para análisis cualitativos.

Aspectos éticos

Para esta investigación como se mencionó anteriormente se contó con el consentimiento de la familia del occiso para el análisis del caso y la publicación del presente trabajo. La participante decidió participar en la entrevista de manera voluntaria y accedió a proporcionar información a sabiendas de que esta sería utilizada con fines de investigación, respetando la confidencialidad como se indica en el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

Resultados

La AP fue llevada a cabo en un lugar público a petición de la esposa de “H” y fue realizada por dos de las autoras de este trabajo (K.P.V.G. e I.R.M.V.), tuvo una duración de 94 minutos y fue audio-grabada con el consentimiento de la entrevistada.

El caso resultó de interés para su estudio por ciertas características reportadas por los familiares y personas significativas del sujeto ya que todos reaccionaron con asombro e incredulidad al suicidio de “H”, refiriéndonos a que no presentaba algunas características correspondientes a los factores predisponentes frecuentemente asociados al suicidio. Durante la AP, la esposa de “H” mencionó que tenían planes para el futuro y que en cuanto a su relación de pareja “era cuando mejor estábamos” (sic. esposa). Esto la llevó a intentar recordar algún posible indicador de planeación o motivo previo, preguntándose a sí misma “¿Cuándo lo viste triste?, ¿Alguna señal que te haya dado?, ¿Algo que te acuerdes que te dijo?” (sic. esposa). Para concluir con que, pese a que sí tocaron el tema de los suicidios ocurridos en la región, “H” nunca se expresó con frases como “Ya me quiero matar” o “No quiero vivir” (sic. esposa).

Sin embargo, la autopsia psicológica analizada mostró un análisis más profundo y sistemático del caso para identificar aspectos ambivalentes y contrarios en el suicidio del sujeto estudiado. Entre algunas de las que podemos mencionar es que el occiso tenía actitudes negativas hacia el suicidio, manifestaba en publicaciones en redes sociales y verbalizaciones con familiares, amigos y compañeros de trabajo una posición contraria y de rechazo a la realización del suicidio, recalando que “para todo hay solución en esta vida” (sic. “H”).

Asimismo, la esposa no reportó que se presentara indicadores de depresión, contaba con varias redes de apoyo, amistades cercanas, un trabajo estable y bien remunerado, practicaba y contaba con creencias religiosas desde su infancia y aspectos como los anteriores no probaron ser factores protectores para el suicidio de “H”.

Tomando en cuenta la Nomenclatura de Silverman, no se encontraron indicios de planeación, o ideación del suicidio. Sin embargo, se detectó en cuanto a las conductas autolesivas el abuso del alcohol, el cual en función de la cantidad y frecuencia podría ser catalogado dentro de los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Esto aunado al hecho de que “H” mostraba una tolerancia a la ingesta de alcohol, reflejado en el testimonio de su esposa de que, aunque “tomaba mucho [...], nunca lo veías cayéndose o vomitando” (sic. esposa).

En cuanto a los antecedentes se detectó una única amenaza de suicidio previa, la cual coincidió con un acto violento e impulsivo hacia su pareja. Dicho acto, en la cual existió una ingesta de alcohol, constó de una pelea verbal y amenazas de quitarse la vida con un arma blanca. Este fue descrito de la siguiente manera por su esposa durante la AP:

“Al día siguiente le dije “Me voy de la casa. Ya voy a hacer la maleta, me voy a ir de la casa”. Me dijo – “No te vayas. Me voy a ir yo”. Le dije “Perfecto, cualquiera de los dos que nos vayamos está bien, pero yo creo que esto ya se acabó, ya llegamos a nuestro límite”. Antes de que pase algo más, sacó una navaja y me la puso en el cuello [...] Y me dijo – “¿O quieres que me mate yo?” y le dije “¡Estás loco! Ni tú, ni yo [...] piensa en los niños” y me dijo – “Sí, perdón”. La guardó y ya le dije: “¿Sabes qué? Ya me voy a dormir, mañana trabajamos y ya es muy tarde”. Y nos fuimos...” (sic. esposa).

La esposa reporta que dicho incidente no se repitió y que al día siguiente de la misma no se tocó el tema y se actuó “como si nada hubiera pasado” (sic. esposa).

Por otra parte, en cuanto a factores predisponentes se encontraron indicadores de estresores crónicos, vitales y cotidianos, principalmente vinculados a discusiones y conflictos intrafamiliares con su pareja. Además, se encontró que existía una aparente relación entre el abuso de sustancias y la violencia intrafamiliar, esto al indicarse que las discusiones y la violencia eran más frecuentes después de la ingesta de alcohol. Pese a que “H” intentaba utilizarlo a modo de evitar discusiones –“Es que no quiero platicar contigo de eso, mejor vamos a tomarnos una cerveza” (sic. “H”)–, el alcohol terminaba actuando como facilitador de los conflictos dentro de la pareja –“era cuando llegábamos a la cerveza, nos poníamos violentos y discutíamos” (sic. esposa)–.

Finalmente, el suicidio de “H” se puede clasificar como impulsivo por la falta de planeación e ideación y evidenció una ceguera emocional en las personas cercanas al suicida para identificar o prevenir el hecho.

Conclusiones

El caso analizado, confirma indicadores de abuso de sustancias y dificultades de pareja, como algunos de los principales factores de riesgo para que se presente una conducta suicida.

Estudios afirman que en la mayoría de los casos de suicidio existen comportamientos que permiten identificar el riesgo suicida lo cual no implica que las personas cercanas sean capaces de observarlas.

En cuanto a la planeación del suicidio es necesario, por lo menos de pocos minutos previos, para seleccionar método, lugar y tiempo del acto, pero, aunque la intencionalidad no sea clara la selección del método y la letalidad de este son factores que facilitan la consumación del suicidio y dificultan el rescate.

No coincidimos en que el consumo de alcohol es un factor predisponente, pero es claro en el estudio del caso de “H” que su ingesta previa de bebidas embriagantes incidió en la puesta en acción del acto suicida.

Referencias

- Ancinas, M., Robles, J. y Peláez-Fernández, A. (2015). Nota suicida y autopsia psicológica: Aspectos comportamentales asociados. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(3), 69-79. Recuperado de: <http://suicidioprevention.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Nota-suicida-y-autopsia-psicol%C3%B3gica.pdf>
- Ayuso-Mateos, J., Baca-García, E., Bobes, J., Giner, J., Giner, L., Pérez, V., Sáiz, P., Saiz, J. y Grupo RECOMS. (2012). Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(1), 8-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.001>
- Barrigón, M. y Baca-García, E. (2018). Retos actuales en la investigación en suicidio. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(1), 1-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.10.001>
- Barroso, A. (2019) Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39. 51-66. <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
- Da Silva, C., Olivares, J., Carvalho, P. (2019). Descripción anátomo-funcional de un suicidio por consumo adictivo de inhalables, estudio de caso post-mortem. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(2), 38-47. <http://dx.doi.org/10.28931/riiad.2019.2.05>

- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. <http://dx.doi.org/4067/S0718-48082015000200006>.
- Fernández, S. (2017). Si las piedras hablaran. Metodología cualitativa de Investigación en Ciencias Sociales. *La Razón Histórica*, (27), 4-30. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54506/3/Sergio%20Fern%20a%20nde%20Riquelme.%20Metodolog%20c%20ada%20cualitativa.%20La%20Raz%20n%20hist%20c%20b3rica%20.pdf>
- Goñi-Sarriés, A., López-Goñi, 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://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180660289007>
- Guajardo, G. (2017). *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. FLACSO-Chile. https://www.researchgate.net/publication/331211874_SUICIDIOS_CONTEMPORANEOS_VINCULOS_DESIGUALDADES_Y_TRANSFORMACIONES_SOCIOCULTURALES_Ensayos_sobre_violencia_cultura_y_sentido
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). McGraw Hill Educación.
- INEGI. (2018). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)*. 18(410), 1-9. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
- INEGI. (2019). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)*. 19(455), 1-9. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf
- King, R. y Apter, A. (1996). Psychoanalytic perspectives on youth suicide [Perspectiva psicoanalítica del suicidio joven]. *Psychoanalytic Study of the Child [Estudio Psicoanalítico del niño]*, 51, 491-511. <http://dx.doi.org/10.1080/00797308.1996.11822443>
- Marconi, M. y Lakatos, E. (2006). *Metodología Científica* (4ª Ed.). Editora Atlas.
- Martín, V. (2016). Conducta suicida, protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 233-250. [fecha de Consulta 11 de abril de 2020]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851777025>. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.298>
- Martínez, J. y Robles, A. (2016) Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: análisis de contenido a través de grupos focales. *Informes Psicológicos*, 16(2), 53-68. <http://dx.doi.org/10.18566/ infpsicv16n2a04>
- Martínez, U. (7 de diciembre de 2019). Prende alerta récord de suicidios en Región Sureste de Coahuila; van 104, cifra más alta en una década. *Vanguardia*. Recuperado de: <https://vanguardia.com.mx/articulo/prende-alerta-record-de-suicidios-en-region-sureste-de-coahuila-van-104-cifra-mas-alta-en>
- Medina, O., Cardona, E. y Rátiva, J. (2010). Caracterización del Suicidio Armenia-Colombia, 2004-2008. *ORBIS*, 15(5), 76-102. <https://www.redalyc.org/pdf/709/70916420005.pdf>
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2011). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Evaluación y Tratamiento*. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
- Moberg, T., Nordstrom, P., Forslund, K., Kristiansson, M., Asberg, M. y Jokinen, J. (2011). CSF 5-HIAA and exposure to and expression of interpersonal violence in suicide attempters [CSF 5-HIAA y exposición a y expresión de violencia interpersonal en personas con intentos suicidas]. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 173-178. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.018>

- Moberg, T., Stenbacka, M., Jönsson, E. G., Nordström, P., Åsberg, M., y Jokinen, J. (2014). Risk factors for adult interpersonal violence in suicide attempters. *BMC psychiatry*, 14(1), 195. <https://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-14-195>
- O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki E., Tanney, B. y Silverman, M. (1997). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology [Más allá de la Torre de Babel: Una Nomenclatura para la Suicidología]. En Kosky, R., Eshkevari, H., Goldney, R. y Hazzan, R. (Eds.), *Suicide prevention: The global context [Prevención del Suicidio: El contexto global]*, (pp. 23–39). Plenum Press. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1996.tb00609.x>
- Pacheco, T. (2016). *Factores predictores de la conducta suicida y actuaciones preventivas en el ámbito extrahospitalario* (Tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38876/1/T37667.pdf>
- Parra, L. (2019). Violencia contra uno mismo: juventud y suicidio. *Acequias*, (79), 3-9.
- Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J. A., González Cabrera, M., Fernández-Amela, M. R., y García-León, A. (2018). Variables related to suicide attempt in Spanish province over a three-year period (2009–2011). *Ciência y Saúde Coletiva* 23(1), 277–286. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182231.23752015>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1).141-157. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Schneidman, E. (2001). *Contribuciones de Schneidman para entender el pensamiento suicida*. Manual Moderno.
- Silverman, M., Berman A., Sanddal, M., O'Carroll, P. y Joiner T. (2007a). Rebuilding the tower of babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 1: background, rationale, and methodology [Reconstruyendo la Torre de Babel parte 1: Antecedentes, justificación y metodología]. *Suicide and Life-Threatening Behavior [Suicidio y Comportamientos que amenazan la vida]*, 37(3), pp. 248–263. <https://courseplus.jhu.edu/filedepot/onlinelibrary/885/Silverman-nomenclaturePart12007.pdf>
- Silverman, M., Berman A., Sanddal, M., O'Carroll, P. y Joiner T. (2007b). Rebuilding the Tower of Babel part 2: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors [Reconstruyendo la Torre de Babel parte 2: Una Nomenclatura Revisada para el estudio del Suicidio y las Conductas Suicidas]. *Suicide and Life-Threatening Behavior [Suicidio y Comportamientos que amenazan la vida]*, 37(3), pp. 264–77. <https://nadorff.psychology.msstate.edu/SuicideClass/Readings/Silverman%202007%20Rebuilding%20the%20Tower%20of%20Babel%20-%20A%20Revised%20Nomenclature%20for%20Suicide.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas
- Stenbacka, M., Moberg, T. y Romelsjö, A. (2012). Mortality and causes of death among violent offenders and victims- a Swedish population based longitudinal study. *BMC Public Health*, 12(38). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-38>
- Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., y Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473–486. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>
- Vargas, A. (2017). El suicidio en el ámbito comunitario: lineamientos para su abordaje. *Revista Reflexiones*, 96(1), 27–39. <http://dx.doi.org/10.15517/rr.v96i1.30630>
- World Health Organization [Organización Mundial de la Salud, OMS]. (2002). World report on violence and health [*Reporte mundial de violencia y salud*]. Geneva: World Health Organization. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1

-
- World Health Organization [Organización Mundial de la Salud, OMS]. (2012). *Public health action for the prevention of suicide. A framework [Acción de Salud Pública para la Prevención del suicidio. Un Marco de Referencia]*. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yin, R. (1984). *Investigación de Caso de Estudio: Diseño y Métodos [Case Study Research: Design and Methods]*. Sage Publications. <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>
- Zavala, H. (2019). *Conductas autodestructivas indirectas en jóvenes universitarios y los bloqueos en el ciclo de la experiencia (Tesis de Maestría)*. Universidad Iberoamericana de Puebla, Puebla. <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4228/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>