



Facultad de Psicología

Trabajo de
fin de grado

Modalidad 1

“Trabajos de revisión bibliográfica”

Factores de riesgo y
protección para el
desarrollo de
crecimiento
postraumático en
población afectada
por la muerte de un
ser querido a causa
del suicidio: una
revisión de la
literatura

Autor/a del TFG

Manuel Riobóo Otero

Grado en Psicología

Año 2025

Trabajo de Fin de Grado presentado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela para la obtención del Grado en Psicología

Índice

Índice	2
Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Método	10
2.1 Fuentes de información y búsqueda	10
2.2 Criterios de elegibilidad y proceso de selección	11
Resultados	14
3.1 Factores Interpersonales y Vinculación con el Fallecido	15
3.2 Procesos de Autoconsciencia y Perdón	20
3.3 Gravedad del Duelo, Complicaciones y Salud Mental	24
Discusión	35
Conclusiones	40
Referencias bibliográficas	42
Índice de tablas	47
Índice de figuras	48

Resumen

El suicidio conlleva consecuencias psicológicas y sociales significativas para las personas allegadas, quienes presentan un riesgo elevado de desarrollar duelo complicado, y otras dificultades adaptativas, en parte debido al estigma asociado. Estas circunstancias pueden obstaculizar el retorno a la vida cotidiana. El objetivo de esta revisión fue identificar los factores de riesgo y protección para el desarrollo de crecimiento postraumático (CPT) en personas que han perdido a un ser querido por suicidio. Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PsycINFO, SCOPUS y Medline. Se incluyeron estudios cuantitativos que analizaran factores relacionados con el CPT, evaluaran el crecimiento postraumático como variable principal o secundaria, incluyeran a personas afectadas por la pérdida por suicidio, utilizaran instrumentos estandarizados y estuviesen publicados en inglés o español con texto completo disponible. Se seleccionaron 13 estudios: siete abordaron factores interpersonales, cuatro analizaron variables intrapersonales, y dos evaluaron factores concomitantes. Los hallazgos señalaron que variables como el apoyo social percibido, la autorrevelación y el autoperdón se relacionan positivamente con el CPT, mientras que, la pertenencia frustrada o el estigma social percibido se asociaron negativamente. Se concluye que existen múltiples factores que inciden en el CPT tras una pérdida por suicidio, aunque se requiere mayor investigación longitudinal y transcultural sobre el CPT, con muestras diversas y medidas estandarizadas para profundizar en los procesos de adaptación y recuperación en esta población.

Palabras clave: Suicidio, Crecimiento postraumático, Personas en duelo por suicidio, Factor de protección, Factor de riesgo.

Número de palabras del trabajo: 7513

Abstract

Suicide entails significant psychological and social consequences for close individuals, who present a high risk of developing complicated grief, as well as other adaptive difficulties, partly due to the associated stigma. These circumstances may hinder the return to everyday life. The objective of this review was to identify risk and protective factors for the development of posttraumatic growth (PTG or CPT in Spanish) in people who have lost a loved one to suicide. A systematic review was conducted in PsycINFO, SCOPUS, and Medline. Quantitative studies were included that analyzed factors related to PTG, evaluated posttraumatic growth as a primary or secondary variable, included individuals affected by suicide loss, used standardized instruments, and were published in English or Spanish with full text available. A total of 13 studies were selected: seven addressed interpersonal factors, four analyzed intrapersonal variables, and two evaluated concomitant factors. The findings indicated that variables such as perceived social support, self-disclosure, and self-forgiveness were positively associated with PTG, whereas thwarted belongingness and perceived social stigma were negatively associated. It is concluded that multiple factors influence PTG following a suicide loss, although further longitudinal and cross-cultural research is needed on PTG, with diverse samples and standardized measures, in order to deepen the understanding of adaptation and recovery processes in this population.

Keywords: Suicide, Post-traumatic growth, Suicide-loss survivors, Protective factor, Risk factor.

Introducción

El suicidio es considerado un problema de salud pública a nivel internacional. Las estadísticas más recientes revelan que más de 720.000 personas se quitan la vida anualmente en todo el mundo y el 70% de las mismas proceden de países en vías de desarrollo o subdesarrollados. Cada suicidio representa una tragedia con consecuencias a largo plazo sobre entornos, comunidades y países enteros, convirtiéndose en una problemática estructural y culturalmente arraigada (*World Health Organization* [WHO], 2025).

El suicidio continúa siendo un fenómeno fuertemente estigmatizado, lo que conlleva su frecuente invisibilización en los discursos sociales y académicos. Lo mismo ocurre con quienes han perdido a un ser querido por esta causa. Las personas en duelo por suicidio suelen atravesar su proceso de forma aislada, en un contexto marcado por el estigma y la carencia de apoyos estructurados. Se ha documentado una mayor vulnerabilidad psicológica, que incluye riesgo de autolesión, sintomatología depresiva, sentimientos de vergüenza y deterioro de la calidad de vida (Pitman et al., 2014).

Más concretamente, Erlangsen et al. (2017) señalan una elevada probabilidad de desarrollar patologías depresivas o ansiosas y, en menor medida, trastornos de personalidad o patologías psicóticas. Uno de los datos más recurrentes en la literatura relacionada, es el elevado riesgo de suicidio, ideación suicida o conductas autolíticas como resultado de este tipo de duelo. Finalmente, en menor medida, también se observan repercusiones a nivel

físico y social, pudiendo llegar a deteriorar el grado de adaptación del sujeto dentro de su cotidianidad posterior e influir en las nuevas relaciones que se establecen en el futuro.

Pitman et al. (2014) definen el duelo por suicidio como “el periodo de aflicción, luto y ajuste experimentado por familiares, amigos o cualquier otro tipo de contacto en el contexto del fallecimiento de un allegado a causa del suicidio”. Dentro de la literatura científica anglosajona suele emplearse el término *suicide-loss survivors* o *survivors of suicide loss* para hacer referencia a aquellas personas que sufren consecuencias físicas, psicológicas o sociales negativas derivadas del suicidio de un ser querido. Si bien esta expresión resulta funcional en publicaciones científicas, en el presente trabajo se ha optado por utilizar formulaciones más acordes con el uso del castellano, como “personas en duelo por suicidio” o “personas que han perdido a un ser querido a causa del suicidio”.

No obstante, para abordar ciertas perspectivas teóricas, se hará referencia puntual al término “superviviente”. Jordan y McIntosh (2011) definen este concepto como “toda persona que experimenta un elevado nivel de estrés psicológico, físico o social percibido por él mismo, que se manifiesta durante un periodo de tiempo considerable y es consecuencia de la exposición a una persona fallecida a causa de suicidio”. El término “exposición” engloba tres dimensiones: el parentesco, el vínculo psicológico y el impacto indirecto sobre quienes resultan afectados/as por el suceso (Jordan & McIntosh, 2011).

En este marco de sufrimiento y transformación personal potencial, surge el interés por explorar enfoques que aborden el duelo desde una perspectiva integradora y positiva. Es decir, se estudia la capacidad de los sujetos de reducir activa y voluntariamente sus efectos perjudiciales y desarrollar un marco personal y vital más positivo, beneficioso o, por lo menos, más coherente y consecuente con la realidad externa (Tedeschi & Calhoun, 1996). Esto es el eje del presente trabajo, que se centra en el análisis de un proceso cognitivo y adaptativo conocido como crecimiento postraumático.

Aunque el término “crecimiento postraumático” (de ahora en adelante CPT) surgió hace más de 25 años, la idea de que pueden aparecer otros resultados tras experiencias difíciles ya estaba presente en el imaginario de diversas religiones del mundo (Maitlis, 2020) y resultaba una constante en numerosas expresiones culturales, productos artísticos y

enfoques humanistas que abordan el sufrimiento y el duelo como parte de la experiencia humana, destacando su potencial transformador (Poseck et al., 2006).

En el siglo XX, a partir del movimiento humanista de los años 60 liderado por Abraham Maslow y Carl Rogers, se recuperó una perspectiva positiva de la experiencia humana y se investigó acerca de las necesidades particulares y el potencial individual, rechazando el reduccionismo marcadamente pesimista de tradiciones previas tales como el psicoanálisis o el conductismo (Hervás, 2009).

En este contexto, Martin Seligman fundó en 1998 la llamada Psicología Positiva, definida como el “estudio científico de las posibilidades de un desarrollo humano óptimo; desde un punto de vista meta-psicológico, abogan por reorientar la investigación teórica y práctica en psicología, priorizando el abordaje de aquellos aspectos positivos de las experiencias vitales de los seres humanos, integrándolos con los que son causa de sufrimiento y dolor; y desde un punto de vista pragmático, se ocupa de investigar aquellos medios, procesos y mecanismos que posibilitan alcanzar una mayor calidad de vida y realización personal” (Linley et al., 2006).

En 1996, Richard Tedeschi y Lawrence Calhoun, dentro del marco de la Psicología Positiva, iniciaron sus investigaciones a raíz de la experiencia reportada por parte de supervivientes de acontecimientos vitales altamente traumáticos. Tras aquellas circunstancias, algunos de estos individuos desarrollaban nuevas concepciones acerca de su existencia, reestructuraban su manera de concebir la vida y su alrededor, conseguían una percepción más intensa y coherente de la realidad, sus necesidades y proyectos vitales se veían completamente transformados o identificaban nuevas posibilidades en su entorno que antes resultaban imperceptibles o ignoradas (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Todas estas experiencias tuvieron cabida dentro su investigación bajo el nombre de *crecimiento postraumático* (CPT). Previamente, se habían utilizado términos similares como “crecimiento asociado al estrés” o “afrontamiento transformacional” pero no fue hasta 2004 que Tedeschi y Calhoun consiguieron condensar la esencia de este fenómeno en una única definición: “cambio positivo y transformador dentro de la vida de un individuo que surge a raíz de un acontecimiento percibido por éste como marcadamente traumático, desafiante o disruptivo que desborda de forma generalizada la capacidad de afrontamiento de la persona”.

Cabe destacar, como complemento a esta definición, que, a diferencia de otros fenómenos afines, como la resiliencia, el CPT implica que: “el cambio experimentado por la persona sobrepasa de manera notable el funcionamiento previo al evento, es percibido como importante para su vida y, además, cuestiona el *status quo* previo del individuo para dar lugar a una nueva concepción de sí mismo y de la realidad que le rodea”.

Esta definición aleja al CPT de la concepción trágica, negativa y patologizante del trauma y resalta su naturaleza compleja y multidimensional. Para su medición, estos dos autores crearon una escala denominada *Postrumatic Growth Inventory* (Tedeschi y Calhoun, 1996) donde diferenciaron cinco dominios o ámbitos principales en donde podría aparecer este crecimiento. Ambos aclaran que no es necesario haber experimentado cambios en los cinco dominios para apreciar crecimiento postraumático, su presencia en uno o dos de ellos puede ya ser indicativo de un crecimiento.

Malhotra et al. (2016) identifican y desarrollan estos cinco factores clave. El primero es la “fuerza personal”, entendido como una “versión mejorada de uno mismo”, con mayor seguridad, madurez y capacidad para afrontar adversidades. En segundo lugar, el “cambio de prioridades” reflejado en una revalorización de la vida y una nueva jerarquía de objetivos y prioridades. La tercera dimensión es la “mejora en las relaciones”, donde se experimenta una intensificación de los vínculos afectivos y una mayor apertura al apoyo social. En cuarto lugar, se encuentra un “cambio en la filosofía de vida”, que implica una reflexión profunda sobre la muerte, el sentido de la experiencia y el propósito personal. Finalmente, el “desarrollo espiritual”, que alude a una transformación o fortalecimiento de las creencias religiosas o espirituales como parte del proceso de afrontamiento.

El CPT se ha descrito en numerosas situaciones desafiantes experimentadas por las personas: enfermedades graves, desastres naturales, conflictos bélicos, víctimas de terrorismo, víctimas de abuso sexual o pérdida de seres queridos. Cada una presenta una serie de concomitantes determinados que inciden en la vida de las personas y en su capacidad de afrontar el evento, minimizar sus consecuencias negativas y obtener beneficios derivados.

Este trabajo se centra en la experiencia de aquellas personas que conforman el entorno social y red de apoyo de quienes fallecieron por suicidio, y su capacidad de afrontar e integrar este suceso de la forma más coherente posible. El análisis integrado de la

posibilidad de un crecimiento resulta un tema fundamental, en general, dentro de cualquier ámbito de las ciencias de la salud y, en específico, dentro de la posvención del fenómeno del suicidio (Jordan & McIntosh, 2011).

Dada la relevancia del fenómeno y su impacto multidimensional, en el presente trabajo se realiza una revisión de aquellos estudios que identifiquen, analicen y exploren los factores de protección y de riesgo que posibilitan (o en su defecto, obstaculizan) el desarrollo efectivo de CPT en el contexto de supervivientes de una pérdida (familiar, amigo/a, compañero/a...) a causa del suicidio.

Método

El presente trabajo consistió en una revisión narrativa estructurada de la literatura con el objetivo de identificar los factores de riesgo y protección asociados al CPT en personas en duelo por suicidio. Para su desarrollo y consecución se siguieron las directrices establecidas en la declaración PRISMA (Page et al., 2021).

2.1 Fuente de información y búsqueda

Como principales bases de datos se emplearon PsycINFO, SCOPUS y Medline. Estas bases fueron seleccionadas por su cobertura amplia y específica en el ámbito de la psicología clínica, ciencias de la salud y ciencias sociales, siendo relevantes para el tema de estudio. La búsqueda se realizó entre marzo y abril de 2025, identificando publicaciones en inglés que analizaran factores de protección y de riesgo en el desarrollo de CPT en individuos supervivientes.

En las tres bases de datos, se empleó la siguiente búsqueda con descriptores y booleanos:

("posttraumatic growth" OR "PTG" OR "growth after trauma" OR "trauma bereavement") AND ("risk factor*" OR "protective factor*" OR "resilien*" OR "vulnerab*" OR "coping" OR "psychological adaptation" OR "posttraumatic stress disorder" OR "PTSD") AND ("grief after suicide" OR "suicide-related grief" OR "suicide bereave*" OR "bereaved by suicide" OR "suicide loss survivors" OR "family member* of suicide" OR "loss by suicide").

Estos descriptores debían aparecer en el título y/o resumen. Además, se consultaron los artículos de revisión y metaanálisis publicados, y se revisó su bibliografía y la de los artículos originales para localizar nuevas investigaciones. La revisión de títulos y resúmenes fue realizada por un evaluador. En caso de duda, se consultó con un tutor académico para resolver discrepancias.

2.2 Criterios de elegibilidad y proceso de selección

En la Tabla 1, se incluyen los criterios de inclusión y exclusión. El número de publicaciones encontradas en PsycINFO fueron 9, en MEDLINE fueron 10, y en SCOPUS 12, obteniendo un total de 31 publicaciones. Posteriormente, se incorporaron 5 artículos adicionales seleccionados manualmente a partir de la bibliografía de los estudios incluidos previamente, en función de su cumplimiento con los mismos criterios de inclusión establecidos previamente. Una vez exportados a Refworks, se identificaron 18 registros duplicados. Como resultado, se obtuvieron 18 registros a valorar a través de los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Ser un estudio cuantitativo (diseño transversal, longitudinal, de cohorte o casos y controles).- Analizar factores de riesgo y/o protección relacionados con el CPT.- Evaluar el crecimiento postraumático como variable principal o secundaria.- Incluir a personas (familiares, compañeros, etc.) que hayan perdido a un ser querido por suicidio.- Utilizar instrumentos estandarizados para la medición del CPT.- Estar publicado en inglés o español y contar con texto completo disponible.	<ul style="list-style-type: none">- Ser un estudio teórico, revisión sistemática, metaanálisis, editorial, carta al editor, estudio de caso único.- Ser un estudio piloto, de viabilidad o exploratorio sin resultados concluyentes.- No diferenciar a personas en duelo por suicidio de otros tipos de duelo (cáncer, desastres naturales, consecuencia de guerras, etc.)- No evaluar explícitamente el CPT.- No proporcionar datos cuantitativos del estudio.- Evaluar una intervención multimodal sin poder aislar los efectos sobre el CPT.

Finalmente, tras analizar el título y el resumen de los artículos restantes, se eliminaron 2 que no se relacionaban con el objeto de estudio y, de éstos, 3 artículos no se ajustaron a los criterios de inclusión y exclusión previamente fijados. En consecuencia, 13 artículos fueron seleccionados para la presente revisión (Figura 1).

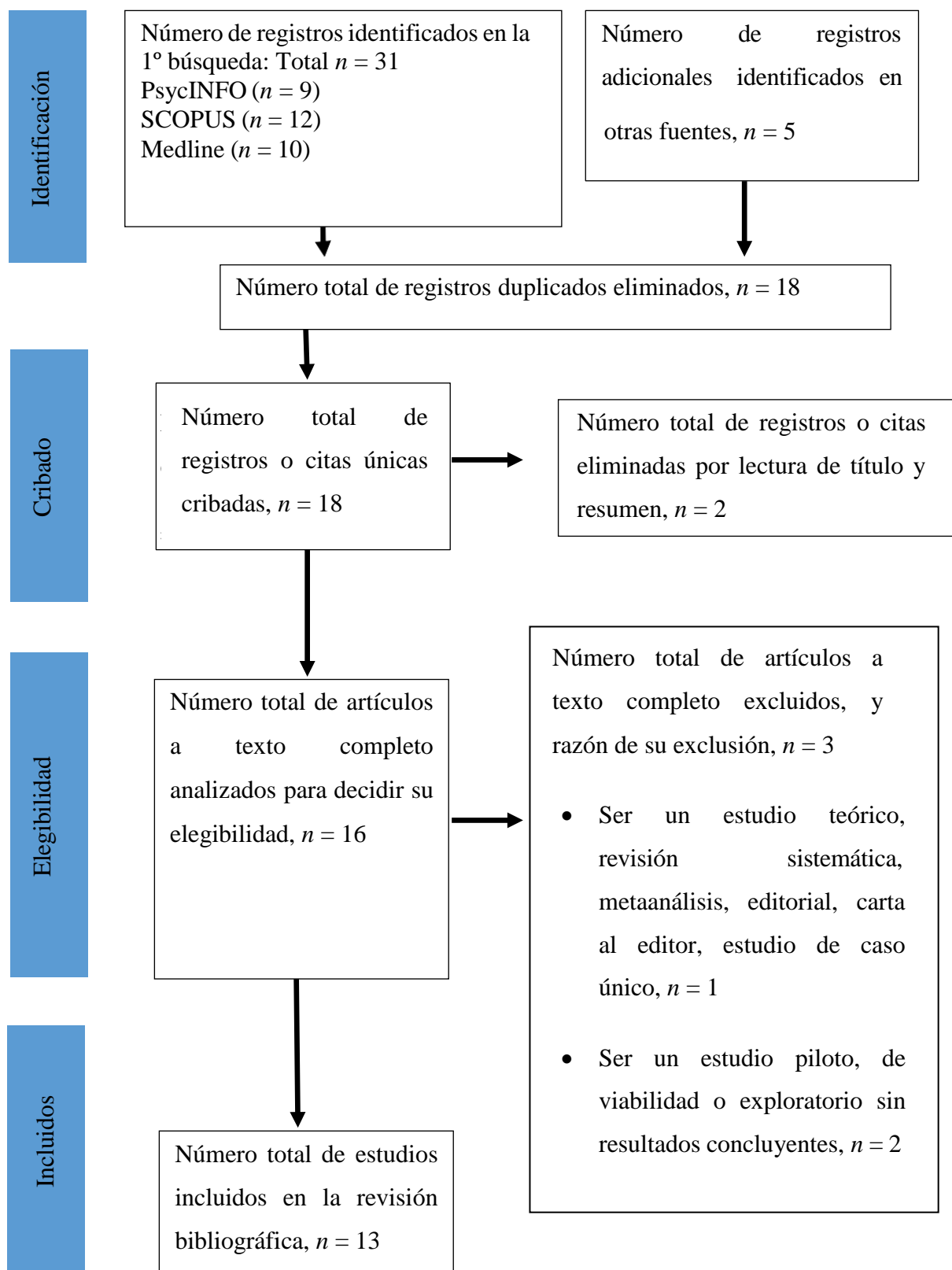


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA sobre el proceso de selección de estudios para la revisión

Resultados

Los 13 artículos resultantes de la búsqueda fueron clasificados en tres categorías en función del objeto de estudio o aportación realizada al entendimiento del CPT en personas en duelo por suicidio. Dentro de las tres categorías, los estudios se presentan en orden alfabético. Siete registros analizaron la contribución de ciertos factores interpersonales (el apego o el apoyo social percibido) y la relación con el fallecido sobre el CPT (Levi-Belz, 2017; Levi-Ari & Levi-Belz, 2019; Levi-Belz, 2019; Fisher et al., 2020; Oexle & Sheehan, 2020; Levi-Belz, 2021; Levi-Belz & Rotem, 2022). Cuatro estudios exploraron aquellas variables intrapersonales (como el perdón, la autocompasión o la autoexploración) que actúan como catalizadores del CPT (Levi-Belz, 2016; Moore et al., 2015; Gilo et al., 2020; Levi-Belz & Gilo, 2020). Finalmente, se incluyen dos artículos que evaluaron la trayectoria del CPT en el contexto de duelo complicado, la presencia de síntomas depresivos u otras consecuencias psicológicas (Oexle et al., 2020; Levi-Belz, 2022). A continuación, se detallan las principales características de cada uno de los estudios objeto de revisión. Al final de este apartado se presentan tres tablas con los estudios ordenados alfabéticamente teniendo en cuenta las categorías anteriormente descritas. Específicamente, en la Tabla 2, se resumen los objetivos, instrumentos empleados y resultados obtenidos en cada una de las investigaciones. En la Tabla 3, se especifica información referente a los participantes y en la Tabla 4 se desarrolla la categorización temática de cada uno de los estudios revisados.

3.1 Factores Interpersonales y Vinculación con el Fallecido

Fisher et al. (2020) estudiaron cómo las estrategias de afrontamiento y la preparación para la muerte afectan al duelo, la depresión y el CPT en personas que han perdido a un ser querido por una muerte repentina (suicidio, accidente o combate).

Los 1709 participantes completaron una encuesta online sobre variables demográficas, estrategias de afrontamiento, gravedad del duelo, depresión y CPT. 358 (20,97%) eran hombres y 1349 (79,03%) eran mujeres. Acerca de la causa de muerte del ser querido, 384 murieron como resultado de un accidente de tráfico, 997 murieron dentro de un contexto bélico y 328 murieron a causa del suicidio. La media del tiempo transcurrido desde la muerte fue de 4,86 años. Con respecto a la relación con el fallecido, más de la mitad eran progenitores, y en general, el fallecimiento no había sido anticipado por la mayoría (ver Tabla 3).

Se empleó el *Brief COPE* para determinar las formas de afrontamiento puestas en marcha por los participantes; *Inventory of Complicated Grief* (ICG) para evaluar los niveles de duelo complicado experimentado, *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) para medir los síntomas depresivos en población general y clínica y *Posttraumatic Growth Inventory—Short Form* (PTGI-SF) para identificar la evolución del CPT. Finalmente, un ítem (pregunta directa) evaluaba la frecuencia con la cual los participantes consideraban la posibilidad de la muerte de un ser querido.

Los análisis mostraron como las estrategias evitativas se asocian con efectos negativos, incrementando los síntomas de duelo complicado y depresión, y disminuyendo la posibilidad de crecimiento. En cambio, las estrategias basadas en el apoyo y en el afrontamiento activo, se relacionan con efectos positivos. En último lugar, se encontró que el hecho de no haber considerado la posibilidad de la muerte del ser querido (como en el caso de los supervivientes de duelo suicida o de un accidente de tráfico) se relaciona con aumentados niveles de duelo amplificado o difícil.

Levi-Ari y Levi-Belz (2019) examinaron aquellos procesos psicológicos obstaculizadores del desarrollo de CPT en población superviviente, centrándose en dos variables: la pertenencia frustrada o incapacidad de los sujetos de volver a desempeñar un

rol normalizado dentro de su cotidianidad como resultado del duelo; y la carga percibida o presencia de la sensación de ser una molestia para las personas del entorno más cercano. De forma complementaria, también trataron de entender la conexión entre dicho crecimiento y los diferentes estilos de apego.

La muestra estuvo conformada por 124 supervivientes (104 mujeres y 20 hombres) entre 18 y 70 años. La media de tiempo transcurrido tras la muerte fue de 10 años. Finalmente, con respecto a la relación con el fallecido eran hermanos, padres, hijos, familiares de segundo grado, esposos y amigos cercanos.

Se emplearon diversas medidas de autoinforme: *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI) para evaluar la trayectoria del CPT; *The Relationships Questionnaire* (RQ) donde se exploran los cuatro diferentes estilos de apego contemplados en el modelo de Bartholomew et al. (1991); y el *Interpersonal Needs Questionnaire* (INQ) para medir los niveles de pertenencia frustrada y carga percibida por los participantes.

Tras los análisis, se encontró que un estilo seguro de apego se asocia con niveles más elevados de CPT a diferencia de un estilo de apego inseguro o evitativo. Adicionalmente, la pertenencia frustrada se relacionó inversamente con el CPT, mientras que la carga percibida no mostró un impacto directo en su evolución. Por lo tanto, la carga percibida y la pertenencia frustrada median la relación existente entre los estilos de apego aprendidos y la trayectoria del CPT en el contexto de duelo.

Levi-Belz (2017) analizó el papel que juega la asunción previa de la idea del fallecimiento de un ser querido en el duelo experimentado posteriormente. Es decir, se analizaron las diferencias existentes en la conceptualización y asimilación de la idea del fallecimiento (entre diferentes grupos de afectados) y cómo esto podría influir en el desarrollo de CPT.

La muestra estuvo conformada por 159 familias israelíes (129 mujeres y 30 hombres), cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 73 años. Fueron divididos en tres grupos según el tipo de pérdida (suicidio, inesperada y esperada) y estuvo compuesta principalmente por familiares cercanos (padres, hermanos/as, esposos/as) (ver Tabla 3).

Se empleó *The Two-Track Bereavement Questionnaire* (TTBQ) donde se diferenciaron dos dimensiones de la experiencia de duelo, el “nivel actual” de adaptación y funcionamiento biopsicosocial del individuo (Modo 1) y la relación actual con la idea de la muerte del ser querido (Modo 2). En su interior, se evaluaron tres factores relacionados con el llamado “duelo activo”: la intensidad, las emociones y el anhelo derivado de la pérdida. También se exploraron los niveles de intimidad y conflicto presentes en la relación previa al fallecimiento. Finalmente, se empleó el *Stress-Related Growth Scale* (SRGS) para evaluar la trayectoria del CPT experimentado.

Los resultados sugieren que los supervivientes informan de niveles más reducidos de procesamiento o positividad alrededor de la idea del fallecimiento. Es decir, a diferencia de los otros dos grupos, estos individuos perciben haber tenido relaciones menos intensas y cercanas con el individuo antes de su fallecimiento, tanto en el plano físico como emocional, además de caer en patrones de duelo disfuncionales y rumiativos, que impiden una asimilación coherente del evento. Adicionalmente, se encontraron reducidos niveles de conflicto en las relaciones previas con los fallecidos tanto en el grupo de duelo inesperado como duelo suicida, siendo más elevados en el caso de muertes esperadas.

Relativo al CPT, éste está positivamente relacionado con la cercanía percibida con el fallecido y negativamente relacionado con el llamado “duelo activo”. El tipo de muerte mediaba las relaciones entre el “duelo activo” y los niveles de CPT y, en la población superviviente, se identificaron elevados niveles de duelo activo en comparación con otros grupos, disminuyendo notablemente la posibilidad de CPT.

En el estudio de **Levi-Belz (2019)**, se exploró la contribución de cuatro factores interpersonales en el desarrollo de CPT en población superviviente: por un lado, la carga percibida y pertenencia frustrada, y por otro lado, la autorrevelación y apoyo social percibido.

Se reclutaron 189 supervivientes en T1 (línea base), de los cuales 156 (82,5%) fueron evaluados nuevamente en T2 (18 meses después). Esta última muestra estuvo conformada por 132 mujeres y 24 hombres, con edades entre 18 y 70 años.

Se empleó un diseño longitudinal con dos mediciones. En ambos momentos, los participantes cumplieron las siguientes escalas: *The Interpersonal Needs Questionnaire* para medir la pertenencia frustrada y la carga percibida; *Distress Disclosure Index* (DDI) para determinar la tendencia personal a revelar información acerca de emociones y sentimientos; *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) para evaluar el grado de apoyo social percibido por parte de su entorno más cercano; y, finalmente, *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI) para observar la trayectoria del CPT.

Los resultados señalan que la autorrevelación, el apoyo social percibido y la pertenencia frustrada se asocian significativamente con la trayectoria del CPT en T2. En concreto, la pertenencia frustrada se asocia negativamente con el CPT, mientras que, el apoyo social percibido y la autorrevelación se relacionaron positivamente con los niveles de crecimiento en T2. Además, se observó un efecto mediador de la autorrevelación y el apoyo social percibido en la relación entre la pertenencia frustrada y el CPT. La carga percibida no mostró relaciones significativas con el CPT en ninguno de los momentos.

Levi-Belz (2021) amplió el estudio longitudinal previo (Levi-Belz, 2019), añadiendo un tercer punto de evaluación (T3, 42 meses después de la línea base) y centrando el análisis en la capacidad predictiva de tres variables interpersonales evaluadas en T1: carga percibida, pertenencia frustrada y autorrevelación de emociones sentidas.

La muestra fue la misma que en el estudio previo, con 156 (82.5%) participantes en T2 y 152 (80.4%) en T3. Se emplearon los mismos instrumentos de evaluación que en el estudio anterior, con la diferencia de que en este caso el CPT fue medido en T1, T2 y T3, mientras que las variables predictoras se evaluaron en T1.

Los resultados evidencian como la carga percibida se asocia negativamente con el CPT en T1 y, se relaciona inversamente, con la trayectoria de la misma en T2 y T3. De forma similar, la pertenencia frustrada se asociaba directa- y negativamente con el CPT en T1 y T2, e indirectamente, en T3. En contraposición, la autorrevelación actuaría como mediador de los efectos de la pertenencia frustrada sobre el CPT en T2 y T3, y, predice positivamente la trayectoria de este último, también en T2 y T3.

Levi-Belz y Rotem (2022) trataron de averiguar el papel de la autorrevelación y el apoyo social percibido en la facilitación del CPT en los supervivientes, con énfasis en determinar la influencia de los diferentes estilos de apego en el proceso de duelo.

La muestra empleada en T1 estaba constituida por 189 supervivientes. De ésta, se redujo a 156 personas (82,4%) en T2 y, posteriormente, a 152 (80,4%) en T3. Esta última muestra, estaba formada por 130 mujeres y 22 hombres. Con respecto a las relaciones con el fallecido, eran progenitores, hijos, hermanos, esposos/as, familiares y amigos/as cercanos/as.

Se empleó un diseño longitudinal con tres medidas diferentes: T1 o línea base, T2 o 18 meses después de línea base y T3 o 42 meses después de línea base. Se utilizaron cuatro escalas: *The Relationships Questionnaire* (RQ) para evaluar los patrones de apego de los participantes; *Distress Disclosure Index* (DDI) para evaluar la tendencia personal a revelar información relacionada con el evento traumático; *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) para medir el grado de apoyo social percibido; y, finalmente, *The Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI) para evaluar el desarrollo de CPT. Esta última escala, es la única que se empleó también en T2 y T3.

Se observó que los estilos de apego y los factores interpersonales contemplados en T1 correlacionaban positivamente con el CPT en T2 y T3. No obstante, en T3 solo se encontró una relación significativa entre la autorrevelación y el CPT.

Los modelos de apego registrados en T1 se relacionaban indirectamente con la trayectoria del CPT en T1, T2 y T3 a través de las variables mediadoras del apoyo social percibido y la autorrevelación. Más concretamente, se encontró que un modelo positivo del “yo”, es decir, una noción interiorizada y adecuada de la propia valía personal y el pensamiento de que otros se comportarán congruentemente con dicha cognición y un modelo positivo de los “otros”, es decir, contar con la expectativa de que se puede confiar en los demás para recibir comprensión, predijo mayor CPT a través del apoyo social y la autorrevelación.

Oexle y Sheehan (2020) trataron de investigar la importancia del apoyo social percibido en las consecuencias del duelo, específicamente en relación con las dificultades del proceso, los síntomas depresivos, la suicidabilidad y el CPT.

La muestra estuvo conformada por 195 supervivientes tras haber aplicado los criterios de elegibilidad (ser mayor de edad y haber perdido a un esposo/a, pareja, hijo/a u hermano/a a manos del suicidio).

Las escalas empleadas en este estudio fueron: *Perceived Social Support Questionnaire* (PSSQ) para analizar los niveles de apoyo social percibido; *Brief Grief Questionnaire* (BGQ) para evaluar las posibles dificultades y complicaciones derivadas del duelo; *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* para determinar la existencia de síntomas depresivos entre los entrevistados; el *Suicidal Ideation Attributes Scale* para medir el grado de suicidabilidad de los participantes encuestados; y, el *Hogan Grief Reaction Checklist* (HGRC) para medir la posibilidad de CPT.

Finalmente, se estableció que el apoyo social percibido por los supervivientes se relaciona con el tipo de afrontamiento puesto en marcha por los mismos y las consecuencias emocionales y físicas sufridas como resultado del duelo.

En conjunto, estos siete estudios abordan aquellos factores interpersonales que se asocian con mayores niveles de CPT en duelo suicida, como el apoyo social percibido, el estilo de apego seguro y la autorrevelación emocional, mientras que, la pertenencia frustrada y la falta de preparación ante la pérdida, actúan como factores obstaculizadores de este crecimiento.

3.2 Procesos de Autoconsciencia y Perdón

Gilo et al. (2020) exploran el papel que juega el perdón propio dentro del proceso de duelo y su relación directa o indirecta con el CPT y otros factores asociados, como la autorrevelación, el apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento adaptativas.

Se reclutaron a 125 participantes que habían perdido a hermanos/as, hijos/as, esposos/as, progenitores, amigos/as, otros familiares, nietos/as o a un/a compañero/a de

trabajo. El tiempo desde la muerte osciló entre 1 año y 34 años. Los participantes tenían entre 13 y 69 años. La mayor parte de los participantes reportaron grandes (49,6%) y severos (42,3%) niveles de sufrimiento. Además, la mayoría de los individuos buscaron apoyo psicológico tras la pérdida (76,6%) y el resto (39,1%) continuaban en tratamiento por este motivo.

Se emplearon cinco cuestionarios de autoinforme: *The Heartland Forgiveness Scale* (HFS) para medir los niveles de autoperdón ante eventos estresantes; *The Distress Disclosure Index* (DDI) donde se mide la tendencia de los participantes a revelar información personal; *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) donde se exploran tres sistemas de apoyo social percibido (familia, amigos y otras personas importantes); *The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire short* para evaluar las estrategias de afrontamiento puestas en marcha; y, finalmente, *The Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI) para evaluar la trayectoria del CPT.

Los resultados sugieren que el autoperdón se asocia positivamente con la evolución del CPT, tanto directa como indirectamente. Además, esta relación era mucho más significativa que las asociaciones encontradas con el resto de las variables contempladas. De forma complementaria, se encontraron dos vías indirectas a través de las cuales el autoperdón se relaciona con el CPT: por un lado, a través de altos niveles de autorrevelación y apoyo social percibido y, por otro lado, a través de la utilización de estrategias de afrontamiento adaptativas.

Levi-Belz (2016) se centró en evaluar la contribución de la autorrevelación y las estrategias cognitivas de afrontamiento sobre la trayectoria del CPT en tres grupos de afectados diferentes.

Para ello, se reclutaron 145 participantes israelíes (118 mujeres y 27 hombres), de los cuales, 58 perdieron a un ser querido a causa del suicidio, 47 estuvieron afectados por una muerte inesperada, que no es el suicidio (ataque al corazón, ataque terrorista, etc.) y 40 sufrieron la muerte de un ser querido resultado de causas esperadas (avanzada edad o enfermedad grave). La edad de los participantes osciló entre los 18 a los 73 años. La relación con el fallecido varió entre progenitores, hijos/as, hermanos/as, cónyuges, familiares cercanos o amigos cercanos.

Se emplearon tres escalas: la *Distress Disclosure Index* (DDI) para medir la tendencia a revelar información personal relacionada con el evento traumático; la *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ) para evaluar los tipos de estrategias de afrontamiento puestas en marcha por los participantes; y el *Stress-Related Growth Scale* (SRGS) que evalúa el cambio positivo experimentado en el contexto de duelo.

No se observaron diferencias significativas en los niveles de CPT entre los diferentes grupos. No obstante, los supervivientes de una pérdida a causa del suicidio exhibieron los niveles más reducidos de autorrevelación de entre todos los grupos estudiados, lo que se asocia con menores niveles de CPT. Adicionalmente, se encontró que elevados niveles de autorrevelación y contar con estrategias de afrontamiento positivas, como reorientación hacia la planificación o reevaluación positiva, se relaciona positivamente con la evolución del CPT.

Levi-Belz y Gilo (2020) exploraron el papel del autoperdón en relación con el estrés emocional experimentado durante el duelo en distintos grupos de personas afectadas por el duelo.

Se reclutaron a 309 participantes, divididos en 3 grupos: 124 supervivientes de una pérdida por suicidio (108 mujeres y 17 hombres), 108 participantes que perdieron a un ser querido por una causa repentina, como un accidente de tráfico u homicidio (98 mujeres y 10 hombres) y 77 participantes que perdieron a un ser querido como resultado de causas esperadas, como una enfermedad prolongada o la avanzada edad de la persona (64 mujeres y 12 hombres). Con respecto a la relación de los afectados con el fallecido casi la mitad eran cónyuges, pero también había hijos/as, hermanos/as, progenitores, amigos/as, nietos/as, y otros familiares u “otro tipo de relación”.

Para medir el nivel de perdón propio de los participantes, se utilizó la *Heartland Forgiveness Scale* (HFS); y para explorar el nivel de estrés emocional experimentado, se empleó la *Suicide Behaviors Questionnaire-revised* (SBQ-R).

Se observó que los supervivientes de una pérdida por suicidio experimentan niveles más elevados de depresión e ideación suicida en comparación con los otros dos grupos. Además, el autoperdón manifestado se asociaba negativamente con la trayectoria de las

consecuencias adversas derivadas del duelo. Por lo tanto, niveles bajos de perdón propio se relacionaban con mayores niveles de depresión e ideación suicida, en comparación con el resto de los grupos, y elevados niveles de autoperdón, independientemente del tipo de fallecimiento, se asociaba con un menor estrés emocional.

Moore et al. (2015) investigaron aquellos mecanismos cognitivos que predicen la evolución del CPT entre población superviviente. Algunas de las características analizadas fueron: rumiación reflexiva, variables de personalidad, resiliencia, y estados de humor.

La muestra estuvo compuesta por 154 padres y madres que habían perdido a su hijo/a a manos del suicidio en los últimos 2 años, de los cuales, 137 eran mujeres (90,1%) y 17 eran hombres (9,9%). Por otro lado, 99 de ellos estaban casados/as (65,1%) y el resto, 37 (24,3%) estaban divorciados/as.

Se administraron siete escalas de autoinforme, junto con un cuestionario demográfico: la *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI), que evalúa el CPT tras experiencias traumáticas; la *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R), que mide el optimismo disposicional; la *Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory* (NEO-FFI), utilizada para evaluar rasgos de personalidad según el modelo de los cinco grandes factores; la *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), que recoge la experiencia de afecto positivo y negativo; la *Prolonged Grief Disorder measure* (PG-13), destinada a identificar síntomas de duelo prolongado; la *Ruminative Response Scale* (RSS), que evalúa la tendencia a la rumiación cognitiva; y la *Resilience Scale* (RS-14), centrada en la medición del nivel de resiliencia personal.

Los resultados destacaron la relación inversamente proporcional entre el CPT y la resiliencia. Aquellas personas altamente resilientes cuentan con estrategias de afrontamiento muy efectivas, impidiendo que se puedan ver afectadas por el evento traumático. En cambio, mecanismos cognitivos, como la rumiación reflexiva o la rumiación negativa (melancólica), variables de personalidad, como el optimismo, características demográficas y trastornos psicopatológicos (duelo prolongado), no predicen el desarrollo del CPT.

Finalmente, se han encontrado correlaciones recíprocas entre rumiación reflexiva y rumiación melancólica, implicando la confluencia de ambas durante el proceso de duelo, así como, una correlación significativa entre el tiempo desde la muerte y la evolución del CPT.

Como se resume en la Tabla 2, estos cuatro estudios resaltan la relación positiva y directa entre el CPT y el autoperdón y cómo, esta última, se asocia negativamente con las consecuencias adversas resultantes del duelo. Adicionalmente, variables interpersonales como la autorrevelación y estrategias de afrontamiento positivas median estas asociaciones y predicen positivamente el curso del CPT.

3.3 Gravedad del Duelo, Complicaciones y Salud Mental

Levi-Belz (2022) se centraron en investigar las relaciones bidireccionales y longitudinales existentes entre el duelo complicado y el CPT dentro del duelo suicida, y cómo influyen en la presencia de síntomas depresivos a largo plazo.

La muestra estuvo conformada por 189 participantes en T1 y, posteriormente, por 156 individuos en T2, de los cuales, 132 eran mujeres y 24 eran hombres entre 18 y 70 años. El principal criterio de inclusión fue ser un miembro de la familia o amigo/a cercano de una persona que había muerto por suicidio.

Se utilizó un diseño longitudinal de dos medidas: T1 o línea base y T2 o 18 meses después de la línea base. En T1 y T2 se evaluaron los niveles de CPT y duelo complicado mientras que sólo se evaluaron los síntomas depresivos en T2. Se utilizaron las siguientes escalas: *The Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI) donde se examina la trayectoria del CPT; *Inventory of Complicated Grief-Revised* (ICG-R) para identificar la frecuencia de anhelo o la intensidad de los sentimientos de soledad; y, *Patient Health Questionnaire Depression Scale* (PHQ-9) para detectar la presencia de síntomas depresivos.

Los resultados destacan una relación negativa entre el CPT en T1 y el duelo complicado y depresión en T2. Por lo tanto, elevados niveles de CPT actuarían como una estrategia de afrontamiento adaptativa para el estrés experimentado a largo plazo. No obstante, un incremento en los niveles de duelo complicado en T1 predecía una reducción del

CPT en T2. Además, los niveles de depresión en T2 solo venían determinados por los niveles de CPT y duelo complicado en T2.

Finalmente, se determinó que el efecto del CPT sobre el duelo depende de la conceptualización del mismo, o bien como una estrategia adaptativa de afrontamiento o como una manera de evitar o negar el suceso traumático de manera disfuncional.

Finalmente, **Oexle et al. (2020)** examinaron la influencia del estigma social percibido o estigma por asociación en aquellas personas en pleno proceso de duelo suicida. Adicionalmente, analizaron la posibilidad de ocultamiento de las propias emociones como resultado de este estigma y su conexión con problemas de salud mental.

La muestra estuvo compuesta por 195 participantes, con 180 (92%) mujeres entre 18 y 77 años, afectados/as por el suicidio de un ser querido. Un tercio reportaron haber sido diagnosticados/as de problemas mentales antes del fallecimiento y la mitad, perdió a un/a hijo/a, seguido de hermanos/as, progenitores, o parejas.

Se aplicaron las siguientes escalas de autoinforme: *The Stigma Towards Suicide Survivor Scale* (STOSASS-b) para identificar actitudes negativas del entorno social alrededor del suicidio y sus consecuencias; *The Brief Grief Difficulty Questionnaire* (BGQ) para detectar posibles síntomas de duelo complicado; *5-item Suicidal Ideation Attributes Scale* (SIDAS) para evaluar la ideación suicida entre los participantes; y, *The Hogan Grief Reaction Checklist* (HGRC) para analizar la trayectoria del CPT.

Se observa una asociación entre elevados niveles de estigma social percibido y más problemas en el proceso de duelo, como una suicidabilidad incrementada, mayor secretismo alrededor de la pérdida y menor posibilidad de CPT. Finalmente, se demostró parcialmente que el aislamiento y el secretismo mediaban la asociación entre el estigma percibido y peores consecuencias en el duelo posterior.

En resumen, el primer estudio destaca la relación inversa entre la presencia de duelo complicado entre los supervivientes y la trayectoria del CPT a largo plazo, mientras que, el segundo estudio, evidencia otra variable negativamente relacionada con el crecimiento durante el duelo: el estigma social percibido.

Tabla 2. Descripción de los estudios

Estudio	Objetivos	Instrumentos de evaluación	Resultados
Fisher et al. (2020)	Se investiga la influencia que tienen las estrategias de afrontamiento empleadas y la consideración de la muerte del allegado sobre la trayectoria de los síntomas de duelo complicado, depresivos y el desarrollo de CPT en el contexto de duelo por la muerte de un ser querido (a causa de suicidio, accidente de tráfico o en un contexto bélico).	Brief COPE ICG PHQ-9 PTGI-SF	Estrategias basadas en el apoyo y el afrontamiento activo reducían los síntomas de duelo complicado y de depresión, incrementando la posibilidad de crecimiento. Las estrategias evitativas se asociaban con los efectos contrarios. Por otro lado, los grupos de afectados por una muerte a causa de suicidio y accidentes de tráfico experimentaban niveles más elevados de duelo complicado. Finalmente, tener en consideración la posibilidad de muerte actuaba como un factor protector con respecto a la experiencia de duelo (favoreciendo a los afectados por una muerte en un contexto bélico).
Levi-Ari & Levi-Belz (2019)	Se explora la contribución de dos factores interpersonales (pertenencia frustrada y carga percibida), así como, de los diferentes estilos de apego sobre la capacidad de los individuos afectados por una pérdida a causa del suicidio a desarrollar CPT en el contexto de duelo.	PTGI RQ INQ	El principal hallazgo se encuentra en la capacidad de mediación que tienen ambas variables interpersonales dentro de la relación entre el estilo de apego aprendido por el individuo y la trayectoria del CPT. De forma complementaria, también se determinó que únicamente la pertenencia frustrada tenía una relación directa con el CPT. Finalmente, aquellos individuos con un apego seguro experimentarán mayores niveles de CPT, en contraste con aquellos individuos con apego inseguro, donde esta última posibilidad es más reducida.
Levi-Belz (2017)	Se centra en analizar la influencia o capacidad predictiva de la naturaleza de la relación previa con el fallecido sobre la posibilidad de CPT dentro del contexto de duelo en supervivientes de una pérdida a causa del suicidio.	TTBQ SRGS	Se observan niveles más reducidos de aceptación y procesamiento de la idea de fallecimiento en supervivientes de una pérdida a causa del suicidio. Además, son más propensos a caer en conductas de duelo disfuncionales o rumiativas. No obstante, se encontró un menor grado de conflictividad dentro de las relaciones previas al fallecimiento. Finalmente, se observa que el CPT está positivamente relacionado con la cercanía con el fallecido y negativamente relacionado con el llamado duelo “activo”.
Levi-Belz (2019)	Se investigó la contribución de cuatro variables interpersonales (carga percibida y pertenencia frustrada, por un lado, y autorrevelación y apoyo social percibido, por otro lado) en el desarrollo de CPT en supervivientes de una pérdida a causa del suicidio.	INQ DDI MSPSS PTGI	La pertenencia frustrada contribuiría negativamente al CPT, en cambio, variables como el apoyo social percibido y la autorrevelación se relacionan positivamente con su trayectoria en T2. No obstante, la carga percibida no mostró relaciones significativas con el crecimiento postraumático ni en T1 ni en T2.

Continuación tabla 2. Descripción de los estudios

Estudio	Objetivos	Instrumentos de evaluación	Resultados
Levi-Belz (2021)	Se exploró la contribución de tres variables interpersonales (carga percibida, pertenencia frustrada y autorrevelación) en el desarrollo de CPT en individuos afectados por la muerte de un ser querido a causa del suicidio, a través de un diseño longitudinal.	INQ DDI PTGI	Se observó que, tanto la pertenencia frustrada como la carga percibida, se relacionan directa y negativamente sobre el crecimiento postraumático en las tres medidas empleadas. Complementariamente, la autorrevelación actuaría como mediador de los efectos de estas dos variables y se asocia positivamente con el CPT.
Levi-Belz & Rotem (2022)	Se estudió la influencia de factores interpersonales, tales como el apoyo social percibido y la autorrevelación, así como, determinados estilos de apego en la facilitación del CPT en el contexto de duelo.	RQ DDI MSPSS PTGI	Tanto los factores interpersonales como el estilo de apego correlacionan positivamente con el crecimiento postraumático en T1 y T2. No obstante, en T3 solo se encontró una relación significativa entre la autorrevelación y el CPT. Los estilos de apego juegan un rol mediador en la influencia de ambas variables o características personales en las tres medidas contempladas.
Oexle & Sheehan (2020)	Se centraron en analizar el papel desempeñado por el apoyo social percibido en las consecuencias del duelo (dificultades relacionadas con el mismo, síntomas depresivos, suicidabilidad y crecimiento postraumático).	PSSQ BGQ CESDS SIAS HGRC	Se llegó a la conclusión de que el apoyo social percibido se relaciona de forma directa con las posibles estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos (adaptativas o desadaptativas) y las consecuencias emocionales derivadas del duelo.
Gilo et al. (2020)	Se indagó en el papel del autoperdón en el desarrollo del crecimiento postraumático y su capacidad para mediar las relaciones con otras variables interpersonales y cognitivas consideradas como relevantes.	HFS DDI MSPSS CERQ PTGI	Los resultados reflejan una relación, tanto directa como indirecta, entre el autoperdón y CPT. De forma complementaria, el autoperdón media la relación entre el CPT y variables como la autorrevelación, el apoyo social percibido y la utilización de estrategias adaptativas de afrontamiento.

Continuación tabla 2. Descripción de los estudios

Estudio	Objetivos	Instrumentos de evaluación	Resultados
Levi-Belz (2016)	Se centraron en conocer la influencia de la autorrevelación y las estrategias de afrontamiento puestas en marcha por diferentes grupos de afectados por una muerte de un ser querido, en el desarrollo de crecimiento asociado al estrés o CPT.	DDI CERQ SRGS	Los supervivientes de una pérdida a causa del suicidio exhiben menores niveles de autorrevelación en comparación con el resto de grupos (muerte esperada e inesperada). Junto a esto, se observa una relación positiva y directa entre elevados niveles de autorrevelación y estrategias adaptativas de afrontamiento, y el crecimiento asociado al trauma experimentado por los individuos en duelo.
Levi-Belz & Gilo (2020)	Se estudiaron las relaciones existentes entre el autoperdón o el perdón a uno mismo por parte de los individuos de la población estudiada y el estrés emocional derivado de la situación de duelo experimentada	HFS SBQ-R	Los supervivientes de una pérdida a causa del suicidio son más propensos a sufrir elevados niveles de depresión e ideación suicida, en comparación con otros grupos de afectados. Además, se identificó una relación negativa y directa entre el perdón propio y el estrés emocional experimentado por los sujetos en el trascurso del duelo.
Moore et al. (2015)	Se investigó el papel de diferentes características y factores interpersonales de los individuos (tipos de rumiación, variables de personalidad, resiliencia y estados de humor) sobre el desarrollo de CPT en supervivientes de una pérdida a causa del suicidio.	PTGI LOT-R NEO-FFI PANAS PG-13 RSS RS-14	Los resultados sugieren, por un lado, que la resiliencia se relaciona inversamente con el crecimiento postraumático y, por otro lado, variables cognitivas como el optimismo o la rumiación reflexiva, características demográficas y trastornos psicopatológicos tampoco son capaces de predecir dicho desarrollo de crecimiento personal. Únicamente se encontró una relación recíproca entre la rumiación reflexiva y la rumiación melancólica.
Levi-Belz (2022)	Se examinaron las relaciones bidireccionales y longitudinales establecidas entre el crecimiento postraumático y el duelo complicado dentro de los individuos afectados por la muerte de un ser querido a causa del suicidio. Además, también se exploraron las consecuencias del desarrollo posterior de síntomas depresivos.	PTGI ICG-R PHQ-9	Los resultados revelaron una asociación negativa y directa entre el crecimiento postraumático y el duelo complicado en las dos primeras medidas. Además, los niveles de crecimiento postraumático y duelo complicado en T1 predecían los niveles de síntomas depresivos en T2.

Continuación tabla 2. Descripción de los estudios

Estudio	Objetivos	Instrumentos de evaluación	Resultados
Oexle et al. (2020)	Se investigó el papel que juega el estigma social percibido por parte de los afectados por una muerte a causa del suicidio en las consecuencias emocionales y psíquicas derivadas del proceso de duelo.	STOSASS-b BGQ SIDAS HGRC	Los resultados sugieren una asociación negativa entre el estigma y las consecuencias derivadas del duelo. Elevados niveles de estigma percibido predicen mayores problemas de suicidabilidad, de duelo complicado y menor posibilidad de crecimiento postraumático. Además, incrementaba la tendencia de los sujetos al secretismo, es decir, a no revelar detalles en torno al duelo y la experiencia del mismo.

CPT: Crecimiento Postraumático; HFS: The Heartland Forgiveness Scale; DDI: The Distress Disclosure Index; MSPSS: The Multidimensional Scale of Perceived Social Support; CERQ: The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; PTGI: Posttraumatic Growth Inventory; LOT-R: Life-Orientation Test Revised; NEO-FFI: Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory; PANAS: Positive Affect and Negative Schedule; PG-13: Prolonged Grief Disorder measure; INQ: Interpersonal Needs Questionnaire; TTBQ: Two-Track Bereavement Questionnaire; SRGS: Stress-Related Growth Scale; ICG-R: Inventory of Complicated Grief-Revised; PHQ-9: Patient Health Questionnaire Depression Scale; RQ: Relationships Questionnaire; SBQ-R: Suicide Behaviors Questionnaire-Revised; STOSASS-b: The Stigma Towards Suicide Survivor Scale; BGQ: Brief Grief Difficulty Questionnaire; HGRC: Hogan Grief Reaction Checklist; PSSQ: Perceived Social Support Questionnaire; CESDS: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; SIAS: Suicidal Ideation Attributes Scale; CERQ: Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; RSS: Ruminative Response Scale; RS-14: Resilience Scale

Tabla 3. Características de los participantes

Categoría	Estudio	N	Edad media	Género	Parentesco	País
Factores Interpersonales y Vinculación con el Fallecido	Fisher et al. (2020)	1709	46,98 años	1349 mujeres 358 hombres	956 (56,57%) padres 45 (2,64%) hijos 345 (20,22%) hermanos 351 (20,57%) esposos	EEUU
	Levi-Ari & Levi-Belz (2019)	124	31,6 años	104 mujeres 21 hombres	22 (18%) padres 20 (16%) hijos 36 (29%) hermanos 10 (8%) esposos 11 (8%) familiares de segundo grado 25 (20%) amigos cercanos	Israel
	Levi-Belz (2017)	159	36,2 años	129 mujeres 30 hombres	25 (19%) padres 11 (8%) hijos 26 (19%) hermanos 30 (22%) esposos 44 (32%) familiares cercanos	Israel
	Levi-Belz (2019)	T1: 189 T2: 156	T2: 40,8 años	T2: 132 mujeres 24 hombres	29 (18,6%) padres 26 (16,7%) hijos 43 (27,6%) hermanos 16 (10,3%) esposos 13 (8,4%) otros familiares 29 (18,6%) amigos	Israel
	Levi-Belz (2021)	T1: 180 T2: 156 T3: 152	T3: 43,9 años	No reportado	29 (18,6%) padres 26 (16,7%) hijos 43 (27,6%) hermanos 16 (10,3%) esposos 13 (8,4%) otros familiares 29 (18,6%) amigos	Israel

Continuación tabla 3. Características de los participantes

Categoría	Estudio	N	Edad media	Género	Parentesco	País
Factores Interpersonales y Vinculación con el Fallecido	Levi-Belz & Rotem (2022)	T1: 189 T2: 156 T3: 152	T3: 43,9 años	T3: 130 mujeres 22 hombres	29 (18,6%) padres 26 (16,7%) hijos 43 (27,6) hermanos 16 (10,3%) esposos 13 (8,4%) otros familiares 29 (18,6%) amigos	Israel
	Oexle & Sheehan (2020)	239	50 años	215 mujeres 24 hombres	No reportado	EEUU
Procesos de Autoconsciencia y Perdón	Gilo et al. (2020)	125	40,22 años	108 mujeres 17 hombres	15 (12,1%) padres 26 (21%) hijos 36 (29%) hermanos 18 (14,5%) esposos 8 (6,5%) otros familiares 14 (11,3%) amigos	Israel
	Levi-Belz (2016)	145	24,8 años	118 mujeres 27 hombres	25 (18,4%) padres 11 (8,1%) hijos 26 (19,1%) hermanos 30 (22,1%) esposos 44 (32,3%) familiares y amigos cercanos	Israel
	Levi-Belz & Gilo (2020)	309	44,3 años	269 mujeres 39 hombres	19 (6,1%) padres 77 (24,9%) hijos 39 (12,3%) hermanos 129 (41,7%) esposos 10 (3,2%) nietos 10 (3,2) otros familiares 17 (5,5%) amigos	Israel

Continuación tabla 3. Características de los participantes

Categoría	Estudio	N	Edad media	Género	Parentesco	País
Procesos de Autoconsciencia y Perdón	Moore et al. (2015)	154	No reportado	137 mujeres 17 hombres	No reportado	EEUU
Gravedad del Duelo, Complicaciones y Salud Mental	Levi-Belz (2022)	T1: 189 T2: 156	T2: 40,8 años	T2: 132 mujeres 24 hombres	29 (18,6%) padres 26 (16,7%) hijos 43 (27,6%) hermanos 16 (10,3%) esposos 13 (8,4%) otros familiares 29 (18,6%) mejores amigos	Israel
	Oexle et al. (2020)	195	50,4 años	180 mujeres 15 hombres	36 (19%) padres 102 (52%) hijos 41 (21%) hermanos 16 (8%) esposo o pareja	EEUU

Tabla 4. Características de los estudios

Categoría	Autores	Diseño experimental	Medidas empleadas	VARIABLES ESTUDIADAS
Factores Interpersonales y Vinculación con el fallecido	Fisher et al. (2020)	Transversal	Una única medida	Por un lado, se estudiaron las estrategias de afrontamiento personales puestas en marcha por los sujetos y, por otro lado, la consideración de la posibilidad de muerte de la persona allegada.
	Levi-Ari & Levi-Belz (2019)	Transversal	Una única medida	Carga percibida, pertenencia frustrada y estilos de apego aprendidos por las personas.
	Levi-Belz (2017)	Transversal	Una única medida	Se centraron en la consideración y procesamiento de la idea de fallecimiento del ser querido en el momento actual.
	Levi-Belz (2019)	Longitudinal (2 medidas)	T1: línea base T2: 18 meses	Se investigaron cuatro factores interpersonales: autorrevelación, apoyo social, pertenencia frustrada y carga percibida.
	Levi-Belz (2021)	Longitudinal (3 medidas)	T1: línea base T2: 18 meses después T3: 42 meses después	Por un lado, autorrevelación y cogniciones sentidas y, por otro lado, carga percibida y pertenencia frustrada.
	Levi-Belz & Rotem (2022)	Longitudinal (3 medidas)	T1: línea base T2: 18 meses después T3: 42 meses después	Autorrevelación y apoyo social percibido.
	Oexle & Sheehan (2020)	Transversal	Una única medida	Se exploró, fundamentalmente, la variable “apoyo social percibido”.

Continuación tabla 4. Características de los estudios

Categoría	Autores	Diseño experimental	Medidas empleadas	Variables estudiadas
Procesos de Autoconciencia y Perdón	Gilo et al. (2020)	Transversal	Una única medida	Se estudió el autoperdón (o el perdón a uno mismo) y su relación con otras variables interpersonales: autorrevelación, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento adaptativas.
	Levi-Belz (2016)	Transversal	Una única medida	Autorrevelación y estrategias de afrontamiento cognitivas
	Levi-Belz & Gilo (2020)	Transversal	Una única medida	Autoperdón o perdón a uno mismo
	Moore et al. (2015)	Transversal	Una única medida	Variables intrapersonales o mecanismos cognitivos, tales como: la rumiación reflexiva, variables de personalidad, resiliencia y estados de humor.
Gravedad del Duelo, Complicaciones y Salud Mental	Levi-Belz (2022)	Longitudinal (2 medidas)	T1: línea base T2: 18 meses después	En este caso, se exploró la influencia del duelo complicado o prolongado.
	Oexle et al. (2020)	Transversal	Una única medida	Se investigó el papel que juega el estigma social percibido por los sujetos objeto de estudio.

Discusión

En el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión de la literatura referente a la posibilidad de desarrollar crecimiento postraumático (CPT) en el contexto de supervivientes de una pérdida a causa del suicidio. Los hallazgos de esta revisión indican que, a pesar del profundo impacto emocional que conlleva la pérdida por suicidio, es posible que experimenten procesos de CPT, siempre que confluyan condiciones individuales, relacionales y contextuales. En particular, se han identificado múltiples factores inter- e intrapersonales que se asocian con mayor probabilidad de desarrollar CPT, así como barreras que lo dificultan.

Entre los factores protectores se destaca el apoyo social percibido y la autorrevelación (Levi-Belz, 2016; Levi-Belz, 2019; Levi-Belz & Rotem, 2022; Oexle & Sheehan, 2020). La percepción de una red de apoyo consistente y estructurada, y la posibilidad de compartir progresivamente detalles personales acerca de lo sucedido antes, durante y después de la experiencia de duelo, permiten a la persona superviviente construir un relato más integrado de lo sucedido. Desde una perspectiva teórica, estos efectos beneficiosos del apoyo social y la autorrevelación pueden explicarse a través del modelo de conservación de recursos de Hobfoll (1989), el cual sostiene que los recursos interpersonales

actúan como amortiguadores frente al estrés traumático, facilitando la recuperación de recursos internos deteriorados por la pérdida. Además, estudios como el de Garcia et al. (2014) o el de Boyers (2001) destacan la importancia del apoyo emocional e interpersonal, el afrontamiento colectivo y la cooperación en situaciones altamente traumáticas como los desastres naturales o mujeres en estadios iniciales de cáncer de mama (respectivamente), lo que subraya su potencial universal en el proceso de transformación postadversidad.

Otro factor facilitador es el autoperdón (Gilo et al., 2020; Levi-Belz & Gilo, 2020), entendido como la capacidad de aceptar y asumir los errores relacionados con la persona fallecida, dejando atrás sentimientos de enfado o resentimiento. Ambos estudios vincularon el autoperdón a una mayor disposición para establecer vínculos significativos y fomentar conductas prosociales, lo que a su vez refuerza los recursos necesarios para el CPT.

En el ámbito interpersonal, distintos estudios han identificado la sensación de no pertenecer, también conocida como “pertenencia frustrada”, como un factor de riesgo importante para quienes atraviesan el duelo por suicidio (Levi-Ari & Levi-Belz, 2019; Levi-Belz, 2019; Levi-Belz, 2021). Se entiende este fenómeno como aquellas dificultades incrementadas en la adaptación psicosocial post-suceso dentro del rol personal y social anteriormente desempeñado, restringiendo la posibilidad de los supervivientes de volver a formar parte de su entorno social de manera normalizada y amplificando las complicaciones psicológicas y físicas derivadas de la pérdida. En otras palabras, muchas personas sienten una desconexión en su círculo social y que los demás no pueden (o no quieren) comprender lo que están atravesando.

A esta dificultad se le suma el estigma social (Oexle et al., 2020) que suele acompañar al suicidio (percibido o real), ya que la crítica o la incomprensión del entorno dificultan la expresión emocional, bloquean la búsqueda de apoyo y perpetúan sentimientos de vergüenza, elementos que pueden inhibir el desarrollo de CPT.

A esto último, se suman aquellos síntomas propios del duelo prolongado o complicado y el hecho de no anticipar la muerte del ser querido. Ambas casuísticas se asocian con una intensificación de las consecuencias negativas, menor procesamiento y asunción de lo sucedido e incapacidad de crecimiento (Moore et al., 2015; Levi-Belz, 2017; Fisher et al., 2020).

Desde una perspectiva crítica, estas dificultades pueden entenderse desde el marco del modelo dual de afrontamiento del duelo (Stroebe & Schut, 1999). Según este modelo, un afrontamiento activo del duelo incluye dos tipos de estrategias: afrontamiento orientado a la pérdida y a la recuperación. El primero incluiría una integración del evento de pérdida y un trabajo directo alrededor del duelo, y el segundo haría referencia a la gestión y reestructuración de aquellas consecuencias secundarias del duelo (asunción de roles o cambios en el estilo de vida). Además, Avilés-Maldonado et al. (2014) subrayan la importancia de las estrategias adaptativas de afrontamiento, como la rumiación deliberada, la reevaluación positiva o la expresión emocional dentro de cualquier situación desafiante a la que se enfrente la persona.

Levi-Ari & Levi-Belz (2019) y Levi-Belz & Rotem (2022) indagaron en el papel mediador del apego dentro de la trayectoria del CPT. George (2014) siguiendo los primeros postulados de la teoría del apego de Bowlby (1973, 1980, 1982), destaca los efectos diferenciales sobre la capacidad de afrontamiento y la gestión de estrés emocional de diferentes tipos de apego aprendidos e interiorizados durante la infancia. Los supervivientes con apego seguro tienden a poner en marcha estrategias basadas en el afrontamiento activo, como la reevaluación positiva o la reorientación hacia la planificación, incrementando la posibilidad de integrar el evento coherentemente y potenciar el CPT. En cambio, supervivientes con un apego desorganizado incurrirán en un afrontamiento evitativo de lo sucedido, caracterizado por una elevada rumiación negativa o melancólica.

Por otro lado, se observó que supervivientes con elevados niveles de resiliencia, podrían inhibir la percepción de consecuencias negativas del suceso traumático y, paradójicamente, ponen en marcha estrategias de afrontamiento adaptativas, sobrellevando el fallecimiento que limita la posibilidad de una transformación significativa (Levi-Belz, 2019). Es decir, si los individuos no perciben el acontecimiento como estresante o desafiante, no se activa el proceso necesario para que surja el CPT.

Desde un punto de vista clínico-aplicado, estos hallazgos ofrecen directrices para el diseño de intervenciones psicológicas dirigidas a personas en duelo por suicidio. Se propone priorizar intervenciones que fortalezcan las redes de apoyo emocional, fomenten entornos seguros para la autorrevelación y trabajen activamente el autoperdón. Estas intervenciones podrían estructurarse en torno a enfoques como la terapia narrativa, la terapia centrada en el

perdón o los grupos de apoyo entre iguales, todos ellos orientados a facilitar la integración del evento traumático y la reconstrucción identitaria del superviviente.

Pese a la solidez de algunos hallazgos, se han podido identificar una serie de limitaciones. Con respecto a la muestra, existe un predominio de mujeres en todas las investigaciones, así como una escasa diferenciación por tipo de relación con el fallecido (pareja, progenitor, hijo/a, amigo/a, etc.). Ambas características dificultan la generalización de los resultados a la población general y dificultan la comprensión de matices emocionales específicos. De forma similar, la monoculturalidad de los estudios revisados (Israel y EEUU) limita la extrapolación a otros contextos socioculturales donde el suicidio y el duelo pueden tener significados distintos. En términos metodológicos, la utilización exclusiva de medidas de autoinforme puede introducir sesgos subjetivos, y el predominio de diseños transversales impide establecer relaciones causales sólidas o explorar trayectorias longitudinales del CPT.

Con respecto a las limitaciones de esta revisión de la literatura, se centran fundamentalmente en la escasez de investigaciones centradas específicamente en el estudio del CPT en contextos de duelo por suicidio, así como la heterogeneidad de las muestras, los instrumentos y los diferentes tiempos de recogida de información. Esto dificulta la comparación directa entre estudios y la extracción de conclusiones generalizables.

En futuras investigaciones, sería necesario una mayor cantidad de estudios longitudinales, con al menos tres medidas temporales distintas, para poder trazar la trayectoria del CPT a lo largo del tiempo. También sería pertinente incorporar métodos cualitativos complementarios que profundicen en los procesos de significado subjetivo, así como explorar diferencias según el tipo de vínculo con la persona fallecida. Finalmente, es recomendable incluir poblaciones culturalmente diversas para enriquecer la comparación del duelo y sus trayectorias en distintos marcos culturales y niveles de estigma social.

En conjunto, los hallazgos de esta revisión subrayan la complejidad del duelo por suicidio y la necesidad de seguir explorando las múltiples facetas que rodean al duelo suicida, investigando las condiciones que favorecen procesos transformacionales e integradores positivos tras la pérdida. La sistematización y consolidación de este conocimiento resulta esencial para el diseño de intervenciones clínicas basadas en la

evidencia, culturalmente sensibles y centradas en el bienestar psicológico de los supervivientes.

Conclusiones

A partir de la revisión de la literatura realizada, centrada en el crecimiento postraumático (CPT) en personas en duelo por suicidio, se derivan las siguientes conclusiones fundamentales:

- 1) Los estudios revisados muestran una notable consistencia al identificar un conjunto de factores que influyen en el desarrollo de CPT tras la pérdida por suicidio. Entre ellos destacan variables interpersonales (el apoyo social percibido, la autorrevelación y la pertenencia frustrada), intrapersonales (como el autoperdón o los estilos de apego) y sociales (como el estigma social). Estos pueden actuar como factores de protección o de riesgo del CPT, dependiendo del modo en que se integren en la experiencia subjetiva de cada superviviente.
- 2) A nivel empírico, se observa la necesidad de continuar investigando con el objetivo de identificar y explorar nuevas dimensiones interaccionales o intrapsíquicas a nivel personal, social o estructural, que influyan sobre el CPT y las consecuencias adversas.

- 3) Es importante conseguir una transferencia del conocimiento científico al ámbito aplicado. Para ello, es fundamental diseñar herramientas e intervenciones eficaces, sistemáticas y basadas en evidencia. La identificación de variables como el apoyo social o la autorrevelación subraya la relevancia de diseñar intervenciones centradas en la regulación emocional y el fortalecimiento de redes de apoyo mutuo, junto con una concienciación social efectiva que contribuya a reducir el estigma asociado.
- 4) Desde una perspectiva metodológica, se destaca la necesidad de abordar ciertas limitaciones presentes en los estudios revisados. Entre ellas, la escasa representación masculina en los estudios revisados limita el análisis de posibles diferencias en la vivencia del duelo según el género, aspecto que merece mayor atención en futuras investigaciones.
- 5) Por último, se subraya la importancia de incorporar una mirada transcultural. Cada cultura puede ofrecer formas distintas de interpretar el suicidio, expresar el dolor y reconstruir el significado tras la pérdida. Las creencias, los rituales y los silencios que rodean esta experiencia puede variar de un contexto a otro. Dado que la mayoría de los estudios incluidos en esta revisión provienen de contextos socioculturales específicos (como EEUU e Israel), se requiere una expansión hacia otras regiones, especialmente Europa, Asia y Latinoamérica, con el fin de permitir comprender mejor la riqueza y la complejidad de las experiencias de duelo en contextos distintos.

En definitiva, esta revisión contribuye a consolidar el conocimiento sobre los factores que inciden en el CPT en supervivientes de duelo suicida, y pone de relieve la necesidad de intervenciones psicológicas sensibles al contexto, al género y al vínculo con el fallecido.

Referencias bibliográficas

- Avilés-Maldonado, P., Cova-Solar, F., Bustos, C., & García, F. E. (2014). Afrontamiento y rumiación frente a eventos adversos y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios. *Liberabit*, 20(2), 281-292.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (Original work published 1969). Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. Basic Books.
- Boyers, A. E. (2001). The influence of cognitive-behavioral stress management, optimism, and coping on positive growth in women with breast cancer. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 61(10-B), 5552.

- Erlangsen, A., & Pitman, A. (2017). Effects of suicide bereavement on mental and physical health. En J. McIntosh & K. Mueller (Eds.), *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*, (pp. 17-26). Hogrefe Publishing.
- Fisher, J. E., Zhou, J., Zuleta, R. F., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Cozza, S. J. (2020). Coping strategies and considering the possibility of death in those bereaved by sudden and violent deaths: Grief severity, depression, and posttraumatic growth. *Frontiers in Psychiatry, 11*, Article 749. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00749>
- García, F. E., Jaramillo, C., Martínez, A. M., Valenzuela, I., & Cova, F. (2014). Psychological responses to a natural disaster: stress and post-traumatic growth. *Liberabit, 20*(1), 121-130.
- George, C. (2014). Attachment theory: Implications for young children and their parents. In K. Brandt, B. Perry, & E. Tronick (Eds.). *Infant and early childhood mental health* (pp. 97- 110). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Gilo, T., Feigelman, W., & Levi-Belz, Y. (2020). Forgive but not forget: From self-forgiveness to posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Death Studies, 46*(8), 1870–1879. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1864064>
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado, 23*(3), 23-41.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist, 44*(3), 513-524. <https://doi.org/10.1037/0003066X.44.3.513>
- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (Eds.). (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. Routledge.

- Lev-Ari, L., & Levi-Belz, Y. (2019). Interpersonal theory dimensions facilitate posttraumatic growth among suicide-loss survivors: An attachment perspective. *Death Studies*, 43(9), 582-590. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1504351>
- Levi-Belz, Y. (2016). To share or not to share? The contribution of self-disclosure to stress-related growth among suicide survivors. *Death Studies*, 40(7), 405–413. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1160164>
- Levi-Belz, Y. (2017). Relationship with the deceased as facilitator of posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Death Studies*, 41(6), 376-384. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1285372>
- Levi-Belz Y. (2019). With a little help from my friends: A follow-up study on the contribution of interpersonal characteristics to posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 11(8), 895–904. <https://doi.org/10.1037/tra0000456>
- Levi-Belz, Y. (2021). Growing together: interpersonal predictors of posttraumatic growth trajectory among suicide-loss survivors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(3), 284–297. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1958791>
- Levi-Belz Y. (2022). Longitudinal Intercorrelations between Complicated Grief and Posttraumatic Growth among Suicide Survivors. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 26(2), 677–691. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1820412>
- Levi-Belz, Y., & Gilo, T. (2020). Emotional Distress Among Suicide Survivors: The Moderating Role of Self-Forgiveness. *Frontiers in psychiatry*, 11, 341. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00341>
- Levi-Belz, Y., & Rotem, N. (2022). The longitudinal contribution of attachment models and interpersonal factors to posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Journal of clinical psychology*, 78(2), 184–200. <https://doi.org/10.1002/jclp.23204>

- Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The journal of positive psychology*, 1(1), 3-16. <https://doi.org/10.1080/17439760500372796>
- Maitlis, S. (2020). Posttraumatic Growth at Work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 7, 395-419. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-044932>
- Malhotra, M., & Chebiyan, S. (2016). Posttraumatic growth: Positive changes following adversity-an overview. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 6(3), 109-118.
- Moore, M. M., Cerel, J., & Jobes, D. A. (2015). Fruits of trauma? Posttraumatic growth among suicide-bereaved parents. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 36(4), 241-248. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000318>
- Oexle, N., & Sheehan, L. (2020). Perceived Social Support and Mental Health After Suicide Loss. *Crisis*, 41(1), 65–69. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000594>
- Oexle, N., Feigelman, W., & Sheehan, L. (2020). Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes. *Death studies*, 44(4), 248–255. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1539052>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The lancet. Psychiatry*, 1(1), 86–94. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70224-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70224-X)
- Poseck, B. V., Baquero, B. C., & Jiménez, M. L. V. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23 (3), 197-224 <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–472. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- World Health Organization. (2025, 25 marzo). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Índice de tablas

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.....	11
Tabla 2. Descripción de los estudios.....	26
Tabla 3. Características de los participantes.....	30
Tabla 4. Características de los estudios.....	33

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA sobre el proceso de selección de estudios para esta revisión.....13