






Original

Relación Entre el Trauma Infantil y la Conducta Suicida en Personas con Patología Dual: El Papel Mediador de la Alexitimia y la Salud Mental

Ana Estévez^{1,*}, Gema Aonso-Diego¹, Laura Macía¹, Carlos Llanes-Álvarez²,
Ana Isabel Álvarez-Navares³

¹Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Deusto, 48007 Bilbao, España

²Departamento de Psiquiatría, Complejo Asistencial de Zamora, 49022 Zamora, España

³Departamento de Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, 37007 Salamanca, España

*Correspondencia: aestevez@deusto.es (Ana Estévez)

Editor Académico: Vicente E. Caballo

Enviado: 20 Febrero 2025 Revisado: 5 Junio 2025 Aceptado: 9 Junio 2025 Publicado: 25 Febrero 2026

Resumen

Antecedentes: El suicidio representa un importante problema de salud pública, y diversas variables psicológicas han sido estudiadas como factores de riesgo, entre ellas el trauma infantil; sin embargo, esta relación sigue siendo poco clara. El estudio tiene como objetivo examinar la asociación entre el trauma infantil (i.e., abuso físico y emocional, negligencia física y emocional, y abuso sexual) y el suicidio, así como analizar el papel mediador de la alexitimia y la salud mental en esta relación. **Método:** 75 personas con patología dual (la edad media fue de 44,15 años, DT = 12,15; 82,7% hombres) completaron cuatro cuestionarios: el Cuestionario de Trauma Infantil, la Escala de Alexitimia, el SA-45 y la Escala de Suicidio de Paykel. Se empleó un modelo de ecuaciones estructurales para examinar el papel mediador de la alexitimia y la salud mental en la relación entre trauma infantil y conducta suicida. **Resultados:** Tanto la alexitimia como los problemas de salud mental mediaron la relación entre el trauma infantil y la conducta suicida. **Conclusiones:** Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar y abordar la alexitimia y los problemas de salud mental en la práctica clínica, especialmente en las intervenciones dirigidas a la prevención del suicidio.

Palabras Claves: patología dual; trauma infantil; conducta suicida; alexitimia; salud mental

Relationship Between Childhood Trauma and Suicidal Behavior in Individuals With Dual Diagnosis: The Mediating Role of Alexithymia and Mental Health

Abstract

Background: Suicide is a significant public health concern, and several psychological variables, such as childhood trauma, have been studied as risk factors, but this link remains unclear. The study aims to examine the association between childhood trauma (i.e., physical and emotional abuse/neglect and sexual abuse) and suicide, as well as to analyze the mediating role of alexithymia and mental health (i.e., depression and anxiety) in this relationship. **Methods:** A total of 75 individuals with dual diagnosis (on average, 44.15 years old, SD = 12.15; 82.7% males) completed four questionnaires: Childhood Trauma Questionnaire, Toronto Alexithymia Scale, Symptoms Assessment-45, and Paykel Suicide Scale. Structural equation modeling was performed to examine the mediating role of alexithymia and mental health in the relationship between childhood trauma and suicidal behavior. **Results:** Both alexithymia and mental health problems mediate the relationship between childhood trauma and suicidal behavior. **Conclusions:** This finding underscores the importance of screening for and addressing alexithymia and mental health in clinical practice, especially in suicide-prevention interventions.

Keywords: dual diagnosis; childhood trauma; suicidal behavior; alexithymia; mental health



1. Introducción

La ideación e intentos suicidas constituyen una importante preocupación de salud pública, ya que representan la principal causa de mortalidad no natural, contribuyendo a una cifra anual de más de 700.000 muertes a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2019). Además, el suicidio es una de las principales causas de discapacidad, dado que el coste humano derivado de las conductas suicidas es considerable, afectando a individuos, familias, comunidades, sistemas de salud y a la sociedad en su conjunto.

La investigación ha demostrado de forma consistente que el suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial, resultado de la interacción entre factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos y sociales (Franklin et al., 2017; Guzmán et al., 2019; Turecki et al., 2019). Para comprender esta complejidad, se han propuesto diversos modelos teóricos. Entre ellos, el modelo integrado motivacional-volicional (IMV, por sus siglas en inglés) de la conducta suicida (O'Connor, 2011; O'Connor y Kirtley, 2018) ofrece un marco comprehensivo que distingue entre factores predisponentes, moderadores motivacionales y facilitadores volicionales, proporcionando una comprensión integrada de cómo surge la ideación suicida y progresa hacia los actos suicidas. Este modelo respalda un enfoque multifactorial y destaca mecanismos potenciales que pueden explicar la vulnerabilidad y la resiliencia individual.

Cabe destacar que las personas con trastorno por consumo de sustancias constituyen una población especialmente vulnerable, mostrando una mayor tendencia a involucrarse en conductas suicidas (i.e., ideación suicida e intentos de suicidio) (Arribas-Ibar et al., 2017; Darvishi et al., 2015; Youssef et al., 2016). En concreto, se ha observado una prevalencia significativa de intentos de suicidio en personas con trastornos por consumo de sustancias, con cifras que oscilan entre el 40% y el 60% (Yuodelis-Flores y Ries, 2015). En comparación con la población general, quienes presentan trastorno por consumo de alcohol tienen un riesgo de mortalidad por suicidio casi diez veces mayor, mientras que quienes consumen múltiples sustancias presentan un riesgo hasta 17 veces mayor (Wilcox et al., 2004). Este riesgo se incrementa cuando el trastorno por consumo de sustancias coexiste con trastornos psicológicos, lo que se conoce como patología dual (Szerman et al., 2012; Youssef et al., 2016), incluyendo depresión mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno de estrés post-traumático y trastornos de la personalidad (Kolla et al., 2008; Melle et al., 2010; Oquendo et al., 2010; Rojas et al., 2014; Yuodelis-Flores y Ries, 2015). Por todo lo anterior, resulta fundamental aumentar la atención, tanto desde el punto de investigación como del tratamiento, a la comprensión de la conducta suicida en personas con trastorno por consumo de sustancias y patología dual.

Estudios previos han aportado evidencias que destacan el trauma infantil como un factor de riesgo clave asociado a las conductas suicidas (Angelakis et al., 2020; Roger-

son et al., 2023). El maltrato físico y emocional, así como la negligencia durante la infancia, y especialmente el abuso sexual, han emergido como factores determinantes en la aparición de ideación suicida y posteriores intentos de suicidio (Zatti et al., 2017). De manera destacada, el 80% de quienes habían intentado suicidarse en la edad adulta y el 40% de quienes presentaban ideación suicida informaron haber sufrido experiencias traumáticas en la infancia (O'Connor et al., 2018). El trauma infantil también representa un factor predictor clave en personas con trastorno por consumo de sustancias (Lotzin et al., 2019; Roy, 2009, 2010; Roy y Janal, 2007; Vaszari et al., 2011). Diversos estudios han demostrado que un historial de trauma infantil puede tener un impacto significativo en el desarrollo, la gravedad y la evolución del trastorno por consumo de sustancias. Esto implica que las personas con patología dual suelen iniciar el consumo a una edad más temprana, incrementar su consumo de forma más rápida y experimentar síntomas psicológicos más graves en general (Farrugia et al., 2011; Lotzin et al., 2019).

A pesar de la creciente evidencia sobre la relación entre el trauma infantil y las conductas suicidas, el mecanismo que vincula estas variables aún no está del todo claro. En línea con el modelo IMV, ciertos constructos psicológicos pueden actuar como mediadores entre los factores de riesgo distales y los resultados suicidas. La alexitimia es un constructo de personalidad que representa una alteración en la función afectiva y cognitiva del procesamiento emocional, caracterizada por la dificultad para identificar y describir las propias emociones. Las personas con alexitimia pueden tener dificultades para reconocer las señales emocionales en sí mismas y en los demás, lo que conlleva una capacidad reducida para la expresión emocional y la introspección (Hogeveen y Grafman, 2021). Este constructo ha sido estudiado como un factor de riesgo para el suicidio (Davey et al., 2018; Greene et al., 2020; Khan y Jaffee, 2022; Norman et al., 2020), tanto en población general como en población psiquiátrica y clínica (De Berardis et al., 2017; Hemming et al., 2019; Iskrac et al., 2020; Norman et al., 2020). Asimismo, la alexitimia se ha investigado como un importante factor de riesgo para diversas condiciones psiquiátricas (p. ej., depresión) (McGillivray et al., 2017), así como para el trastorno por consumo de sustancias (Evren y Evren, 2006; Ghorbani et al., 2017; Sakuraba et al., 2009). Estudios previos han encontrado una asociación entre el trauma infantil y la presencia de alexitimia en personas con trastorno por consumo de sustancias (Evren et al., 2009; Kopera et al., 2020; Zdankiewicz-Ścigała y Ścigała, 2018, 2020). Las personas que no pueden diferenciar adecuadamente sus estados emocionales pueden experimentar un malestar significativo al no disponer de estrategias efectivas para regular sus emociones, lo que podría llevarlas, en última instancia, a involucrarse en conductas suicidas como forma de afrontar los factores estresantes.

Por otro lado, los niños que experimentan algún tipo de abuso o negligencia presentan altas tasas de problemas de salud física y mental en la edad adulta, especialmente sintomatología depresiva y ansiosa (Lu et al., 2008; McKay et al., 2021, 2022). Esto podría influir en la conducta suicida tanto en la población general (Orsolini et al., 2020) como en personas con patología dual (Devin et al., 2023). La depresión y la ansiedad se encuentran entre los factores de riesgo proximales más consistentemente identificados para el suicidio y, además, suelen ser comórbidas con el trastorno por consumo de sustancias, particularmente en el contexto de la patología dual (Franklin et al., 2017).

En este contexto, guiado por el modelo IMV y respaldado por la evidencia empírica existente, el presente estudio se centró en el posible papel mediador de la alexitimia, la depresión y la ansiedad en la asociación entre el trauma infantil y la conducta suicida en personas con patología dual. Hasta donde sabemos, ninguna investigación ha explorado si la alexitimia y la salud mental (i.e., la depresión y la ansiedad) actúan como mecanismos que vinculan el trauma infantil con la conducta suicida en personas con patología dual. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre el trauma infantil y la conducta suicida, así como el papel mediador de la alexitimia, la depresión y la ansiedad en una muestra de participantes en tratamiento por patología dual (i.e., trastornos mentales y consumo de sustancias).

2. Materiales y Métodos

2.1 Participantes y Procedimiento

Se reclutaron un total de 75 participantes en tratamiento por consumo de sustancias con patología dual para el presente estudio. Todos los participantes estaban siendo atendidos en la Unidad de Patología Dual del Complejo Asistencial de Salamanca, un servicio público especializado en personas con trastornos concurrentes por consumo de sustancias y trastornos de salud mental. La edad media de los participantes fue de 44,15 años (DT = 12,15) y, en su mayoría, eran hombres (82,7%). La sustancia principal fue el alcohol (33,3%), seguida de la cocaína (28,0%) y el cannabis (13,3%). En cuanto a los trastornos psicológicos concurrentes, los más frecuentes fueron los trastornos depresivos (35,6%), seguidos de los trastornos de personalidad (32,9%) y los trastornos de ansiedad (16,4%). Todos los trastornos psicológicos fueron evaluados por psiquiatras o psicólogos especializados en patología dual mediante una entrevista clínica inicial, siguiendo los criterios diagnósticos (American Psychiatric Association, 2023). Tal como se muestra en la Tabla 1, la mayoría de la muestra informó tener estudios primarios y secundarios. Los participantes estaban mayoritariamente en situación de desempleo, siendo la jubilación o la baja laboral las segundas condiciones laborales más frecuentes. En cuanto al estado civil, el 60% de la muestra declaró estar soltera.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

	N = 75
Sexo (hombre)	62 (82,7%)
Edad ^a	44,15 (12,15)
Sustancia principal	
Alcohol	25 (33,3%)
Cocaína	21 (28,0%)
Cannabis	10 (13,3%)
Heroína	8 (10,7%)
Otras ^b	11 (14,6%)
Trastorno psicológico principal	
Trastornos depresivos	26 (35,6%)
Trastornos de personalidad	24 (32,9%)
Trastornos de ansiedad	12 (16,4%)
Trastornos psicóticos	5 (6,8%)
TDAH	4 (5,5%)
Trastorno bipolar	2 (2,7%)
Nivel educativo	
Sin estudios	3 (4,0%)
Estudios primarios	29 (38,7%)
Estudios secundarios	20 (26,7%)
Bachillerato	7 (9,3%)
Formación profesional	13 (17,3%)
Estudios universitarios	3 (4,0%)
Situación laboral	
Trabajando	4 (5,3%)
Desempleado	46 (61,3%)
Estudiante	1 (1,3%)
Jubilado	12 (16,0%)
Baja laboral	12 (16,0%)
Estado civil	
Soltero	45 (60,0%)
Casado	10 (13,3%)
Pareja de hecho	10 (13,3%)
Divorciado/Separado	10 (13,3%)

Nota. ^amedia(desviación típica). ^bIncluye benzodicepinas (n = 2), fentanilo (n = 2), anfetaminas (n = 1), metadona (n = 3), buprenorfina (n = 1), cafeína (n = 1) y opioides analgésicos (n = 1). Faltaban datos para la variable trastorno psicológico principal (N = 73). TDAH, trastorno por déficit de atención con hiperactividad; N, número de participantes.

Este estudio se llevó a cabo conforme a los principios de la Declaración de Helsinki. Este estudio se llevó a cabo mediante una encuesta anónima; por lo tanto, se eximió de la aprobación ética. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado por escrito.

2.2 Medidas

Los participantes completaron un cuestionario ad hoc que recogía datos sociodemográficos (i.e., sexo, edad, ingresos mensuales, nivel educativo y estado civil), así como información sobre trastornos psicológicos y trastornos por

consumo de sustancias. Además, los participantes completaron un conjunto de cuestionarios validados, que se describen a continuación.

El Cuestionario de Trauma Infantil-Forma Corta (CTQ-SF; [Bernstein et al., 2003](#), adaptado al español por [Hernandez et al., 2013](#)) se utilizó para evaluar el maltrato infantil. Este cuestionario evalúa cinco tipos de maltrato: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física. Consta de 28 ítems valorados en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = nunca cierto; 5 = muy a menudo cierto). El cuestionario presenta excelentes propiedades psicométricas. La consistencia interna varía desde 0,66 para la negligencia emocional hasta 0,94 para el abuso sexual en la validación española, mientras que en el presente estudio los coeficientes alfa de Cronbach oscilaron entre 0,60 para la negligencia física y 0,92 para la dimensión de abuso sexual.

La Escala de Alexitimia de Toronto-20 (TAS-20; [Bagby et al., 1994](#), adaptada al español por [Martínez Sánchez, 1996](#)) mide la alexitimia a través de 20 ítems. Los ítems se valoran en una escala tipo Likert de 6 puntos que va de 0 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) y se agrupan en tres dimensiones: (1) dificultad para identificar sentimientos; (2) dificultad para describir sentimientos; y (3) pensamiento orientado hacia el exterior. La escala muestra una robusta consistencia interna y es altamente fiable en la evaluación global (la fiabilidad fue de 0,77 en la versión original y 0,72 en la adaptación española). En el estudio actual solo se consideran dos dimensiones, a saber, dificultad para identificar sentimientos y dificultad para describir sentimientos, cuya fiabilidad fue de 0,79 y 0,74, respectivamente.

El Cuestionario de Evaluación de Síntomas (SA-45; [Davison et al., 1997](#); adaptado al español por [Sandín et al., 2008](#)) es la versión corta del SCL-90, manteniendo las mismas dimensiones y propiedades psicométricas que la versión extendida. Consta de un total de 45 ítems valorados en una escala tipo Likert de 5 puntos que va de 0 (sin malestar relacionado con el síntoma) a 4 (máximo malestar). El cuestionario evalúa 45 síntomas agrupados en un total de nueve dimensiones: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. En este estudio solo se utilizaron las escalas de Depresión y Ansiedad, compuestas por cinco ítems cada una. En la muestra actual, el alfa de Cronbach fue de 0,87 para depresión y 0,86 para ansiedad.

La Escala de Suicidio de Paykel (PSS; [Paykel et al., 1974](#), adaptada al español por [Fonseca-Pedrero et al., 2018](#)) es un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar la ideación y conductas suicidas en el último año. Consta de cinco ítems con formato de respuesta dicotómica (Sí/No). Por lo tanto, la puntuación total varía de 0 a 5. Las puntuaciones más altas indican una mayor frecuencia y gravedad de la ideación suicida. Además, la PSS presenta

propiedades psicométricas adecuadas, como se observa en su robusta consistencia interna en la validación española ($\alpha = 0,930$) y en el presente estudio ($\alpha = 0,901$).

2.3 Análisis de Datos

Se realizaron análisis descriptivos y frecuencias para examinar las características sociodemográficas de los participantes y las principales variables del estudio. Además, se calcularon correlaciones bivariadas de Pearson para evaluar las relaciones entre las variables de interés (i.e., trauma infantil, alexitimia, depresión, ansiedad y conducta suicida).

Se llevó a cabo un modelado de ecuaciones estructurales para examinar el efecto mediador de la alexitimia y la salud mental (i.e., depresión y ansiedad) en la relación entre el trauma infantil y la conducta suicida. Los parámetros de ajuste del modelo se estimaron utilizando el método de máxima verosimilitud con un enfoque multifacético. Se aplicó una prueba de chi-cuadrado para comparar la matriz de covarianzas implícita en el modelo con la matriz de la muestra. Un valor p no significativo indica que no existen diferencias entre las varianzas y, por lo tanto, un buen ajuste a los datos. Sin embargo, dada la sensibilidad de la prueba de chi-cuadrado al tamaño de la muestra ([Meade et al., 2008](#); [Mooijart y Satorra, 2009](#)), se consideraron varios índices alternativos válidos para evaluar el ajuste del modelo ([Byrne, 2009](#); [Schermelleh-Engel et al., 2003](#)): (1) El índice Tucker-Lewis (TLI), donde valores superiores a 0,90 indican un ajuste adecuado del modelo; (2) el índice de ajuste comparativo (CFI), donde valores superiores a 0,90 sugieren un buen ajuste; y (3) el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), que evalúa la potencia y robustez global del modelo. Valores de RMSEA inferiores a 0,08 sugieren un ajuste adecuado del modelo ([Kline, 2011](#)).

Todos los coeficientes están estandarizados (i.e., beta), y el nivel de confianza fue del 95%. Para los análisis se utilizaron el software IBM SPSS (versión 26.0; SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) y AMOS (versión 23; SPSS, Inc., Chicago, IL, USA).

3. Resultados

En cuanto a las estadísticas descriptivas y correlaciones para las variables observadas, la Tabla 2 presenta las medias, desviaciones típicas y correlaciones bivariadas. En general, las variables de trauma infantil (i.e., abuso emocional, físico y sexual, así como negligencia emocional y física) mostraron correlaciones positivas significativas entre sí ($r \geq 0,318$), excepto la negligencia emocional con el abuso sexual ($r = 0,205$).

En relación con la alexitimia, la dimensión dificultad para identificar sentimientos se asoció únicamente con la negligencia emocional ($r = 0,240$), mientras que la dimensión dificultad para describir sentimientos no mostró vínculos significativos con las variables de trauma infantil. Tanto la depresión como la ansiedad se relacionaron de

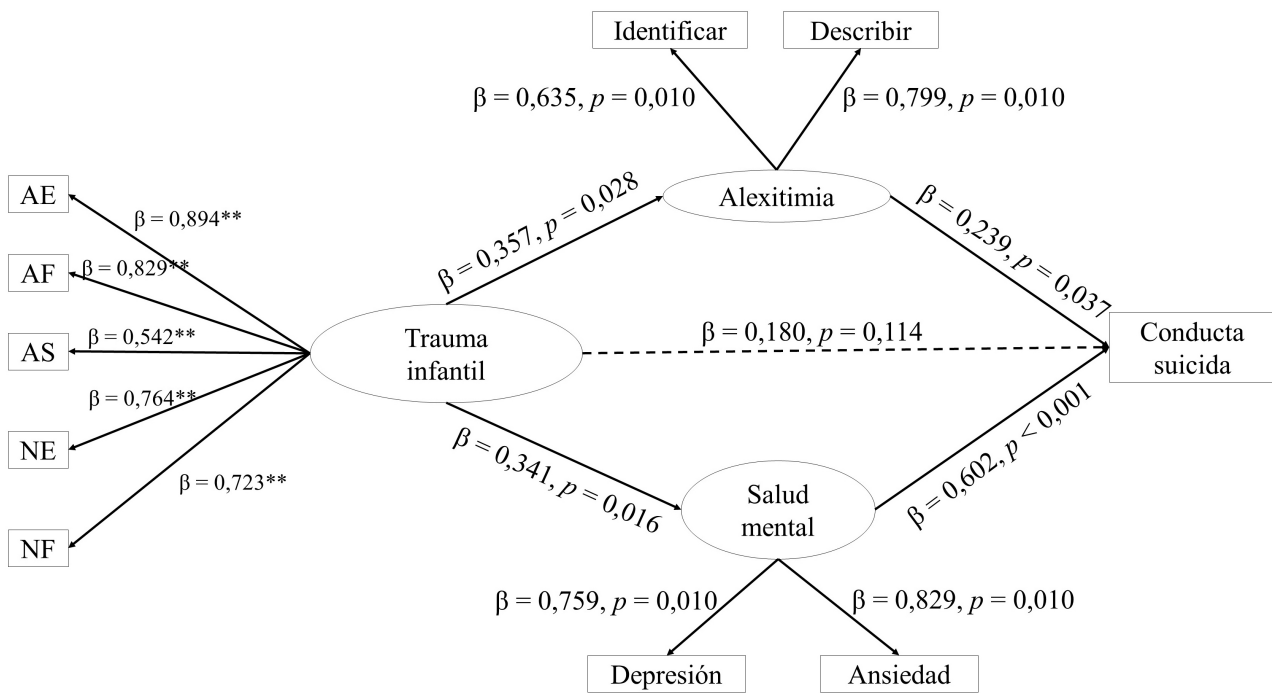


Fig. 1. Modelo de ecuaciones estructurales. Nota. $** p \leq 0,01$. Las líneas sólidas indican efectos indirectos significativos a un nivel de confianza del 95%. Las líneas punteadas indican un efecto indirecto no significativo a un nivel de confianza del 95%. AE, abuso emocional; AF, abuso físico; AS, abuso sexual; NE, negligencia emocional; NF, negligencia física; Identificar, El factor del TAS-20 de ‘dificultades en identificar sentimientos’; Describir, El factor del TAS-20 de ‘dificultades en describir sentimientos’.

Tabla 2. Correlaciones de Pearson y estadísticos descriptivos para las variables observadas.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Abuso emocional	-									
2. Abuso físico	0,742***	-								
3. Abuso sexual	0,498***	0,407***	-							
4. Negligencia emocional	0,694***	0,608***	0,205	-						
5. Negligencia física	0,612***	0,626***	0,318**	0,627***	-					
6. Dificultades en identificar sentimientos	0,220*	0,150	0,153	0,240*	0,163	-				
7. Dificultades en describir sentimientos	0,185	0,224	0,106	0,275*	0,111	0,507***	-			
8. Depresión	0,090	-0,042	0,136	0,107	0,012	0,548***	0,281*	-		
9. Ansiedad	0,162	0,051	0,258*	0,029	0,062	0,412***	0,192	0,629***	-	
10. Conducta suicida	0,197	0,178	0,319**	0,081	0,141	0,268*	0,389**	0,430***	0,492***	-
Media	3,310	2,050	1,080	3,360	1,630	24,970	16,640	10,400	10,030	2,610
Desviación típica	4,960	3,680	3,280	4,170	2,600	8,520	6,840	6,390	5,630	2,070

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

forma moderada con la alexitimia ($r \geq 0,281$) y con la conducta suicida ($r \geq 0,430$). Finalmente, destaca la relación entre la conducta suicida y el abuso sexual ($r = 0,319$).

El modelo de ecuaciones estructurales mostró un ajuste adecuado a los datos, evidenciado por los índices de ajuste [$\chi^2(34) = 54,238, p = 0,006, \chi^2/df = 1,750$; TLI = 0,839; CFI = 0,909; RMSEA = 0,045 (IC 90%: 0,000; 0,102)].

El modelo indica que el trauma infantil se asoció positivamente y de forma significativa con la alexitimia ($\beta = 0,357, p = 0,028$), mientras que, posteriormente, la alex-

itimia se asoció con la conducta suicida ($\beta = 0,239, p = 0,037$). Por otro lado, un aumento en el trauma infantil se relacionó significativamente con un peor estado de salud mental ($\beta = 0,341, p = 0,016$), el cual a su vez se relacionó significativamente con un mayor comportamiento suicida ($\beta = 0,602, p < 0,001$). El efecto directo del trauma infantil sobre la conducta suicida no fue significativo ($\beta = 0,180, p = 0,114$). La correlación múltiple al cuadrado para la conducta suicida fue $R^2 = 0,463$, mostrando que el modelo explicó el 46,3% de la varianza en esta variable. De manera similar, el R^2 para alexitimia fue 0,192 y 0,021 para la

variable latente de salud mental. El modelo de ecuaciones estructurales se muestra en la Fig. 1.

4. Discusión

El presente estudio examina el papel mediador de la alexitimia y la salud mental en la relación entre el trauma infantil y la conducta suicida. Los hallazgos indican que tanto la alexitimia como los problemas de salud mental median la relación entre el trauma infantil y la conducta suicida en personas con patología dual.

En contraste con investigaciones previas (Farrugia et al., 2011; Lotzin et al., 2019; Vaszari et al., 2011), este estudio reveló un patrón distinto, en el que la conducta suicida mostró una correlación significativa únicamente con el abuso sexual. De forma destacada, no se encontró una asociación sustancial entre la conducta suicida y otras formas de trauma infantil, como el abuso emocional/físico y la negligencia. Una explicación plausible para esta discrepancia radica en la composición de nuestra muestra. Los estudios de Vaszari et al. (2011) y Lotzin et al. (2019) incluyeron exclusivamente a mujeres, mientras que el estudio de Farrugia et al. (2011) reclutó únicamente personas diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático, en contraste con nuestro estudio, que abarcó una variedad de trastornos psicológicos. Esto subraya la importancia de realizar investigaciones con una representación diversa tanto de trastorno por consumo de sustancias como trastornos psicológicos para establecer conclusiones sólidas.

De manera consistente con investigaciones previas (Kopera et al., 2020; Zdankiewicz-Ścigała y Ścigała, 2018, 2020), el trauma infantil se asocia con la alexitimia, en particular con la dimensión de dificultades para describir sentimientos. Por el contrario, la dimensión de dificultades para identificar sentimientos mostró una asociación limitada con el trauma infantil (solo con abuso sexual). Estudios anteriores han encontrado que la correlación entre trauma infantil y alexitimia es mayor en personas con trastornos psicológicos y consumo de sustancias (ver De Berardis et al., 2017 para una revisión). En primer lugar, la alexitimia podría ser un síntoma de depresión o ansiedad (Lenzo et al., 2020; Lyvers et al., 2017; Sagar et al., 2021), lo que explica la correlación moderada entre estas variables. Por otro lado, una explicación extendida está relacionada con el consumo de sustancias como forma de afrontar el malestar causado por el trauma infantil (Heggeness et al., 2020; Thorberg et al., 2011).

Los resultados indican que el trauma infantil no se relaciona directamente con la conducta suicida, sino que estas dos variables están conectadas a través del efecto mediador de la alexitimia y los problemas de salud mental. En otras palabras, aunque no se encontró una asociación directa entre trauma infantil y conducta suicida, los datos apoyan una vía indirecta significativa mediante la alexitimia y los síntomas de salud mental, sugiriendo un posible mecanismo subyacente que vincula experiencias adversas tempranas

con la conducta suicida. Hasta donde sabemos, no existen trabajos previos que hayan analizado el papel mediador de la salud mental y la alexitimia en individuos con patología dual. No obstante, el efecto del trauma infantil sobre la salud mental y otras variables emocionales está bien documentado en estudios longitudinales (McKay et al., 2021, 2022), al igual que el impacto de la salud mental en la conducta suicida (Gili et al., 2019).

Por otro lado, la alexitimia podría actuar como variable mediadora en la relación entre trauma infantil y conducta suicida. Aunque no hay estudios previos que hayan analizado el papel mediador de la alexitimia en individuos con patología dual, esta relación ha sido examinada en adolescentes con problemas de salud mental (Li et al., 2023; Titelius et al., 2018), hombres en centros penitenciarios (Zhang et al., 2021) o personas con trastorno por consumo de sustancias (Di Nicola et al., 2024). De forma similar, la regulación emocional, un constructo estrechamente vinculado a la alexitimia (Preece et al., 2023), ha sido estudiada como mediadora en población general (Laghaei et al., 2023; Turton et al., 2022) y en adolescentes hospitalizados por problemas psiquiátricos (Poon et al., 2023).

Estos resultados confirman la evidencia previa sobre la importancia de las variables emocionales (p. ej., alexitimia, regulación emocional) para entender la conducta suicida (Iskric et al., 2020; Xie et al., 2021). Dadas las dificultades para identificar y describir sentimientos, esta población puede recurrir al consumo de sustancias y a conductas autolesivas como estrategias para afrontar el malestar psicológico (Frei et al., 2021; Heggeness et al., 2020; Rasmussen et al., 2016; Thorberg et al., 2011). El tratamiento ha demostrado modificar eficazmente la alexitimia, lo que conlleva beneficios clínicos significativos (Lukas et al., 2019; Norman et al., 2019; Salles et al., 2023). Por todas estas razones, es crucial incorporar intervenciones psicológicas centradas en la alexitimia, es decir, en la identificación y descripción de estados emocionales (Nunes da Silva, 2021). Sin embargo, hasta donde sabemos, no hay estudios que hayan abordado esta cuestión en personas con patología dual. Por tanto, estos resultados enfatizan la necesidad de investigar en esta población.

Los hallazgos deben interpretarse teniendo en cuenta varias limitaciones. En primer lugar, el tamaño relativamente pequeño de la muestra pudo haber llevado a una potencia estadística insuficiente para detectar diferencias significativas e incluir posibles factores de confusión. No obstante, se debe considerar que se trata de una población clínica en tratamiento activo con características clínicas específicas. Respecto a la muestra, cabe señalar que se incluyeron principalmente hombres, y el trastorno por consumo y diagnósticos psicológicos fueron altamente heterogéneos. Por lo tanto, la interpretación de los resultados debe hacerse con cautela. Otra limitación se refiere a la distribución desigual por sexo en la muestra, predominando los hombres. Esto limita la generalización de los hallazgos, ya

que investigaciones previas sugieren diferencias entre hombres y mujeres en el procesamiento emocional, estrategias de afrontamiento y expresión de la conducta suicida (Es-tévez et al., 2024; Miranda-Mendizabal et al., 2019). Por ello, no fue posible analizar si el modelo difería entre hombres y mujeres.

Limitaciones

Además, el diseño transversal conlleva varias limitaciones que afectan la interpretación de los resultados. En particular, este diseño carece de información sobre la secuencia temporal de los eventos, impidiendo establecer relaciones causales. En este sentido, es susceptible a causalidad inversa, no estando claro si una variable causa a la otra o viceversa. Asimismo, los estudios transversales son susceptibles a variables confusoras que pueden distorsionar las relaciones entre variables. Por ello, se recomienda que futuros estudios analicen estas relaciones mediante diseños prospectivos. Otra limitación potencial del estudio es que el TLI no alcanzó el umbral recomendado de 0,90, lo que puede reflejar la complejidad del modelo, que incluyó varias variables mediadoras. Sin embargo, futuros estudios deberían considerar probar versiones simplificadas del modelo para examinar mejor estas relaciones. Finalmente, en relación con los cuestionarios, las variables se basaron en autoinformes, y algunos eran muy extensos, lo que podría haber sesgado la información recopilada. Además, aunque la mayoría de las subescalas mostraron buena consistencia interna, una presentó una fiabilidad más baja ($\alpha = 0,60$), pero se mantuvo debido a su carga significativa en el constructo latente y a la capacidad del modelo de ecuaciones estructurales para manejar el error de medición.

Si bien los resultados destacan mecanismos psicológicos clave, es importante considerar que otros factores subyacentes también pueden contribuir a las asociaciones observadas (ver Franklin et al., 2017). Por ejemplo, la vulnerabilidad genética y los mecanismos neurobiológicos podrían desempeñar un papel en el desarrollo tanto de la alexitimia como de los problemas de salud mental en personas expuestas a trauma infantil. Investigaciones futuras deberían explorar la interacción entre factores biológicos, psicológicos y ambientales para comprender mejor las complejas vías que conducen a la conducta suicida.

5. Conclusiones

En conclusión, los hallazgos confirman y amplían la evidencia previa que muestra la relación entre trauma infantil, alexitimia, salud mental y conducta suicida en personas con patología dual. Estos resultados pueden tener relevancia científica y clínica, dado que podrían ayudar a esclarecer mecanismos potenciales subyacentes a la conducta suicida en esta población. Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos enfatizan la importancia de la evaluación temprana del trauma infantil y la alexitimia en pacientes con patología dual, ya que estos factores podrían

informar la evaluación del riesgo suicida y la planificación del tratamiento. Abordar la alexitimia en terapia (p. ej., mediante la conciencia emocional, el etiquetado y la expresión emocional) puede ser particularmente beneficioso para mejorar las habilidades de regulación emocional y reducir estrategias de afrontamiento desadaptativas como el consumo de sustancias o la conducta suicida. Además, integrar cuidados basados en el trauma e intervenciones centradas en las emociones en los programas de tratamiento para patología dual podría mejorar los resultados, especialmente en quienes presentan antecedentes de adversidad temprana.

Disponibilidad de Datos y Materiales

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles a través de la autora de correspondencia, previa solicitud razonable.

Contribuciones de los Autores

AE: conceptualización, redacción del borrador original, supervisión. GA-D: conceptualización, análisis formal, metodología. LM: conceptualización, supervisión. CL-A: adquisición de datos, supervisión. AIA-N: adquisición de datos, supervisión. Todos los autores contribuyeron a la revisión crítica del manuscrito por su importante contenido intelectual. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito. Todos los autores han participado suficientemente en el trabajo y aceptan ser responsables de todos los aspectos del mismo.

Aprobación Ética y Consentimiento Informado

Este estudio se llevó a cabo conforme a los principios de la Declaración de Helsinki. Este estudio se llevó a cabo mediante una encuesta anónima; por lo tanto, se eximió de la aprobación ética. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado por escrito.

Agradecimientos

No aplicable.

Financiación

Esta investigación fue financiada por una ayuda predoctoral para la formación de profesorado universitario del Ministerio de Universidades de España (ref.: FPU20/03045), y por una ayuda postdoctoral Juan de la Cierva financiada por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MCIN/AEI/10.13039/501100011033) y los fondos de la Unión Europea NextGenerationEU/PRTR (ref.: JDC2022-048311-I).

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- American Psychiatric Association. *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition Text Revision*. DSM-5-TR. American Psychiatric Association: Arlington. 2023.
- Angelakis I, Austin JL, Gooding P. Childhood maltreatment and suicide attempts in prisoners: a systematic meta-analytic review. *Psychological Medicine*. 2020; 50: 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002848>
- Arribas-Ibar E, Suelves JM, Sanchez-Niubò A, Domingo-Salvany A, T Brugal M. Suicidal behaviours in male and female users of illicit drugs recruited in drug treatment facilities. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31: 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.011>
- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale–I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994; 38: 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*. 2003; 27: 169–190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Byrne BN. *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. 2nd edn. Routledge: New York. 2009.
- Darvishi N, Farhadi M, Haghtalab T, Poorolajal J. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. *PloS One*. 2015; 10: e0126870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870>
- Davey S, Halberstadt J, Bell E, Collings S. A scoping review of suicidality and alexithymia: The need to consider interoception. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 238: 424–441. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.027>
- Davison ML, Bershadsky B, Bieber J, Silversmith D, Maruish ME, Kane RL. Development of a Brief, Multidimensional, Self-Report Instrument for Treatment Outcomes Assessment in Psychiatric Settings: Preliminary Findings. *Assessment*. 1997; 4: 259–276. <https://doi.org/10.1177/107319119700400306>
- De Berardis D, Fornaro M, Orsolini L, Valchera A, Carano A, Vellante F, et al. Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review. *Frontiers in Psychiatry*. 2017; 8: 148. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00148>
- Devin J, Lyons S, Murphy L, O’Sullivan M, Lynn E. Factors associated with suicide in people who use drugs: a scoping review. *BMC Psychiatry*. 2023; 23: 655. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05131-x>
- Di Nicola M, Pepe M, Montanari S, Marcelli I, Panaccione I, Janiri D, et al. Childhood sexual abuse and suicide attempts in patients with substance use disorders: The mediating role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*. 2024; 151: 106731. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106731>
- Estévez A, Momeñe J, Macía L, Iruarizaga I, Olave L, Aonso-
- Diego G. The Mediating Effect of Coping Strategies and Emotion Regulation in the Relationship between Impulsivity, Metacognition, and Eating Disorders. *Nutrients*. 2024; 16: 1884. <https://doi.org/10.3390/nu16121884>
- Evren C, Evren B. The relationship of suicide attempt history with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality in substance dependents. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2006; 60: 263–269. <https://doi.org/10.1080/08039480600790051>
- Evren C, Evren B, Dalbudak E, Ozcelik B, Oncu F. Childhood abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2009; 41: 85–92. <https://doi.org/10.1080/02791072.2009.10400677>
- Farrugia PL, Mills KL, Barrett E, Back SE, Teesson M, Baker A, et al. Childhood trauma among individuals with co-morbid substance use and post traumatic stress disorder. *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis*. 2011; 4: 314–326. <https://doi.org/10.1080/17523281.2011.598462>
- Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Pérez-Gutiérrez L, Aritio Solana R, Ortuño-Sierra J, Sánchez-García MÁ, et al. Suicidal ideation in a representative sample of Spanish adolescents. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2018; 11: 76–85. <https://doi.org/10.1016/J.RPSM.2017.07.004> (En Español)
- Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*. 2017; 143: 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Frei JM, Sazhin V, Fick M, Yap K. Emotion-Oriented Coping Style Predicts Self-Harm in Response to Acute Psychiatric Hospitalization. *Crisis*. 2021; 42: 232–238. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000713>
- Ghorbani F, Khosravani V, Sharifi Bastan F, Jamaati Ardakani R. The alexithymia, emotion regulation, emotion regulation difficulties, positive and negative affects, and suicidal risk in alcohol-dependent outpatients. *Psychiatry Research*. 2017; 252: 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.005>
- Gili M, Castellví P, Vives M, de la Torre-Luque A, Almenara J, Blasco MJ, et al. Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 245: 152–162. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115>
- Greene D, Boyes M, Hasking P. The associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 260: 140–166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.088>
- Guzmán EM, Cha CB, Ribeiro JD, Franklin JC. Suicide risk around the world: a meta-analysis of longitudinal studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2019; 54: 1459–1470. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01759-x>
- Heggeness LF, Bean CAL, Kalmbach DA, Ciesla JA. Cognitive

- risk, coping-oriented substance use, and increased avoidance tendencies among depressed outpatients: A prospective investigation. *Journal of Clinical Psychology*. 2020; 76: 2249–2263. <https://doi.org/10.1002/jclp.22978>
- Hemming L, Taylor P, Haddock G, Shaw J, Pratt D. A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 254: 34–48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.013>
- Hernandez A, Gallardo-Pujol D, Pereda N, Arntz A, Bernstein DP, Gaviria AM, et al. Initial validation of the Spanish childhood trauma questionnaire-short form: factor structure, reliability and association with parenting. *Journal of Interpersonal Violence*. 2013; 28: 1498–1518. <https://doi.org/10.1177/0886260512468240>
- Hogeveen J, Grafman J. Alexithymia. *Handbook of Clinical Neurology*. 2021; 183: 47–62. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822290-4.00004-9>
- Iskric A, Ceniti AK, Bergmans Y, McInerney S, Rizvi SJ. Alexithymia and self-harm: A review of non-suicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*. 2020; 288: 112920. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112920>
- Khan AN, Jaffee SR. Alexithymia in individuals maltreated as children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2022; 63: 963–972. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13616>
- Kline RB. *Principles and practices of structural equation modeling*. Guilford Press: New York. 2011
- Kolla NJ, Eisenberg H, Links PS. Epidemiology, risk factors, and psychopharmacological management of suicidal behavior in borderline personality disorder. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*. 2008; 12: 1–19. <https://doi.org/10.1080/13811110701542010>
- Kopera M, Zaorska J, Trucco EM, Suszek H, Kobyliński P, Zucker RA, et al. Childhood trauma, alexithymia, and mental states recognition among individuals with alcohol use disorder and healthy controls. *Drug and Alcohol Dependence*. 2020; 217: 108301. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108301>
- Laghaei M, Mehrabizadeh Honarmand M, Jobson L, Abdollahpour Ranjbar H, Habibi Asgarabad M. Pathways from childhood trauma to suicidal ideation: mediating through difficulties in emotion regulation and depressive symptoms. *BMC Psychiatry*. 2023; 23: 295. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04699-8>
- Lenzo V, Barberis N, Cannavò M, Filastro A, Verrastro V, Quattropiani MC. The relationship between alexithymia, defense mechanisms, eating disorders, anxiety and depression. *Rivista Di Psichiatria*. 2020; 55: 24–30. <https://doi.org/10.1708/3301.32715>
- Li X, Wang X, Sun L, Hu Y, Xia L, Wang S, et al. Associations between childhood maltreatment and suicidal ideation in depressed adolescents: The mediating effect of alexithymia and insomnia. *Child Abuse & Neglect*. 2023; 135: 105990. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105990>
- Lotzin A, Grundmann J, Hiller P, Pawils S, Schäfer I. Profiles of Childhood Trauma in Women With Substance Use Disorders and Comorbid Posttraumatic Stress Disorders. *Frontiers in Psychiatry*. 2019; 10: 674. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00674>
- Lu W, Mueser KT, Rosenberg SD, Jankowski MK. Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*. 2008; 59: 1018–1026. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.9.1018>
- Lukas CA, Trevisi Fuentes H, Berking M. Smartphone-based emotion recognition skills training for alexithymia - A randomized controlled pilot study. *Internet Interventions*. 2019; 17: 100250. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100250>
- Lyvers M, Kohlsdorf SM, Edwards MS, Thorberg FA. Alexithymia and Mood: Recognition of Emotion in Self and Others. *The American Journal of Psychology*. 2017; 130: 83–92. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.130.1.0083>
- Martínez Sánchez F. Spanish adaptation of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). 1996. Disponible en: <https://journal.s.copmadrid.org/clysa/art/8d5e957f297893487bd98fa830fa6413> (Accedido: 28 enero 2026) (En Español)
- McGillivray L, Becerra R, Harms C. Prevalence and Demographic Correlates of Alexithymia: A Comparison Between Australian Psychiatric and Community Samples. *Journal of Clinical Psychology*. 2017; 73: 76–87. <https://doi.org/10.1002/jclp.22314>
- McKay MT, Cannon M, Chambers D, Conroy RM, Coughlan H, Dodd P, et al. Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2021; 143: 189–205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- McKay MT, Kilmartin L, Meagher A, Cannon M, Healy C, Clarke MC. A revised and extended systematic review and meta-analysis of the relationship between childhood adversity and adult psychiatric disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 2022; 156: 268–283. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.015>
- Meade AW, Johnson EC, Braddy PW. Power and sensitivity of alternative fit indices in tests of measurement invariance. *The Journal of Applied Psychology*. 2008; 93: 568–592. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.568>
- Melle I, Johannessen JO, Friis S, Haahr U, Joa I, Larsen TK, et al. Course and predictors of suicidality over the first two years of treatment in first-episode schizophrenia spectrum psychosis. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*. 2010; 14: 158–170. <https://doi.org/10.1080/13811111003704787>
- Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*. 2019; 64: 265–283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>

- Mooijaart A, Satorra A. On insensitivity of the chi-square model test to nonlinear misspecification in structural equation models. *Psychometrika*. 2009; 74: 443–455. <https://doi.org/10.1007/S11336-009-9112-5>
- Norman H, Marzano L, Coulson M, Oskis A. Effects of mindfulness-based interventions on alexithymia: a systematic review. *Evidence-based Mental Health*. 2019; 22: 36–43. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300029>
- Norman H, Oskis A, Marzano L, Coulson M. The relationship between self-harm and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2020; 61: 855–876. <https://doi.org/10.1111/sjop.12668>
- Nunes da Silva A. Developing Emotional Skills and the Therapeutic Alliance in Clients with Alexithymia: Intervention Guidelines. *Psychopathology*. 2021; 54: 282–290. <https://doi.org/10.1159/000519786>
- O'Connor DB, Green JA, Ferguson E, O'Carroll RE, O'Connor RC. Effects of childhood trauma on cortisol levels in suicide attempters and ideators. *Psychoneuroendocrinology*. 2018a; 88: 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.11.004>
- O'Connor RC. Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. In O'Connor RC, Platt S, Gordon J (eds.) *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice* (pp. 181–198). Wiley Blackwell: Chichester, UK. 2011. <https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch11>
- O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*. 2018b; 373: 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Oquendo MA, Currier D, Liu SM, Hasin DS, Grant BF, Blanco C. Increased risk for suicidal behavior in comorbid bipolar disorder and alcohol use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2010; 71: 902–909. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05198gy>
- Organización Mundial de la Salud. Suicide worldwide in 2019. 2019. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3bd4ac79-4347-420e-b675-948d36ab3d90/content> (Accedido: 28 enero 2026).
- Orsolini L, Latini R, Pompili M, Serafini G, Volpe U, Vellante F, et al. Understanding the Complex of Suicide in Depression: from Research to Clinics. *Psychiatry Investigation*. 2020; 17: 207–221. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0171>
- Paykel ES, Myers JK, Lindenthal JJ, Tanner J. Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*. 1974; 124: 460–469. <https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>
- Poon JA, López R, Jr, Marie-Shea L, Liu RT. Longitudinal Relations Between Childhood Maltreatment, Emotion Regulation Difficulties, and Suicidal Ideation and Non-Suicidal Self-Injury: An 18-Month Investigation of Psychiatrically Hospitalized Adolescents. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 2023; 51: 1315–1326. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01067-8>
- Preece DA, Mehta A, Petrova K, Sikka P, Bjureberg J, Becerra R, et al. Alexithymia and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 324: 232–238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.065>
- Rasmussen S, Hawton K, Philpott-Morgan S, O'Connor RC. Why Do Adolescents Self-Harm? *Crisis*. 2016; 37: 176–183. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000369>
- Rogerson O, Baguley T, O'Connor DB. Childhood Trauma and Suicide. *Crisis*. 2023; 44: 433–441. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000886>
- Rojas SM, Bujarski S, Babson KA, Dutton CE, Feldner MT. Understanding PTSD comorbidity and suicidal behavior: associations among histories of alcohol dependence, major depressive disorder, and suicidal ideation and attempts. *Journal of Anxiety Disorders*. 2014; 28: 318–325. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.02.004>
- Roy A. Characteristics of cocaine dependent patients who attempt suicide. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*. 2009; 13: 46–51. <https://doi.org/10.1080/13811110802572130>
- Roy A. Risk factors for attempting suicide in heroin addicts. *Suicide & Life-threatening Behavior*. 2010; 40: 416–420. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.4.416>
- Roy A, Janal MN. Risk factors for suicide attempts among alcohol dependent patients. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*. 2007; 11: 211–217. <https://doi.org/10.1080/13811110701250150>
- Sagar R, Talwar S, Desai G, Chaturvedi SK. Relationship between alexithymia and depression: A narrative review. *Indian Journal of Psychiatry*. 2021; 63: 127–133. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_738_19
- Sakuraba S, Kubo M, Komoda T, Yamana JI. Suicidal ideation and alexithymia in patients with alcoholism: a pilot study. *Substance Use & Misuse*. 2009; 40: 823–830. <https://doi.org/10.1081/ja-200030702>
- Salles BM, Maturana de Souza W, Dos Santos VA, Mograbi DC. Effects of DBT-based interventions on alexithymia: a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2023; 52: 110–131. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2117734>
- Sandin B, Valiente RM, Chorot P, Santed MA, Lostao L. SA-45: a brief form of the SCL-90. *Psicothema*. 2008; 20: 290–296.
- Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Method in Psychological Research*. 2003; 8: 23–74. <https://psycnet.apa.org/record/2003-08119-003>
- Szerman N, Lopez-Castroman J, Arias F, Morant C, Babín F, Mesías B, et al. Dual diagnosis and suicide risk in a Spanish outpatient sample. *Substance Use & Misuse*. 2012; 47: 383–389. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.636135>
- Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M, Hurst CP, Connor JP, et al. Alexithymia in alcohol depen-

- dent patients is partially mediated by alcohol expectancy. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011; 116: 238–241. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.11.015>
- Titelius EN, Cook E, Spas J, Orchowski L, Kivisto K, O'Brien KHM, et al. Emotion Dysregulation Mediates the Relationship Between Child Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2018; 27: 323–331. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1338814>
- Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nature Reviews. Disease Primers*. 2019; 5: 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Turton H, Berry K, Danquah A, Green J, Pratt D. An investigation of whether emotion regulation mediates the relationship between attachment insecurity and suicidal ideation and behaviour. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022; 29: 1587–1598. <https://doi.org/10.1002/cpp.2735>
- Vaszari JM, Bradford S, Callahan O'Leary C, Ben Abdallah A, Cottler LB. Risk factors for suicidal ideation in a population of community-recruited female cocaine users. *Comprehensive Psychiatry*. 2011; 52: 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.07.003>
- Wilcox HC, Conner KR, Caine ED. Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*. 2004; 76 Suppl: S11–9. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.08.003>
- Xie ZM, Fang Y, Mai YL, Zhao JB, Zhang XY, Zhao JB. The role of alexithymia in childhood trauma and suicide risk: A multi-group comparison between left-behind experience students and no left-behind experience students. *Personality and Individual Differences*. 2021; 172: 110260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110260>
- Youssef IM, Fahmy MT, Haggag WL, Mohamed KA, Baalash AA. Dual Diagnosis and Suicide Probability in Poly-Drug Users. *Journal of the College of Physicians and Surgeons–Pakistan: JCPSP*. 2016; 26: 130–133.
- Yuodelis-Flores C, Ries RK. Addiction and suicide: A review. *The American Journal on Addictions*. 2015; 24: 98–104. <https://doi.org/10.1111/ajad.12185>
- Zatti C, Rosa V, Barros A, Valdivia L, Calegari VC, Freitas LH, et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research*. 2017; 256: 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.082>
- Zdankiewicz-Ścigała E, Ścigała DK. Attachment Style, Early Childhood Trauma, Alexithymia, and Dissociation Among Persons Addicted to Alcohol: Structural Equation Model of Dependencies. *Frontiers in Psychology*. 2020; 10: 2957. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02957>
- Zdankiewicz-Ścigała E, Ścigała DK. Trauma, Temperament, Alexithymia, and Dissociation Among Persons Addicted to Alcohol: Mediation Model of Dependencies. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9: 1570. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01570>
- Zhang H, Yang C, Ou Y, Tan Y, Wu S, Hu M, et al. Relationship between childhood trauma and suicidal risk in prisoners: the mediating effect of alexithymia. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao = Journal of Southern Medical University*. 2021; 41: 299–304. <https://doi.org/10.12122/j.issn.1673-4254.2021.02.20>