

# Suicidio y Trastorno Afectivo Bipolar: revisión integrativa de la evidencia epidemiológica y factores asociados

## Suicide and Bipolar Affective Disorder: An Integrative Review of Epidemiological Evidence and Associated Factors

José Luis Aiquel Bellolio\* 



Citar como: Aiquel Bellolio JL. Suicidio y Trastorno Afectivo Bipolar: revisión integrativa de la evidencia epidemiológica y factores asociados. *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/77>

Recibido : 21/01/2026  
Aceptado : 19/02/2026  
Publicado : 16/03/2026



© Los autores, 2026.  
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

\*Correspondencia:  
José Luis Aiquel B.  
[draiquelbellolio@gmail.com](mailto:draiquelbellolio@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** El suicidio constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial y presenta una fuerte asociación con los trastornos psiquiátricos, especialmente con el trastorno afectivo bipolar (TAB). **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica integrativa en bases de datos nacionales e internacionales, con el objetivo de analizar la prevalencia del suicidio en personas con TAB. **Resultados:** Los estudios evidencian que individuos con TAB presentan un riesgo de suicidio significativamente mayor que la población general, con especial concentración durante las fases depresivas y mixtas. **Discusión:** Factores clínicos, sociodemográficos y contextuales influyen en la vulnerabilidad al suicidio, destacándose la importancia del diagnóstico precoz y del tratamiento adecuado. **Conclusión:** El fortalecimiento de estrategias clínicas y de políticas públicas es fundamental para la reducción del riesgo suicida en esta población.

**Palabras clave:** Trastorno Bipolar, Suicidio, Epidemiología, Salud Mental, Factores de Riesgo.

### ABSTRACT

**Introduction:** Suicide is an important public health problem worldwide and has a strong association with psychiatric disorders, especially bipolar affective disorder (BAD). **Methodology:** An integrative literature review was carried out in national and international databases, with the aim of analyzing the prevalence of suicide in people with BAD. **Results:** Studies show that individuals with BAD have a significantly higher risk of suicide than the general population, with special concentration during the depressive and mixed phases. **Discussion:** Clinical, sociodemographic and contextual factors influence vulnerability to suicide, highlighting the importance of early diagnosis and appropriate treatment. **Conclusion:** The strengthening of clinical strategies and public policies is essential for the reduction of suicide risk in this population.

**Keywords:** Bipolar Disorder, Suicide, Epidemiology, Mental Health, Risk Factors.

## Introducción

El suicidio constituye una de las mayores preocupaciones de salud pública en el siglo XXI, siendo considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las principales causas de muerte en todo el mundo<sup>1</sup>. Se estima que, cada año, más de 700 mil personas se quitan la vida, configurándose como un fenómeno multifactorial, atravesado por determinantes sociales, culturales, económicos y psicológicos. En el contexto brasileño, las tasas de suicidio muestran un crecimiento constante, especialmente entre jóvenes y adultos, lo que llama la atención sobre la necesidad de comprender los factores que favorecen este comportamiento<sup>2</sup>.

Entre los trastornos psiquiátricos asociados al suicidio, el trastorno afectivo bipolar (TAB) ocupa una posición destacada. Las investigaciones indican que aproximadamente entre el 25% y el 50% de los individuos diagnosticados con TAB presentarán, a lo largo de su vida, al menos un intento de suicidio, y cerca del 15% al 20% evolucionarán hacia el fallecimiento por esta causa<sup>3</sup>. La relación entre el trastorno y el riesgo suicida ha sido objeto de investigaciones internacionales y nacionales, reforzando la urgencia de integrar este debate a la práctica clínica y a las políticas públicas de salud mental.

Ante este panorama, el presente trabajo delimita su enfoque en el análisis de la asociación entre el trastorno afectivo bipolar y el riesgo de suicidio, tomando como referencia un país con más de 200 millones de habitantes, Brasil, cuya magnitud poblacional confiere especial relevancia epidemiológica al fenómeno estudiado. La elección de este recorte se justifica por el hecho de que contextos nacionales de gran población permiten observar, con mayor robustez estadística, patrones, factores de riesgo y desigualdades en el comportamiento suicida, aportando evidencias útiles y comparables para otros países de la región, incluido Chile.

En este sentido, el problema de investigación que orienta el estudio puede formularse de la siguiente manera: ¿qué factores asociados al trastorno afectivo bipolar contribuyen al aumento de la vulnerabilidad al suicidio en un contexto nacional de gran población y cómo la comprensión de estos elementos puede auxiliar en la formulación de estrategias de prevención aplicables a distintos sistemas de salud.

Considerando este problema, se plantean algunas hipótesis. La primera es que el riesgo suicida en personas con trastorno afectivo bipolar no deriva únicamente de la sintomatología depresiva, sino también de factores como la impulsividad, las comorbilidades psiquiátricas y la baja adherencia al tratamiento; la segunda, que factores sociodemográficos, como el género, la edad y el contexto cultural, influyen en la prevalencia de intentos y muertes por suicidio; y la tercera, finalmente, que el fortalecimiento de las intervenciones clínicas y psicosociales puede contribuir a la reducción de este riesgo.

Así, el objetivo general del presente estudio es investigar la relación entre el trastorno afectivo bipolar y el riesgo de suicidio, con base en una revisión narrativa de la literatura científica. Como objetivos específicos, se pretende: describir la epidemiología del suicidio en individuos con TAB; analizar los factores de riesgo clínicos y sociodemográficos asociados; y discutir las estrategias de prevención presentadas en la literatura.

La importancia de este estudio radica en su contribución tanto para la práctica en salud mental como para el ámbito académico. Al abordar la intersección entre el trastorno afectivo bipolar y el suicidio, el trabajo ofrece una mejor comprensión de la vulnerabilidad de estos individuos, además de fomentar discusiones que pueden orientar políticas y estrategias de prevención.

Por último, la estructura del trabajo se organizó de manera que permita un análisis progresivo del tema. El primer capítulo presenta la introducción del estudio, contextualizando el problema de investigación; el segundo describe la metodología adoptada, detallando el proceso de selección y análisis de los estudios incluidos en la revisión; el tercer capítulo reúne los resultados y la discusión, sintetizando los hallazgos; el cuarto aborda la fundamentación teórica, discutiendo aspectos conceptuales, clínicos y epidemiológicos del trastorno afectivo bipolar y su relación con el suicidio y, finalmente, el quinto capítulo presenta las conclusiones del trabajo, destacando implicaciones y recomendaciones para futuras investigaciones.

## Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica integrativa orientada a sintetizar la evidencia científica sobre la prevalencia del suicidio en personas con trastorno afectivo bipolar (TAB).

La búsqueda se realizó en PubMed, SciELO, LILACS y PsycINFO, considerando publicaciones entre 2015 y 2024. Se emplearon los descriptores: “bipolar disorder”, “trastorno bipolar”, “suicide”, “suicidio”, “prevalence” y “prevalencia”, combinados mediante operadores booleanos AND y OR.

El proceso de selección siguió las recomendaciones de la declaración PRISMA (Figura N°1). Inicialmente se identificaron 142 registros. Tras eliminar 27 duplicados, 115 estudios fueron sometidos a lectura de título y resumen, excluyéndose 89 por no cumplir criterios temáticos. Se evaluaron 26 artículos en texto completo, de los cuales 18 fueron excluidos por no presentar datos específicos de prevalencia o riesgo en TAB. Finalmente, 8 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad e integraron el análisis cualitativo.

Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en portugués, inglés o español. Se excluyeron editoriales, estudios de caso aislado y trabajos sin distinción específica del trastorno bipolar (Figura N°2).

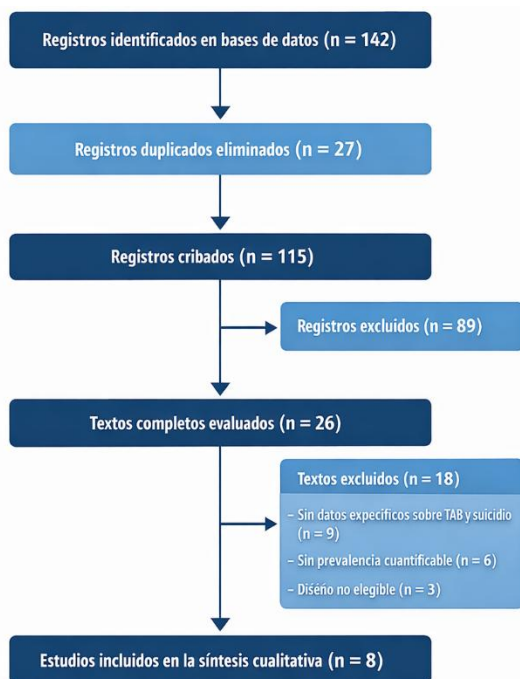


Figura N°1. Diagrama. Flujo de selección de estudios según PRISMA, 2020. Fuente: Elaboración propia.

Se realizó una codificación temática cualitativa de los estudios incluidos, con el objetivo de identificar patrones recurrentes y organizar la evidencia de manera sistemática. La información fue agrupada en metacódigos previamente definidos a partir de los objetivos de la revisión.

Los metacódigos utilizados fueron:

1. Prevalencia y tasas de suicidio en TAB.
2. Factores de riesgo clínicos y psicosociales.
3. Letalidad y métodos utilizados.
4. Brechas asistenciales y acceso a tratamiento.
5. Estrategias preventivas y continuidad del cuidado.

Esta estrategia permitió estructurar los resultados en categorías analíticas coherentes y facilitar posteriormente su discusión crítica.

La información fue sintetizada en cuadros comparativos considerando autor, año, país, diseño, muestra y principales hallazgos.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis que abordaban la prevalencia del suicidio en personas con trastorno bipolar.	Estudios duplicados entre las bases de datos de indexación.
Publicaciones disponibles en texto completo.	Obras no directamente relacionadas con el tema. Por ejemplo: investigaciones sobre suicidios en otros trastornos psiquiátricos sin distinción del TAB.
Estudios en portugués, inglés y español.	Artículos de opinión, editoriales e informes de casos aislados.
Publicaciones entre 2015 y 2024.	-

Figura N°2. Criterios de selección y exclusión de artículos. Fuente: Elaboración propia.

## Resultados

### Magnitud epidemiológica del riesgo suicida en TAB

Los estudios convergen en señalar que el trastorno afectivo bipolar se asocia a un riesgo significativamente superior al de la población general (*Tabla N°1*). Las razones de mortalidad estandarizadas (SMR) reportadas alcanzan hasta 20 veces la tasa poblacional. Entre el 25% y el 50% de los pacientes realizan al menos un intento de suicidio a lo largo de la vida, mientras que aproximadamente entre el 15% y el 20% fallecen por esta causa.

La consistencia de estas cifras en estudios multinacionales sugiere que el riesgo elevado es un componente estructural del trastorno y no exclusivamente dependiente del contexto sociocultural.

### Factores clínicos y sociodemográficos asociados

El riesgo se concentra principalmente en episodios depresivos mayores, estados mixtos (síntomas depresivos + activación psicomotora, periodo post-alta psiquiátrica, antecedentes de intento previo (*Tabla N°1*).

Autores (año)	País/Base	Ejemplo	Hallazgos clave
Dong <i>et al.</i> , 2019. Metaanálisis de observaciones.	Multipaíses	Estudios observacionales con la tuberculosis	La prevalencia de los intentos de tuberculosis fue alta; Diferencia sexual: las mujeres se esfuerzan más, los hombres mueren más; La historia de intentos previos es uno de los principales predictores de muertes posteriores.
Trott <i>et al.</i> 2024. Revisión sobre métodos letales en trastornos mentales graves.	Multipaíses	Reseñas y series sobre esquizofrenia y BD	En la tuberculosis, el patrón de métodos mortales incluye una mayor proporción de envenenamiento y armas de fuego en algunos contextos; La letalidad de los actos de tuberculosis suele ser alta, especialmente en mujeres en comparación con la población general.
Miller y Black (2020) – revisión clínica.	EE. UU. (síntesis narrativa)	Evidencia integrada en la TB	Riesgo marcado de comportamiento suicida en fases depresivas y mixtas; El tiempo total deprimido aumenta la probabilidad; la ansiedad, el consumo de alcohol y los antecedentes familiares aumentan el riesgo; Lítio asociado a una reducción en intentos y muertes.
Tondo <i>et al.</i> , 2001. metaanálisis sobre el litio.	Multipaíses	Ensayos y estudios clínicos con trastornos del estado de ánimo	Tratamiento a largo plazo con litio asociado a una reducción constante del ~60–80% en los intentos de suicidio y muertes en trastornos del estado de ánimo (incluida la tuberculosis); La suspensión abrupta puede aumentar el riesgo.
Costa <i>et al.</i> (2015). Revisión sistemática sobre factores de riesgo de suicidio en el trastorno bipolar.	Brasil	Ensayos, revisiones y metaanálisis	Los trastornos bipolares suelen conducir a otros trastornos psiquiátricos y comorbilidades que implican riesgo de suicidio. Por tanto, los factores de riesgo son relevantes para un mejor diagnóstico y pronóstico de los casos de TB que implican riesgo de suicidio.
Tai <i>et al.</i> , 2025. Estudios de riesgo post-alta.	Multipaíses	Metaanálisis recientes	El periodo post-alta psiquiátrica concentra el riesgo de muerte por suicidio; en la tuberculosis, los episodios depresivos y mixtos en la premuerte aparecen con mayor frecuencia.
Izadi <i>et al.</i> , 2020. Síntesis sobre la tuberculosis en jóvenes).	Multipaíses	Cohortes y revisiones en adolescentes con TB	En jóvenes con TB: tasa anual conjunta de ensayos ~7,5%; ideación a lo largo de toda la vida hasta un 35–46% y los intentos del 14–21%; mayor riesgo en mujeres y en episodios depresivos/mixtos.
Baldessarini <i>et al.</i> , 2020. Depresión bipolar: un gran desafío sin resolver.	Multipaíses	Revisión narrativa	La tasa estandarizada de mortalidad (SMR) para el suicidio en tuberculosis puede alcanzar el ~20× la tasa de la población general; Asociación más fuerte en estados depresivos y mixtos.

**Tabla N°1.** Estudios sobre el suicidio en el TAB. Diseño, población y principales hallazgos. Fuente: Elaboración propia.

Las comorbilidades psiquiátricas, especialmente trastornos de ansiedad y abuso de sustancias, incrementan significativamente la vulnerabilidad.

Se observan diferencias por género: las mujeres presentan mayor frecuencia de intentos, mientras que los hombres muestran mayor letalidad. En jóvenes con TAB se reportan tasas de ideación de hasta 46%.

#### *Factores protectores y estrategias preventivas*

El tratamiento prolongado con litio se asocia consistentemente con reducción del 60–80% en intentos y muertes por suicidio. La continuidad del seguimiento clínico y las intervenciones psicoeducativas también muestran impacto positivo (*Tabla N°1*).

A partir de los hallazgos, para contextualizar la magnitud del suicidio en el trastorno bipolar (TAB), se presenta un cuadro con las tasas de mortalidad por suicidio en la población general (no restringida al TAB) en tres niveles: global, Brasil (total) y subgrupos brasileños con mayor riesgo. Estas cifras sirven como línea de base poblacional para discutir el exceso de riesgo observado en el TAB (*Tabla N°2*).

A nivel global, la tasa estandarizada fue de aproximadamente 9 por cada 100.000 habitantes en 2019, con variaciones regionales considerables. En Brasil, la tasa total fue inferior al promedio mundial (6,6 por cada 100.000), pero con una marcada asimetría por sexo (hombres: 10,7 vs. mujeres: 2,9 por 100.000) y por grupo etario, con un aumento significativo entre adolescentes<sup>1</sup>. La Región Sur presentó coeficientes superiores a la media nacional. Estos parámetros poblacionales, al compararse con las estimaciones de riesgo en el TAB (por ejemplo, razones de mortalidad estandarizadas (SMR) que pueden alcanzar múltiplos de la tasa general, y una alta prevalencia de intentos a lo largo de la vida, evidencian la magnitud del exceso de riesgo y señalan deficiencias en la vigilancia clínica, especialmente durante las fases depresivas y mixtas, en el período posterior al alta y en personas con antecedentes de intento<sup>15</sup>.

Los datos presentados evidencian que el TAB está asociado a un alto riesgo de suicidio, pero esta relación asume matices distintos según el país y la población. Las prevalencias que alcanzan hasta el 15% a lo largo de la vida, como lo demostraron *Tondo et al.*,<sup>10</sup> en una cohorte multicéntrica que acompañó a pacientes en diferentes

continentes. En Brasil, resultados recientes también confirman la gravedad de este escenario, con tasas similares a las descritas en países de altos ingresos, lo que refuerza la idea de que el riesgo es intrínseco al trastorno y no exclusivamente a las condiciones socioculturales. Aun así, las disparidades regionales, como la mayor incidencia en países de Europa del Este en comparación con el sur de Europa, sugieren la influencia de factores contextuales, como la disponibilidad de tratamiento y el estigma asociado a la enfermedad mental<sup>9</sup>.

Alcance / Subgrupo	Valor (2019)
Mundo (tasa estandarizada por edad)	~9,0
Brasil (total)	6,6
Brasil – Hombres	10,7
Brasil – Mujeres	2,9
Brasil – 15–19 años	6,36
Brasil – Región Sur (todas las edades)	10,41

**Tabla N°2.** Tasa de mortalidad por suicidio (población general): subgrupos de muerte por cada 100.000 habitantes en el mundo y Brasil. Fuente: Adaptado de la OMS, 2021.

Otro aspecto se refiere a las diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres presentan una mayor frecuencia de intentos de suicidio, mientras que los hombres exhiben una mayor tasa de consumación, un patrón que acompaña la tendencia observada en los trastornos psiquiátricos en general<sup>7</sup>. En el caso específico del trastorno bipolar, la vulnerabilidad femenina parece estar más relacionada con la mayor prevalencia de episodios depresivos graves y con la comorbilidad con ansiedad. En los hombres, en cambio, el mayor acceso a métodos letales contribuye a una letalidad más elevada. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de políticas de prevención que consideren la perspectiva de género, ofreciendo intervenciones personalizadas de acuerdo con el perfil de riesgo.

Aunque la fase depresiva es, con diferencia, la más asociada al suicidio, la literatura señala que los episodios mixtos y los estados de agitación maníaca también incrementan el riesgo<sup>8</sup>. Estas fases generan un paradojo clínico: el paciente presenta la desesperación característica de la depresión, al mismo tiempo que dispone de energía psíquica y motora que puede impulsar la ejecución de actos autodestructivos. Esto implica que la evaluación del riesgo debe abarcar todas las fases del trastorno, y no solo los episodios depresivos.



En el ámbito de la prevención, se destaca la importancia de estrategias combinadas. Las intervenciones farmacológicas, especialmente con estabilizadores del estado de ánimo como el litio, han demostrado reducir el riesgo de suicidio, según la revisión de *Baldessarini et al.*,<sup>14</sup>. No obstante, el acceso desigual a estos medicamentos sigue siendo una barrera, sobre todo en países de ingresos medios y bajos. Además del tratamiento farmacológico, las prácticas psicosociales como la psicoeducación y la terapia cognitivo-conductual adaptada al TAB muestran efectos positivos en la reducción de la impulsividad y en el fortalecimiento de la red de apoyo<sup>4</sup>. Desde la perspectiva de las políticas públicas, se observa que los países con sistemas de salud integrados y programas de prevención estructurados, como Finlandia y Canadá, alcanzan tasas más bajas de suicidio en pacientes con trastorno bipolar en comparación con regiones donde predominan las brechas asistenciales.

De este modo, el análisis de los hallazgos permite concluir que el suicidio en individuos con trastorno bipolar no puede comprenderse de manera homogénea. Es el resultado de la interacción entre las características clínicas del trastorno, los factores sociodemográficos y la disponibilidad de atención en salud.

## Discusión

Los hallazgos de la presente revisión confirman que el TAB constituye uno de los trastornos psiquiátricos con mayor riesgo suicida documentado en la literatura internacional. La evidencia converge en señalar tasas significativamente superiores a las observadas en población general, lo que reafirma la magnitud del problema desde una perspectiva clínica y de salud pública.

Más allá de la descripción epidemiológica, los resultados permiten sostener que el suicidio en el TAB no puede comprenderse únicamente como una consecuencia sintomática del episodio afectivo, sino como un fenómeno multifactorial donde confluyen vulnerabilidad biológica, desregulación afectiva, impulsividad, comorbilidades y, especialmente, discontinuidades en el acceso y adherencia al tratamiento.

Consideramos que uno de los hallazgos más relevantes de esta revisión es la relación consistente entre brechas asistenciales y mayor riesgo suicida. Los estudios incluidos sugieren que contextos con

menor continuidad de cuidados, diagnóstico tardío o acceso limitado a estabilizadores del ánimo presentan peores desenlaces. Esto permite interpretar que parte del riesgo suicida en TAB es potencialmente prevenible mediante intervenciones estructurales en los sistemas de salud.

Asimismo, la heterogeneidad metodológica de los estudios (*diferencias en diseño, criterios diagnósticos y definición de intento suicida*) limita la comparación directa entre países. No obstante, la consistencia del riesgo elevado en distintos contextos culturales refuerza la robustez del fenómeno.

Desde una perspectiva práctica, estos hallazgos plantean desafíos concretos, como fortalecer el diagnóstico precoz del TAB, garantizar continuidad del tratamiento con estabilizadores del ánimo, implementar seguimiento estructurado posterior a intentos suicidas, integrar estrategias psicoterapéuticas basadas en evidencia, desarrollar programas comunitarios de prevención enfocados en pacientes con trastornos afectivos.

La evidencia revisada sugiere que el abordaje exclusivamente farmacológico resulta insuficiente si no se acompaña de estrategias psicosociales y de una red asistencial sostenida en el tiempo.

En nuestra interpretación, el principal desafío no radica en la falta de conocimiento clínico, sino en la implementación efectiva de intervenciones ya validadas por la literatura.

La presente revisión presenta diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, el número final de estudios incluidos (n=8) restringe el alcance cuantitativo de la síntesis. En segundo lugar, existe heterogeneidad metodológica entre los trabajos analizados, incluyendo diferencias en diseño, criterios diagnósticos y definición operativa de suicidio o intento suicida, lo que dificulta comparaciones directas.

Asimismo, la mayoría de los estudios provienen de países de ingresos altos, lo que limita la generalización de los hallazgos a contextos con mayores brechas estructurales. También debe considerarse el posible sesgo de publicación, dado que estudios con resultados negativos o no significativos podrían no haber sido incluidos en bases indexadas.

Finalmente, al tratarse de una síntesis cualitativa sin metaanálisis, no fue posible estimar medidas combinadas de efecto, lo que restringe el análisis estadístico comparativo.

Estas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero delimitan el alcance interpretativo del estudio.

## Conclusión

El TAB se asocia a un riesgo suicida marcadamente superior al de la población general, particularmente durante episodios depresivos y mixtos. La consistencia internacional de los hallazgos sugiere que esta vulnerabilidad forma parte del núcleo clínico del trastorno. La implementación de seguimiento estructurado, tratamiento estabilizador continuo y estrategias específicas en períodos críticos representa un desafío central para los sistemas de salud mental.

El desafío actual no es únicamente comprender la magnitud del riesgo suicida en el TAB, sino transformar dicha evidencia en estrategias sistemáticas de prevención sostenida y equitativa.

## Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019. Geneva: *World Health Organization [Internet]*; 2021 [citado 20 de agosto de 2025] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
2. Botega NJ. Comportamiento suicida: epidemiología. *Psicologia USP [Internet]*. 2014 Dec;25(3):231–6. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>
3. SHER L. Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression, Second Edition by Frederick K. Goodwin, M.D., and Kay Redfield Jamison, Ph.D. New York, Oxford University Press. 2008 Apr;165(4):541–2.
4. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. *The Lancet [Internet]*. 2016;387(10027):1561–72.
5. Dong M, Lu L, Zhang L, Zhang Q, Ungvari GS, Ng CH, et al. Prevalence of suicide attempts in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2019. 25;29(63). Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S2045796019000593>
6. Trott M, S. Suetani, U. Arnautovska, S. Kisely, Ray MK, T. Theodoros, et al. Suicide methods and severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2024(1).
7. Miller JN, Black DW. Bipolar disorder and suicide: A review. *Current Psychiatry Reports [Internet]*. 2020 Jan 18;22(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1130-0>
8. Tondo L, Hennen J, Baldessarini RJ. Lower suicide risk with long-term lithium treatment in major affective illness: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica [Internet]*. 2001 Sep;104(3):163–72. Disponible en: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00464.x>
9. Costa L da S, Alencar AP, Neto PJN, Santos M do SV dos, da Silva CGL, Pinheiro S de FL, et al. Risk factors for suicide in bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders [Internet]*. 2015; 170:237–54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016532714005485>
10. Tai A, Pincham H, Basu A, Large M. Meta-analysis of risk factors for suicide after psychiatric discharge and meta-regression of the duration of follow-up. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry [Internet]*. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00048674251348372>
11. Baldessarini RJ, Vázquez GH, Tondo L. Bipolar depression: a major unsolved challenge. *International Journal of Bipolar Disorders [Internet]*. 2020 Jan 6;8(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40345-019-0160-1>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico de tentativas e óbitos por suicídio no Brasil: 2010 a 2021. Brasília: *Ministério da Saúde [Internet]* 2024.