



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



El papel de la familia en la prevención del suicidio: Impacto de un programa de intervención para jóvenes

TESIS PRESENTADA POR

Rafael López Díaz

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE

Maestro en Psicología

COMITÉ TUTORIAL

Dra. Marisol Morales Rodríguez (Asesora)

Doctora en Ciencias de la Educación

Dra. María Elena Rivera Heredia (Co-asesora)

Doctora en Psicología

Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre

Doctora en Psicología

Dra. Fabiola González Betanzos

*Doctora en Metodología en Ciencias del Comportamiento y de la
Salud*

Dra. Míriam Anahí Salazar García

Doctora en Psicología



MORELIA, MICHOACÁN, MÉXICO. DICIEMBRE DE 2025



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



El papel de la familia en la prevención del suicidio: Impacto de un programa de intervención para jóvenes

TESIS PRESENTADA POR

Rafael López Díaz

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE

Maestro en Psicología

COMITÉ TUTORIAL

Dra. Marisol Morales Rodríguez (Asesora)

Doctora en Ciencias de la Educación

Dra. María Elena Rivera Heredia (Co-asesora)

Doctora en Psicología

Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre

Doctora en Psicología

Dra. Fabiola González Betanzos

*Doctora en Metodología en Ciencias del Comportamiento y de la
Salud*

Dra. Míriam Anahí Salazar García

Doctora en Psicología



MORELIA, MICHOACÁN, MÉXICO. DICIEMBRE DE 2025

Dedicatoria

Para todos aquellos que han llegado a pensar y sentir que vivir duele más que la idea de morir, pero, aun así, con una valentía silenciosa, se aferran a la vida con sus últimos recursos.

Especialmente para las participantes que hicieron posible este estudio, por guiarme a comprender que la sensación de vacío que las personas dicen sentir, en su mayoría no se encuentra en libros ni en artículos de grandes revistas en donde tantas veces se busca, se encuentra en el escalofrío que recorre el cuerpo, se encuentra en el desgarrar del alma, se encuentra en la pérdida progresiva del sentido de vida, y sólo se conoce a través del discurso de quienes lo han experimentado.

Para todas las personas que se esfuerzan y trabajan por construir un mundo más justo y con igualdad de oportunidades, en especial, aquellas que dirigen su mirada hacia las zonas rurales y los pueblos originarios: realidades próximas en lo geográfico, pero aún distantes y lejanas para gran parte del ámbito académico y de investigación.

Agradecimientos

A mi asesora, la Dra. Marisol, por acompañarme y guiarme no sólo en el proceso constructivo de este proyecto, sino también a nivel personal, escuchando, comprendiendo y guiando en todo momento.

A la Dra. María Elena, por iniciar el proyecto conmigo y por estar pendiente en todo el proceso. Por guiarme e impulsarme a desarrollar nuevas habilidades de investigación.

A la Dra. Edith, por sus comentarios y observaciones como miembro del comité, y especialmente por la invitación que me permitió conocer y trabajar de cerca a través de una estancia corta en la UAA.

A la Dra. Fabiola, por sus comentarios y acompañamiento en la elección del método de análisis cuantitativo.

A la Dra. Miriam, por su disposición, sus comentarios y sugerencias que contribuyeron a perfeccionar la redacción y elevar la calidad del trabajo.

A la maestra Ada, por su apoyo durante el proceso de intervención como directora del telebachillerato, por su ayuda en el traslado, la gestión de un espacio de trabajo y, de manera más amplia, por su interés y dedicación en mejorar la calidad de vida de sus estudiantes.

A los compañeros (posteriormente amigos) que me regaló este proceso de maestría y mi estancia en esta zona geográfica, sin duda, la vida es mejor con ustedes.

A mis amigos y a mi familia, quienes, incluso en la distancia, continúan acompañándome en cada proyecto y en cada etapa de mi vida.

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por haber financiado este estudio.

CONTENIDO

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Planteamiento del problema	13
Justificación	17
Objetivo general	19
Objetivos específicos.....	19
Capítulo I	21
Suicidio en la adolescencia y juventud.....	21
1.1. Antecedentes.....	21
1.2. Conceptualización	22
1.3. El suicidio en el mundo.....	24
1.4. El suicidio en México	24
1.5. Factores de riesgos	25
1.6. Factores protectores.....	26
Capítulo II	30
Programas de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes	
30	
2.1. La prevención del suicidio a nivel global, nacional y estatal.....	30
2.2. Niveles de intervención.....	32
2.3. Programas de intervención para la prevención del suicidio	33
Capítulo III	39
El papel de la familia en la prevención del suicidio.....	39
3.1. La familia en la prevención del suicidio.....	39
3.2. La familia: Factor de riesgo y/o protector	41
Capítulo IV.....	43
Recursos psicológicos.....	43
Recursos Psicológicos en la prevención del suicidio.....	43
a. La familia y los recursos psicológicos como factores protectores	44
b. Fortalecimiento de los Recursos Psicológicos como estrategia de prevención	45
Capítulo V.....	49

La teoría interpersonal del suicidio de Joiner.....	49
Panorama general de la Teoría Interpersonal del suicidio de Joiner	49
Base fundamental de la teoría	49
a. Carga percibida	50
b. Falta de pertenencia	51
c. Capacidad adquirida para el suicidio	53
Capítulo VI.....	55
Método	55
6.1 Panorama general de la metodología: Diagrama de flujo	55
6.2 Bases epistemológicas del diseño mixto convergente	57
6.3 Diseño del programa	58
6.4 Programa de Fortalecimiento de los Recursos Psicológicos.....	59
6.5 Primera fase: Diagnóstico y selección de participantes	61
6.6 Contexto	62
6.7 Participantes	63
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	63
6.8 Segunda fase: Estudio mixto de tipo convergente	64
Procedimiento de la aplicación del programa.....	64
6.9 Instrumentos para la obtención de información cuantitativa	65
6.10 Técnicas de recolección de la información cualitativa	67
6.11 Análisis de la información.....	68
El análisis de la información cuantitativa.....	68
Análisis de la información cualitativa	69
6.12 Consideraciones éticas.....	70
Capítulo VII: Resultados.....	71
Primera fase: Resultados de la evaluación diagnóstica	71
7.1 Recursos Psicológicos de los estudiantes	71
7.2 Recursos familiares de los estudiantes.....	73
7.3 Sintomatología depresiva en los estudiantes	74
7.4 Presencia de ideación suicida en los estudiantes	76
Segunda fase: Resultados de la intervención.....	77
7.5 Modalidad individual: Resultados cuantitativos	77

7.6 Resultados cualitativos del caso uno y dos.....	83
7.7 Modalidad con acompañamiento: Resultados cuantitativos.....	88
7.8 Modalidad con acompañamiento: Resultados cualitativos	91
7.9 Diferencias entre las dos modalidades de intervención	96
Capítulo VIII	102
Discusión	102
8.1 Recursos psicológicos y familiares	102
CASO 1: Modalidad individual.....	102
CASO 2: Modalidad individual.....	110
CASO 3: Modalidad con acompañamiento	115
8.2 Constructos de la teoría interpersonal del suicidio de joiner	132
CASO 1: Modalidad individual.....	132
CASO 2: Modalidad individual.....	135
CASO 3: Modalidad con acompañamiento	138
8.3 Comportamiento e ideación suicida	140
CASO 1: Modalidad individual.....	140
CASO 2: Modalidad individual.....	142
CASO 3: Modalidad con acompañamiento	145
Conclusiones	152
Referencias.....	155
Apéndices	185

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Modelos explicativos del suicidio</i>	27
Tabla 2. <i>Programas de intervención para la prevención del suicidio</i>	35
Tabla 3. <i>Programa: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio</i>	60
Tabla 4. <i>Relaciones intrafamiliares antes y después de la intervención</i>	79
Tabla 5. <i>Recursos Psicológicos positivos</i>	80
Tabla 6. <i>Recursos Psicológicos negativos</i>	81
Tabla 7. <i>Necesidades interpersonales y capacidad adquirida</i>	82
Tabla 8. <i>Desesperanza, depresión e ideación suicida</i>	82
Tabla 9. <i>Caso 1: Resultados por categorías</i>	83
Tabla 10. <i>Caso 2: Resultados por categorías</i>	86
Tabla 11. <i>Relaciones intrafamiliares antes y después de la intervención</i>	89
Tabla 12. <i>Recursos Psicológicos</i>	89
Tabla 13. <i>Necesidades interpersonales y capacidad adquirida</i>	90
Tabla 14. <i>Desesperanza, depresión e ideación suicida</i>	91
Tabla 15. <i>Caso 3: Resultados por categorías</i>	91
Tabla 16. <i>Escala de Recursos Psicológicos: Recurso Positivos</i>	97
Tabla 17. <i>Escala de Recursos Psicológicos: Recursos Negativos</i>	98
Tabla 18. <i>Capacidad adquirida y necesidades interpersonales</i>	99
Tabla 19. <i>Desesperanza, depresión e ideación suicida</i>	100

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Tasa de Suicidio en México entre el año 2000-2023</i>	14
Figura 2. <i>Modelo de prevención del suicidio basado en el fortalecimiento de los recursos psicológicos</i>	47
Figura 3. <i>Flujo de la metodología</i>	55
Figura 4. <i>Estructura del programa de intervención</i>	59
Figura 5. <i>Recursos Psicológicos positivos: Red de apoyo</i>	71
Figura 6. <i>Recursos Psicológicos Negativos</i>	72
Figura 7. <i>Unión y apoyo</i>	73
Figura 8. <i>Síntomas de depresión CES-D (35 ítems)</i>	74
Figura 9. <i>Escala de Depresión de Birtleson</i>	75
Figura 10. <i>Escala de Ideación Suicida de Robert</i>	76
Figura 11. <i>Caso 1: Familiograma</i>	77
Figura 12. <i>Caso 2: Familiograma</i>	78
Figura 13. <i>Caso 3: Familiograma</i>	88
Figura 14. <i>Relaciones familiares antes y después de la intervención</i>	96

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice A.....	185
Apéndice B.....	194
Apéndice C.....	198

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de dos modalidades de un programa de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes, una de tipo individual y la otra con el acompañamiento de familiares. Los participantes fueron tres jóvenes de entre 15 y 17 años del estado de Michoacán. Se implementó el método mixto con un diseño convergente para llevar a cabo la intervención, la cual estuvo conformada por nueve sesiones con frecuencia semanal. La modalidad individual se llevó a cabo con dos participantes y la modalidad de acompañamiento familiar con uno. Para el análisis cuantitativo se evaluó la relevancia clínica y significancia de los cambios mediante el cálculo del porcentaje de cambio (PC), y análisis fenomenológico para la información cualitativa. Se encontró una disminución de la ideación e intentos de suicidio en los jóvenes y fortalecieron los recursos afectivos, cognitivos, sociales, e instrumentales. No se reporta una diferencia significativa a nivel cuantitativo, sin embargo, a nivel cualitativo se observa una mejora tanto en lo individual como familiar. Se concluye que las dos modalidades favorecieron el fortalecimiento de los recursos psicológicos y los constructos de la Teoría Interpersonal del suicidio de Joiner, y contribuyeron en la disminución de la sintomatología depresiva e ideación suicida.

Se recomienda continuar fortaleciendo las líneas de investigación enfocadas en la intervención, con el objetivo de desarrollar programas más eficaces y mejor estructurados que contribuyan a la prevención de la ideación suicida y de los intentos de suicidio.

Palabras clave: Ideación suicida, intento suicida, programas de prevención, jóvenes, redes de apoyo familiar.

Abstract

The present research aimed to evaluate the impact of two modalities of an intervention program for the prevention of suicide in adolescents and young people, one of individual type and the other with the accompaniment of relatives. The participants were three young people aged 15-17 from the state of Michoacán. The mixed research method was implemented with a convergent design to carry out the intervention, which consisted of nine weekly sessions. The individual modality was carried out with two participants and the family accompaniment modality with one. For the quantitative analysis, clinical relevance and significance of changes were evaluated by calculating the percentage change (PC), and phenomenological analysis for qualitative information. There was a decrease in ideation and suicide attempts among young people, and the affective, cognitive, social and instrumental resources were strengthened. No significant difference is reported on a quantitative level, however, on a qualitative level improvement is observed both in the individual and family. It is concluded that the two modalities favored the strengthening of psychological resources and the constructs of the Interpersonal Theory of Joiner's suicide and contributed to the decrease of depressive symptomatology and suicidal ideation.

It is recommended to continue strengthening the lines of research focused on intervention, with the objective of developing more effective and better structured programs that contribute to the prevention of suicidal ideation and suicide attempts.

Keywords: Suicidal ideation, suicide attempt, prevention programs, youth, family support networks.

Introducción

El suicidio es un fenómeno que aqueja a la sociedad a nivel mundial, tanto, que desde hace más de dos décadas ha recibido especial atención por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y aunque se han implementado diferentes estrategias para disminuir su incidencia, el problema persiste. En 2025 la *World Health Organization* [WHO] (OMS de aquí en adelante) reporta que alrededor de 727,000 personas mueren por suicidio cada año y hay un número aún mayor de intentos de suicidio (WHO, 2025). Aunque afecta a personas de todas las edades, para los jóvenes de 15 a 29 años es la tercera causa de muerte; segunda en mujeres y tercera en hombres (WHO, 2025). Estas estadísticas resaltan la importancia de abordar el tema del suicidio y tomar medidas para prevenirlo, especialmente entre los jóvenes.

En México, de acuerdo con las estadísticas recientes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], en 2023 se registraron 9,072 defunciones por suicidio, mientras que en 2022 se registraron 8,239, menor a lo registrado en 2021 donde hubo un total de 8,432 muertes por lesiones autoinfligidas (INEGI, 2022, 2025). Estos datos reflejan un aumento preocupante en el número de suicidios en México en los últimos años.

A pesar de los avances en la comprensión y la prevención del suicidio, el estigma asociado a este problema persiste y, como resultado, las personas que requieren el acompañamiento usualmente no lo buscan, y aquellos que están cerca de ellos a menudo carecen de los recursos necesarios para brindar apoyo. Para abordar esta situación, es fundamental que desde la psicología se desarrollen e implementen programas de intervención que involucren a familiares con el objetivo de fortalecer sus habilidades de intervención para prevenir el suicidio en la población juvenil, esto se sustenta en la premisa de que, aunque los jóvenes cuentan con recursos psicológicos y la habilidad de solicitar apoyo, los bajos recursos de parte de las personas cercanas para auxiliar podría obstaculizar la eficacia de sus acciones.

Por lo anteriormente dicho, es crucial que tanto los jóvenes como sus familiares cercanos cuenten con recursos que les permitan solicitar y brindar apoyo en situaciones de crisis. Contar con estos recursos es de vital importancia para garantizar la atención y el apoyo adecuado en momentos difíciles.

En relación con lo señalado previamente, diversos estudios abordan sobre los recursos psicológicos individuales y familiares, situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes con ideación e intento suicida (Rivera-Heredia & Andrade-Palos, 2006; Rivera-Heredia & Obregón, 2010; Gil-Díaz et al., 2022), sin embargo, sería importante centrar la atención en los recursos psicológicos con los que los familiares cuentan para brindar apoyo ante la solicitud de auxilio de los jóvenes con ideación suicida. Por ello, la existencia de programas de intervención que se centren en su prevención, considerando además de los jóvenes, sus familiares, impacte de manera positiva en la disminución de ideación e intentos suicidas en la población joven, y con ello, contribuir en el bienestar de nuevas generaciones.

Para atender la problemática, en el presente estudio se propuso diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención para la prevención de ideación e intentos de suicidio en jóvenes. Para alcanzar el objetivo, se realizó un estudio precedido de una revisión sistemática de la literatura sobre los programas existentes para la prevención del suicidio en jóvenes en donde se incluían a familiares o amigos, este estudio también permitió identificar el número de sesiones y la frecuencia de estas (López-Díaz et al., 2024), adicional y como parte del marco teórico de la presente investigación, el primer capítulo se centra en el análisis del suicidio en población juvenil. El segundo capítulo describe los programas de intervención implementados en diversos contextos con los jóvenes. Posteriormente, el tercer capítulo examina el rol de la familia como factor clave en la prevención del suicidio. El cuarto capítulo expone los recursos psicológicos considerados como elementos protectores, mientras que el quinto aborda la Teoría Interpersonal del Suicidio propuesta por Joiner (2005), todo esto proporciona una sólida base

explicativa desde la psicología que sustenta la pertinencia del desarrollo del programa de intervención.

Además del sustento empírico de la literatura, en el sexto capítulo se describe la metodología que se siguió, posteriormente, se presentan los resultados de la primera fase del estudio, que consistió en una evaluación diagnóstica de todos los estudiantes de la institución/escenario de intervención, con esta medición se identificaron los casos de riesgo y con base en ello se les hizo la invitación para participar en la segunda fase del estudio. En la sección de segunda fase se encuentran los resultados de la intervención y posteriormente el capítulo de la discusión y se finaliza con las conclusiones.

Como panorama general, se encontró que, la intervención proporcionó recursos psicológicos a los jóvenes participantes y a sus círculos cercanos, mejorando su capacidad para expresar emociones y pedir ayuda. Esto se logró mediante el fortalecimiento de la comunicación emocional entre los jóvenes y sus familiares, fomentando así un entorno de apoyo más efectivo.

Planteamiento del problema

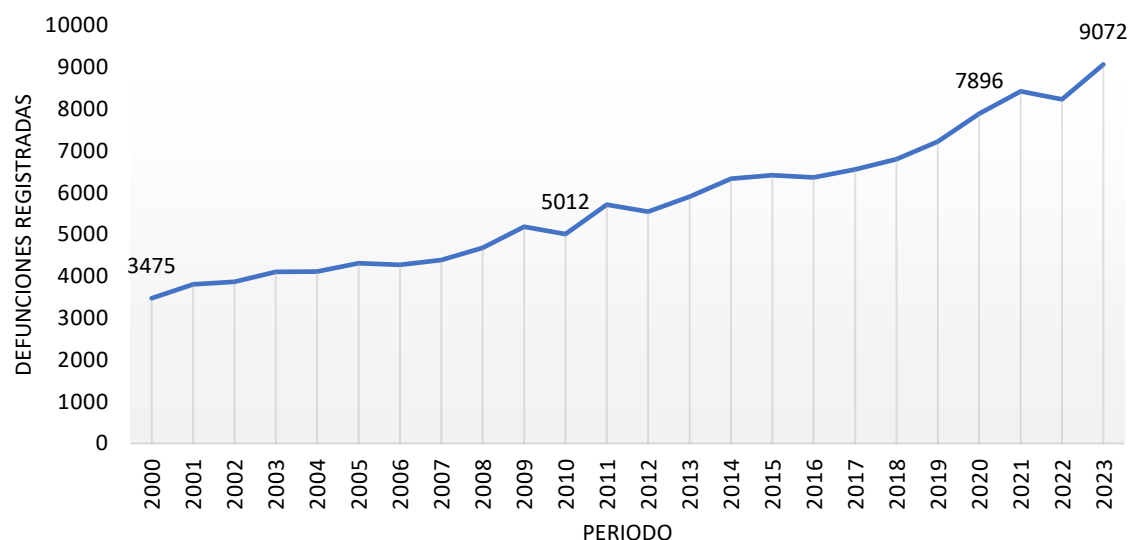
El suicidio sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, de acuerdo con el reporte más reciente de la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 727,000 personas mueren por suicidio cada año, además, es la tercera causa de muerte en jóvenes de entre 15 a 29 años. En ese sentido, también se resalta que por cada suicidio hay un estimado de 20 intentos (OMS, 2021, 2025).

Aunque el suicidio afecta a todos los países, el 73% de ellos ocurrieron en países de ingresos bajos y medios, y en las regiones de las Américas se registra un índice de 9.2 por 100,000 habitantes (OMS, 2025).

De acuerdo con el INEGI (2021) a nivel nacional, el suicidio es considerado un problema de salud pública que conlleva una tragedia para las familias y para la sociedad en general, además, las estadísticas de defunción por suicidio muestran un incremento, como se puede observar en la figura 1, en el año 2000 se registraron 3,475 muertes por suicidio, para el año 2010 aumentó a 5,012 y para 2020 fueron 7,896. Las estadísticas más recientes del INEGI (2025), reportan que en el año 2023 hubo un total de 9,072 defunciones por suicidio. Por otro lado, se destaca que el grupo demográfico con el mayor riesgo de fallecimiento por suicidio es el de las personas de 15 a 29 años, esta franja de edad muestra un índice de suicidio superior en comparación con otros grupos etarios (INEGI, 2022). Esta estadística es sumamente preocupante, ya que, por un lado, indica que a pesar de las estrategias de atender la problemática como lo es el “Programa Nacional para la Prevención de Suicidio”, parecen no tener resultados favorables por la clara tendencia de crecimiento que muestra la incidencia del suicidio.

Figura 1

Tasa de suicidio en México entre el año 2000-2023



Nota: Elaboración con base en los datos del INEGI (01 de agosto de 2025).

Con base en las estadísticas del comportamiento del fenómeno suicidio, es fundamental ir más allá que la mera exploración y/o explicación de la problemática. Ante esto y para un acercamiento conceptual, el suicidio es definido por la OMS (2014), como “ el acto de matarse deliberadamente”, y a intento de suicidio como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal”, y por último, el comportamiento suicida implica “una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho” (P.12). La decisión de la OMS de incluir la ideación suicida dentro del comportamiento suicida es por la falta de consenso claro sobre el término, sin embargo, para el presente estudio, se rescata la definición propuesta por Rangel-Villafañá y Jurado-Cárdenas (2022), que dentro de su categorización de ideación suicida señalan; pensamiento suicida sin intención suicida, pensamiento suicida con intención indeterminada y pensamiento suicida con intención suicida.

Adicional, Baños-Chaparro y Fuster-Guillen (2023), presentan una definición integradora que consiste en “pensamientos relacionados con la muerte, con o sin planificación del lugar o los métodos que se utilizarán” (p.159). Respecto a la presentación de ideación suicida, de acuerdo con Lobos-Rivera et al. (2024), la ideación o pensamiento suicida puede presentarse sin llegar a consumir el acto, sin embargo, afecta a otras áreas como; familiares, relaciones interpersonales o académicas.

A partir de la problemática identificada, se han desarrollado diversos estudios que abordan el suicidio en población joven desde distintas perspectivas. Por ejemplo, Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2006) evaluaron la ideación suicida y los recursos psicológicos en jóvenes; Val y Míguez (2021) analizaron estrategias de prevención de la conducta suicida; Gutiérrez-Jaramillo y Concepción (2022) diseñaron intervenciones orientadas a la prevención; Uribe-Alvarado et al. (2021) exploraron el malestar emocional, las dificultades familiares y las experiencias relacionadas con el suicidio en jóvenes; y Gil-Díaz et al. (2022) propusieron programas preliminares de intervención para fortalecer los recursos psicológicos y prevenir esta conducta.

En este sentido, la literatura científica evidencia un abordaje amplio que incluye la exploración, explicación e intervención frente a la conducta suicida. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se focalizan principalmente en la población juvenil, dejando de lado el papel de las personas cercanas como posibles factores protectores. Este vacío resulta relevante, ya que es fundamental incorporar en las estrategias de intervención a los familiares de jóvenes con ideación o intentos suicidas, se sustenta en la premisa de que, aunque los jóvenes dispongan de recursos psicológicos y cuenten con la capacidad de solicitar ayuda, la limitada disponibilidad de habilidades o recursos por parte de familiares y amistades para brindar un apoyo efectivo podría obstaculizar el impacto positivo de dichas acciones.

A partir de la problemática expuesta en los apartados anteriores, el presente proyecto de investigación generó datos que permitieron responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto de dos modalidades de un programa de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes, una de tipo individual y otra con el acompañamiento de familiares?

Justificación

Como se observa en la sección de problematización, el suicidio sigue siendo uno de los principales problemas que aqueja a la sociedad a nivel global, tanto que, de acuerdo con la OMS (2025), pasó a ser de la cuarta a la tercera causa de muerte en jóvenes de entre 15 a 29 años, ante tan crítica situación, la OMS desde el año 1999 empezó a implementar estrategias centradas en disminuir su incidencia, capacitando al personal de atención primaria, como bomberos, policías y personal de la salud, y aunque se reportan índices favorables, para el área de las Américas hubo un incremento, esto significa que, a pesar de los intentos de atender la problemática los cambios no son significativos.

En el escenario mexicano, desde 2019 se empezó a trabajar en el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), y dio inicio su aplicación en 2020, este programa cuenta con cinco ejes principales; 1) Organización y coordinación intersectorial e interinstitucional; 2) vigilancia epidemiológica; 3) intervención; 4) capacitación; e 5) investigación (Vázquez-García et al., 2024). Sin embargo, de acuerdo con las estadísticas del INEGI (2025), desde el año 2000 hasta el año 2023, el índice de suicidio va en aumento, con excepción del año 2022 en donde se observa una leve disminución, pero en 2023 se registró un aumento considerable. Siguiendo esta línea se puede deducir que, a nivel nacional no han tenido impacto favorable las estrategias implementadas.

En ese sentido, tanto a nivel global como nacional, el grupo etario que se reporta con mayor índice de suicidio es de entre 15 a 29 años, entonces, centrar la atención en este grupo de edad que es mayoría podría beneficiar en gran medida, no solo a las personas implicadas directamente (los jóvenes con ideación e intentos de suicidio) sino también a las personas que les rodea, principalmente a sus familiares, amigos y compañeros de escuela (OMS, 2021).

Para un panorama integral y una atención específica del fenómeno, hay diversos estudios que se enfocan en la descripción del suicidio, intentos e ideación suicida (Anula-

Morales, 2021; Bauzá, 2022; Chacaliza & Manrique, 2022), los que identifican los factores protectores y de riesgo relacionados al suicidio (Corona-Miranda et al., 2016; González & Picado, 2020; Gómez & Montalvo, 2021; Gómez et al., 2021; Arce et al., 2022), y los que realizan intervenciones para prevenir el suicidio (Gould et al., 2009; Amaral et al., 2020; Vega et al., 2022), sin embargo, la mayoría de las investigaciones, aunque presentan correlaciones significativas, predominan los descriptivos y de cortes transversales, dejando con ello, una baja atención a la demanda de prevención e intervención. Frente a los escasos estudios encontrados sobre los programas de intervención, previo a la presente investigación y como parte de su sustento empírico, se llevó a cabo una revisión sistemática de literatura sobre los programas de intervención, en este estudio se reporta eficacia en los programas que incluyeron a familiares y amigos (López-Díaz et al., 2024).

En la misma línea, a nivel local se han realizado estudios que se centran en el fortalecimiento de los recursos psicológicos como factor protector frente a las situaciones estresantes, así como, para proteger a los jóvenes del riesgo suicida; autores como Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2006); Rivera-Heredia y Obregón (2010); Gil-Díaz (2016); Uribe-Alvarado et al. (2021); Gil-Díaz et al. (2022), reportan mayores recursos psicológicos, tanto individuales como familiares en jóvenes que no han tenido intentos suicidas y bajos recursos en los jóvenes que sí han tenido ideación e intentos suicidas; han encontrado también que los factores de riesgos asociados con la sintomatología depresiva son: ser mujer, las dificultades para manejar la tristeza y el enojo, así como la incapacidad para buscar ayuda con la red de apoyo social, sucesos estresantes y el malestar emocional. Como factores de protección destacan el autocontrol y la facilidad de expresión dentro del contexto familiar, unión y apoyo, así como, contar con redes de apoyo.

Como se observa, las investigaciones se centran directamente en el adolescente y joven con ideación e intentos suicidas, sin embargo, es fundamental y pertinente incluir en las

intervenciones a los familiares de los jóvenes, ya que, a pesar del aumento de las investigaciones y los conocimientos sobre el suicidio y su prevención, el estigma que lo rodea persiste y las personas que necesitan ayuda no la buscan o si lo hacen, las personas que están a su alrededor no tienen los recursos suficientes para auxiliarlos (OPS, 2016). Por ello, desde el punto de vista de la psicología como ciencia de la salud, y las evidencias empíricas presentadas previamente, resulta fundamental desarrollar e implementar programas de intervención que incluyan a familiares con el objeto de prevenir el suicidio en la población juvenil.

Ante tal demanda, en el presente estudio se planteó la siguiente hipótesis:

Los adolescentes y jóvenes presentarán menores puntajes de ideación e intentos suicidas después de recibir la intervención de prevención del suicidio con el acompañamiento de familiares.

Objetivo general

Evaluar el impacto de dos modalidades de un programa de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes, una de tipo individual y otra con el acompañamiento de familiares y amigos.

Objetivos específicos

1. Diseñar e implementar un programa de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes, con una modalidad de tipo individual y otra con el acompañamiento de familiares y amigos.
2. Evaluar el efecto en el comportamiento suicida en jóvenes en cuanto a su ideación e intento suicida entre el inicio y término de la intervención en cada una de las modalidades de intervención.

3. Identificar las diferencias en los recursos psicológicos, los tres constructos de la teoría interpersonal del suicidio de Joiner y la disminución de ideación e intentos suicidas en ambas modalidades después de la intervención.
4. Determinar cambios en los recursos psicológicos, los tres constructos de la teoría interpersonal del suicidio de Joiner y la ideación suicida después de la aplicación del programa de intervención.

Capítulo I

Suicidio en la adolescencia y juventud

1.1. Antecedentes

El suicidio ha estado presente desde la prehistoria y ha acompañado a la humanidad hasta la actualidad, su significado ha ido cambiando junto con los cambios culturales de cada tiempo histórico. Desde la autoeliminación para beneficiar los recursos de la tribu, hasta acabar con la vida para el tránsito a otra dimensión inmortal (Guerrero, 2019). Posteriormente, el suicidio era un delito por considerarse un acto incrédulo hacia los dioses, ya que, sólo ellos debían disponer de la vida del hombre.

En la antigua Grecia, para los actos suicidas, además de la condena eclesiástica, también recibía rechazo por parte del Estado, catalogando al suicida como un pecador y un delincuente ante la Ley; los que se suicidaban, sus cuerpos eran arrastrados, mutilados, enterrados en cruce de caminos o se les negaba la cristiana sepultura, esto, para que el pueblo viera y desistiera de pensamientos e ideas suicidas. En el siglo XVIII, con los avances de la ciencia experimental se logra descriminalizar el suicidio, pero, queda asociado con la enfermedad mental. Hasta en los siglos XX y XXI se empieza a ver el fenómeno suicidio desde un esquema biopsicosocial y, con base en ello, se proponen estrategias de intervención centradas en personas que expresan conductas suicidas (Amador, 2015; Guerrero, 2019).

El suicidio es un fenómeno multicausal, sin embargo, una de las vertientes que en la mayoría de los casos se presenta, es la aparición y avance escalonado del espectro suicida, teniendo como propósito alcanzar la muerte y, debido a que es un proceso complejo; una persona en riesgo puede inicialmente tener ideas insistentes de suicidio, después empezar a contemplar la muerte como una salida válida y deseable con aparición de pensamientos

intrusivos de que la vida no tiene sentido, muchas veces acompañado de fantasías auto destructivas hasta llegar a planes concretos de muerte (Gómez et al., 2020).

Pero ¿qué significa el concepto suicidio? ¿qué elementos lo componen?, ante estas interrogantes, a continuación, se da una conceptualización al respecto.

1.2. Conceptualización

El suicidio se ha convertido en problema de salud pública dado el incremento en su prevalencia y el fuerte impacto que genera en las personas, familias y comunidades en general. Es por ello por lo que resulta indispensable precisar los conceptos que lo integran y que, en ocasiones suelen emplearse de manera indistinta en la literatura y en la práctica clínica, no obstante, cada uno de estos tiene sus particularidades. La ideación suicida, la conducta suicida y el suicidio representan manifestaciones distintas dentro de un mismo continuo de riesgo, cuyo análisis diferenciado permite comprender mejor el fenómeno de estudio, y estar en la posibilidad de diseñar estrategias de intervención más efectivas.

Ideación suicida: La ideación suicida comprende un campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación: el deseo de morir, la representación suicida, la idea suicida sin un método determinado, la idea suicida con un plan o método indeterminado o inespecífico aún, la idea suicida con un método determinado sin planificación y la idea suicida planificada o plan suicida. La ideación suicida también se caracteriza por la presencia de pensamientos que adquieren diferente gravedad, por ejemplo; desde el deseo de dejar de vivir, fantasear con actos autodestructivos, evaluar la posibilidad de quitarse la vida, pensar en la pertinencia, el método y las consecuencias del suicidio (Baños-Chaparro & Fuster-Guillen, 2023; Llosa & Canetti, 2019; Pérez, 1999), en esta línea, autores como Rangel-Villafañe y Jurado-Cárdenas (2022), definen la ideación suicida como un deseo explícito o implícito sobre su propia muerte, comprendiendo las consecuencias de sus actos o posibilidades. La presencia

de ideación no siempre se culmina en suicidio, sin embargo, sí afecta considerablemente a otras áreas de la vida de la persona que la experimenta (Lobos-Rivera et al., 2024).

Conducta suicida: Se entiende por intento de suicidio todo comportamiento autoinfligido, asociado con al menos alguna intención de morir como resultado del acto pero que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal (Cañón-Buitrago & Carmona-Parra, 2018; Castellvi & Piqueras, 2019). El comportamiento suicida se entiende como una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho (OMS, 2014). Como parte de una integración conceptual, según Daray et al. (2016), la conducta suicida comprende todos los comportamientos vinculados al suicidio. Esto implica que no se trata de una definición aislada, sino de un término que engloba diversas manifestaciones relacionadas con el acto suicida.

Suicidio: Con respecto al concepto de suicidio, la Organización Mundial de la Salud lo define como el acto deliberado de quitarse la vida (OMS, 2014). De acuerdo con Benavides et al. (2020), el suicidio es un hecho autoinfligido, cuyo propósito es alcanzar la muerte. Las definiciones previas presentan similitudes con la etimología de suicidio (sui: “sí mismo”; caedere: “matar”) que indica que, es el acto de provocarse a sí mismo la muerte de forma premeditada (Fonseca & Pérez, 2020). De acuerdo con Daray et al. (2016), el término suicidio ha tenido varios intentos de delimitarse, el primero fue promovido y presidido por Aaron Beck en el Comité en Clasificación y Nomenclatura del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos en 1970, quedando con la siguiente clasificación: suicidio, intento de suicidio e ideas suicidas, sin embargo, fue hasta 1980 que el Centro para el Control de Enfermedades (*Center for Disease Control, CDC*), con base en la definición previa, definen el suicidio como el fallecimiento debido a un acto autoinfligido con la intención de suicidarse. Finalmente, Campillo-

Serrano y Fajardo-Dolci (2021), sintetizan e integran la definición quedando de la siguiente manera “muerte causada por conducta perniciosa autoinfligida, con la intención de quitarse la vida” (p.565).

1.3. El suicidio en el mundo

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública que aqueja a la sociedad a nivel global. Para tener un panorama general de su comportamiento a través de los años, se reporta que, en la Región de las Américas ocurrieron, aproximadamente 63,000 defunciones anuales por suicidio, con una tasa de mortalidad ajustada según la edad de 7,4 por 100,000 habitantes en el periodo de 2000-2004, cerca de 65,000 defunciones por suicidio anuales, con una tasa ajustada según la edad de 7,3 por 100,000 habitantes en el periodo 2005-2009, un promedio anual de 81,746 muertes por suicidio en el período 2010-2014 y una tasa de suicidio ajustada por la edad de 9,3 por 100,000 habitantes (y una tasa no ajustada por la edad de 9,6) y en el período 2015-2019 hubo en promedio 93,737 muertes por suicidio al año (OPS, 2010, 2014, 2021, 2022).

Es preocupante saber que miles de personas mueren por suicidio y muchas otras con varios intentos y que, esas vidas solamente se reflejen en números, por ello, no sólo es relevante y pertinente abordar este complejo proceso del fenómeno de suicidio sino necesario y urgente.

1.4. El suicidio en México

A nivel nacional, con base en los datos proporcionados por el INEGI (2022), en 2021 las estadísticas de mortalidad reportaron que del total de fallecimientos en el país (1,093,210), 8,351 fueron por lesiones autoinfligidas, esto representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100,000 habitantes, superior a la registrada en 2020 en donde se reportó 7,818 defunciones

por la misma causa, lo que representó 0.7% de las muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100,000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.65 (INEGI, 2021). Por otro lado, el análisis de las estadísticas de defunciones por suicidio en cada década revela una tendencia creciente, tal como se mostró en la figura 1, en el año 2000 se registraron 3,475 muertes por esta causa; para 2010, la cifra ascendió a 5,012, y en 2020 alcanzó las 7,896. Además, de acuerdo con los datos más recientes del INEGI (2025), en el año 2023 se contabilizaron 9,072 fallecimientos por suicidio, lo que confirma la continuidad de este preocupante aumento.

1.5. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la ideación e intento de suicidio en jóvenes pueden ser según Arce et al. (2022), personales; tener problemas de salud mental, historia de violencia personal y sexual, familiares; violencia intrafamiliar, problemas de salud mental y problemas judiciales en algún miembro de la familia y sociales; cyberbullying, grooming, sentirse socialmente rechazado, percepción de imagen corporal que crea preocupación e impide relación con los demás y bienestar emocional alterado, esto coincide con otras investigaciones de autores como Gómez et al. (2018), Gómez et al. (2019), Pineda (2019); Gómez & Montalvo (2021), que señalan en sus estudios como factores de riesgo para la ideación e intentos de suicidio; trastorno mental e intento de suicidio en la familia, intento de suicidio previo, depresión, desesperanza, impulsividad, ansiedad, sentimientos de minusvalía, soledad, ideación suicida, menores niveles de regulación emocional y satisfacción con la vida, haber sufrido abuso sexual, tener dificultad en la toma de decisiones y en controlar los pensamientos negativos, preocuparse demasiado, tener exceso de tareas y responsabilidades, violencia psicológica, maltrato físico, tener problemas con los padres y problemas de pareja, baja autoestima, aislamiento social, ser mujer y vivir con una familia no nuclear, fueron los principales factores asociados con ideación e intento de suicidio.

1.6. Factores protectores

De acuerdo con Páramo (2011), los factores protectores son aquellas características localizables en individuos o poblaciones que contribuyen a la mejora, mantenimiento o recuperación del estado de salud, es decir, equilibran o reducen los efectos de los factores y conductas de riesgo, minimizando la vulnerabilidad general o específica ante diversas amenazas.

La multiplicidad de factores que están presentes, desde aspectos personales, familiares, sociales, biológicos y psicológicos, hacen más compleja la identificación de factores protectores específicos que contribuyan a la prevención del suicidio. Sin embargo, autores como Antón et al. (2013), González y Picado (2020) destacan varios aspectos, como la presencia de una red social fuerte, dinámicas familiares que posibilitan una autoestima favorable, apoyo percibido de los padres, relaciones estables de pareja, las creencias y las prácticas religiosas, aceptación de defectos propios en el caso de los hombres y la ausencia de percepción de rechazo en las mujeres, entre otros factores. La presencia de estos elementos y prácticas, se convierten en herramientas necesarias y recursos importantes a la hora de afrontar las diferentes situaciones adversas que se presentan, en específico, ante los factores o conductas de riesgo de suicidio.

Otros teóricos como Corona-Miranda et al. (2016), clasifican a los factores protectores en; 1) Individuales: Dentro de los que se encuentran hábitos saludables, actitud y carácter positivo, buena relación con los pares, apropiadas aptitudes sociales, autoestima adecuada, manejo del estrés, adaptabilidad, cociente intelectual elevado, sentido de coherencia y existencia de proyecto de vida, 2) Familiares: hace referencia a la estabilidad y coherencia del núcleo familiar, estímulo y refuerzo de actividades y comportamientos, reconocimiento de logros, apoyo a metas, promoción de valores, establecimiento de límites sociales apropiados de

conducta, evitar la violencia en todas sus manifestaciones e incrementar la resiliencia, 3) Comunitarios: incluye legislación protectora de los jóvenes, entorno sin riesgos, construcción de espacios públicos seguros, oportunidades para el desarrollo económico sostenido y redes de apoyo, 4) Institucionales: Instituciones facilitadoras de la atención a personas en riesgo suicida o con trastornos emocionales y, promover la responsabilidad social por la salud mental de la población (Soler et al., 2016).

El suicidio ha sido un problema persistente que ha afectado a la sociedad durante muchas décadas, por ello. ha atraído la atención de numerosos investigadores debido a su impacto y relevancia. Frente a dicha demanda e interés, se han retomado diversos modelos para su abordaje (ver Tabla 1).

Tabla 1

Modelos explicativos del suicidio

Autores y año	Nombre del modelo	Fundamento teórico
Roudd (2000)	Modelo de terapia cognitivo conductual	Se fundamenta en la teoría de psicopatología propuesta por Beck y, se enfoca específicamente en los 10 axiomas desarrollados por él y los aplica al análisis y abordaje del comportamiento suicida, con el objetivo de comprender cómo los pensamientos y las creencias pueden estar contribuyendo a estas situaciones críticas.
Johnson et al. (2008)	El modelo explicativo de evaluación esquemática del suicidio	Se fundamenta en tres componentes centrales que trabajan en conjunto para comprender y abordar la ideación suicida de manera más completa: procesamiento de información negativa, presencia de esquema de suicidio y un sistema de evaluación.

Wenzel & Beck (2008)	El modelo cognitivo explicativo del comportamiento suicida	Se centra en tres constructos principales: factores de vulnerabilidad, factores cognitivos asociados a trastornos psiquiátricos y factores cognitivos asociados a conductas suicidas.
Joiner & Orden (2008)	Modelo explicativo de la teoría interpersonal	Se basa en tres elementos principales: la percepción de ser una carga para los demás, el aislamiento social y la capacidad para autolesionarse. Estos factores se consideran fundamentales para comprender las motivaciones y riesgos asociados al suicidio.
O'Connor & Nock (2014)	El modelo explicativo de la conducta suicida motivacional y volitiva	Se fundamenta en tres componentes principales: premotivación, motivación y un elemento de tipo volitivo.
Klonsky & May (2015)	La teoría de los tres pasos	La teoría de los tres pasos sugiere lo siguiente: La ideación suicida se origina de la combinación de dolor y desesperanza, la presencia de conexiones sociales actúa como un factor protector para evitar que las ideas suicidas empeoren y el paso de la ideación suicida a los intentos de suicidio se ve influenciado por factores personales, adquiridos y circunstanciales que afectan la capacidad de llevar a cabo un intento de suicidio.
Turecki & Brent (2016)	Modelo explicativo del suicidio de Turecki	Considera cómo diferentes factores de riesgo se entrelazan y se combinan para influir en el riesgo de suicidio. Al comprender estas interacciones, se puede obtener una visión más completa de los procesos y las circunstancias que contribuyen al comportamiento suicida.
Chiles et al. (2019)	Modelo del comportamiento	Este modelo sugiere que el suicidio puede ser visto como una estrategia mal adaptativa utilizada por

	suicida de Chiles, Strosahl y Weiss	algunas personas para hacer frente a la angustia emocional.
Flores et al. (2019)	Modelo Explicativo de la Ideación Suicida	Considera cómo las estrategias de regulación cognitiva de la emoción, la afectividad y la desesperanza interactúan y se relacionan con la ideación suicida. En decir, se centra en cómo las formas en que las personas gestionan sus emociones, cómo experimentan la afectividad (sus estados emocionales) y cómo manejan la desesperanza pueden contribuir al surgimiento y la persistencia de pensamientos suicidas.

Fuente: Adaptado de Klonsky y May (2015), Flores et al. (2019), Gil-Díaz (2020).

En resumen, los modelos expuestos en la Tabla 1 representan un esfuerzo para comprender y explicar el complejo fenómeno del suicidio. Aunque este es un avance importante, es crucial seguir progresando en este campo. Por ello, se insta a utilizar la base teórica existente y a actuar con urgencia para crear e implementar enfoques innovadores en la prevención del suicidio. Esto implica una transición de la teoría a la acción, con el objetivo de abordar de manera efectiva los desafíos que enfrentan los jóvenes. Los nuevos programas deberán enfocarse en intervenciones para prevenir los intentos de suicidio en las generaciones jóvenes que están en riesgo de suicidio, además de incluir a los familiares y/o amigos para conseguir fortalecer las diferentes áreas, cognitiva, afectiva, social y familiar.

Capítulo II

Programas de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes

2.1 La prevención del suicidio a nivel global, nacional y estatal

Con base en las elevadas tasas de mortalidad por suicidio y en su reconocimiento como un problema de salud pública de alcance mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado estrategias y directrices orientadas a fortalecer las acciones de prevención y la atención integral relacionada con este fenómeno. En este contexto, y como parte de una respuesta global, en 1999 la OMS puso en marcha el programa SUPRE (Suicide Prevention – Prevención del Suicidio), una iniciativa internacional cuyo objetivo central es la reducción de la incidencia del suicidio mediante la implementación de intervenciones basadas en evidencia. El programa SUPRE se diseñó para proporcionar herramientas y capacitación específica a distintos actores clave en la detección, atención y prevención del suicidio. Entre ellos se incluyeron los trabajadores de atención primaria de salud, profesionales de los medios de comunicación, personal docente, orientadores escolares, consejeros, así como personal de seguridad pública y de respuesta inmediata; policías, bomberos y otros socorristas de primera línea. Estas acciones buscaron no solo mejorar la capacidad de respuesta ante casos de riesgo, sino también promover entornos protectores y reducir factores de vulnerabilidad en las comunidades.

A lo largo de su desarrollo, la OMS ha emitido diversos documentos técnicos y guías operativas que orientan la adaptación del programa SUPRE a los contextos socioculturales y a los sistemas de salud de cada país (OMS, 2000; 2000b; 2001; 2006; 2009). Dichas guías enfatizan la importancia de un abordaje multisectorial y coordinado, integrando la salud mental como un componente prioritario en las políticas públicas y fomentando la capacitación continua de los profesionales involucrados.

Más adelante, y en respuesta a la demanda de atención hacia la salud mental, en mayo de 2013, la 66ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud. La prevención del suicidio formó parte de este plan, que propuso reducir un 10% para el 2020 la tasa de suicidio en los países. El conocimiento acerca del comportamiento suicida ha aumentado en las últimas décadas, especialmente a partir del año 2000, desde el reconocimiento de su multicausalidad al considerar factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales en la identificación de los comportamientos suicidas, hasta implicaciones políticas como la implementación de estrategias internacionales y nacionales de prevención (OMS, 2014).

En concordancia con lo señalado previamente, la OPS (2018) publicó la versión oficial en español del Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones, con el propósito de determinar la magnitud de este problema en el ámbito hospitalario y, a partir de ello, orientar el diseño de políticas de salud pública enfocadas en la prevención, intervención y tratamiento.

Posteriormente, la OMS y la OPS (2021), difundieron la Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países, basada en el enfoque *LIVE LIFE* (Vivir la vida), el cual establece como ejes transversales: análisis de la situación, colaboración multisectorial, sensibilización y promoción, desarrollo de capacidades, financiamiento y vigilancia, monitoreo y evaluación. Asimismo, la guía propone intervenciones clave basadas en evidencia que se agrupan en el acrónimo VIDA: limitar el acceso a los medios para el suicidio; promover la interacción con los medios de comunicación para garantizar una cobertura responsable; desarrollar las aptitudes para la vida en jóvenes; y detectar de manera temprana a todas las personas en riesgo (OMS & OPS, 2021).

En el contexto mexicano, en 2022 se empezó a implementar formalmente el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio 2022-2024 (PNPS) que buscó establecer mecanismos

de intervención intersectorial para atender a las personas que solicitan atención por comportamiento suicida y, reducir la mortalidad por suicidio mediante estrategias de prevención, atención, posvención e investigación en la materia (Secretaría de Salud, 2022).

A nivel estatal, en marzo de 2022 se presentó una iniciativa ante al Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, en el que se buscó reformar el artículo 79 de la Ley de Salud Mental y, en diciembre del mismo año se decretó la iniciativa en el que se reconoce la existencia de trastornos mentales, enfatizando en su multicausalidad, considerando factores genéticos, psicológicos, neurológicos, ambientales o sociales, por lo que su tratamiento requiere de un equipo multidisciplinario (médicos, psicólogos, psiquiatras), un avance significativo (Gaceta Parlamentaria No. 028 y No. 068, 2022; 2022b). Por otro lado, el secretario de salud y director general de los Servicios de Salud de Michoacán, Doctor Elías Ibarra Torres, informó en marzo de 2022 la consolidación de la Rectoría de Salud Mental en los Servicios de Salud, con especial énfasis al reforzamiento de los programas de Salud Mental, particularmente lo referente a los protocolos y mecanismos en materia de prevención y atención del suicidio del Estado (Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación, 2022).

2.2 Niveles de intervención

Los niveles de intervención propuestos por Caplan en la década de 1980 se clasificaban en tres categorías: primaria, secundaria y terciaria. Posteriormente, a finales de la misma década, Gordon planteó una nueva tipología que difería de la propuesta original (Jané-Llopis, 2004). Finalmente, Mrazek y Haggerty (1994) consolidaron esta nueva clasificación, la cual, según lo descrito por Turecki et al. (2019), se organiza de la siguiente manera:

1. La prevención universal: Se define como las intervenciones que se dirigen al público en general o a todo un grupo determinado que no ha sido identificado basándose en el riesgo. En muchos casos, las medidas preventivas universales se pueden aplicar sin

asesoramiento o asistencia profesional. Los ejemplos incluyen el uso de cinturones de seguridad, la prevención del tabaquismo, etc.

2. La prevención selectiva: Se dirige a individuos o grupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es superior a la media, y se evidencia por factores de riesgo biológicos, psicológicos o sociales. Por ejemplo, los subgrupos pueden distinguirse por edad, género, ocupación, antecedentes familiares u otras características evidentes, pero los individuos dentro de los subgrupos están perfectamente bien.
3. La prevención indicada: se dirige a personas identificadas como de alto riesgo, con signos o síntomas de un trastorno mental, mínimos pero detectables, o marcadores biológicos indicando una predisposición para un trastorno mental, pero que no cumplen los criterios de diagnóstico para trastorno en ese momento.

2.3 Programas de intervención para la prevención del suicidio

Con el objeto de contribuir en la disminución del comportamiento suicida, en específico en la población adolescente y adulto joven, diversos autores/as han desarrollado investigaciones basadas en la prevención del suicidio.

Por ejemplo, Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2006) realizaron un estudio con adolescentes, teniendo como objetivo identificar las diferencias que tienen los adolescentes que no han intentado suicidarse de aquellos que sí lo han hecho en cuanto a sus recursos individuales y familiares. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas, en donde, los adolescentes que no han tenido intentos suicidas tuvieron un reporte de resultados favorables en cuanto a unión, apoyo, facilidad en la expresión de emociones y baja percepción de dificultades, a diferencia de los adolescentes que presentaban ideación o intentos de suicidio, que obtuvieron una baja puntuación en dichas áreas.

En una investigación realizada por Gómez y Montalvo (2021), se encontró que las variables psicológicas como; baja autoestima, desesperanza, dificultad para afrontar las emociones, sensación de soledad y aislamiento social presentan una asociación significativa con la ideación y el riesgo suicida. Por otro lado, Amaral et al. (2020) desarrollaron, implementaron y evaluaron un programa de prevención del suicidio dirigido a adolescentes, en el que reportaron una disminución en los síntomas depresivos, la desesperanza y la ideación suicida después de la intervención. En tanto, Vega et al. (2022) realizaron una intervención de prevención de conductas suicidas en niños en el que se incluyó a los padres y/o cuidadores primarios y, como resultado, obtuvieron una mayor adherencia terapéutica. Por la eficacia identificada previamente, sería interesante estudiar el impacto de incluir a los padres, familiares con estrecha relación y/o amigos en las intervenciones con jóvenes.

Para una mayor comprensión y aproximación al tema de intervención, diversas investigaciones han generado y aplicado programas basados en psicoeducación, entrenamiento en habilidades, formación de gatekeepers y de detección, en los que se puede observar resultados favorables al incluir desde entrenamiento a profesores, los pares/compañeros de escuela, hasta instrumentos de detección/evaluación del riesgo suicida (ver Tabla 2).

Tabla 2*Programas de intervención para la prevención del suicidio*

Programa	Autor y año	País de aplicación	Tipo de intervención	Participantes	Variable estudiada	Resultados
Programas de Psicoeducación						
Psycho-educational program	Portzky & van Heering en (2006).	Bélgica	Psicoeducación sobre el conocimiento, las actitudes, el afrontamiento y la desesperanza en relación con la prevención del suicidio.	Estudiantes de 14 a 18 años.	1) El conocimiento, 2) las actitudes, 3) el afrontamiento y 4) la desesperanza	Los hallazgos sugieren que los programas psicoeducativos pueden influir en el conocimiento sobre el suicidio y las actitudes hacia las personas suicidas, pero no influyen el uso de estilos de afrontamiento o los niveles de desesperanza.
Linking Education and Awareness of Depression and Suicide (LEADS)	Leite et al. (2011)	Estados Unidos de América	Psicoeducación sobre depresión y suicidio, así como recursos para solicitar ayuda.	Estudiantes de 15 a 16 años.	1) Conocimiento de los jóvenes sobre depresión y suicidio, 2) capacidad para identificar recursos para la prevención del suicidio, 3) capacidad para buscar ayuda, y 4) cambio de normas sociales (percibidas o reales) sobre la depresión y suicidio.	El programa fue efectivo en cuanto a la mejora de conocimientos y actitudes en depresión y conductas suicidas, así como para el conocimiento de los recursos.
The Signs of Suicide (SOS) program	Schilling et al. (2014)	Estados Unidos de América	Psicoeducación: sensibilizar a los jóvenes sobre los síntomas de la depresión y los signos del suicidio, enfatizando la importancia de obtener ayuda para ellos y sus amigos, proporcionando información sobre a quién deben acudir en busca de ayuda.	Los participantes eran estudiantes de quinto a octavo grado en escuelas intermedias con una alta proporción de estudiantes cuyos padres eran militares (escuelas de alto impacto militar).	Se consideraron tres categorías de hipótesis, 1) la primera implicaba conductas suicidas y cognición, 2) la segunda categoría involucraba la evaluación de la información adquirida de la participación en el programa y 3) la tercera categoría incluye comportamientos de búsqueda de ayuda.	Ha demostrado ser eficaz en la reducción de intentos de suicidio, en el incremento de conocimientos sobre el suicidio y en el cambio de actitud hacia el suicidio, la depresión y las conductas de búsqueda de ayuda

Programas de desarrollo de habilidades

Help-Seeking for Suicidal Ideas and Self Harm	Michel more & Hindley (2012)	Inglaterra	La búsqueda de ayuda, como el uso de redes sociales o de profesionales para obtener apoyo para hacer frente a ideas suicidas, autolesiones o problemas emocionales.	Jóvenes universitarios	Búsqueda de ayuda por pensamientos suicidas o autolesiones en jóvenes.	Los estudios confirman que la mayoría de estos jóvenes no buscan ayuda profesional, sin embargo, sí buscan ayuda en las redes sociales.
Sources of Strength suicide prevention program	(Wyma n et al. (2010)	Estados Unidos de América	Capacitación a líderes estudiantes	Estudiantes	La intervención incluyó: 1) preparación escolar y comunitaria, 2) capacitación de líderes de pares y 3) mensajes en toda la escuela.	Proporciona a los estudiantes la oportunidad de influir positivamente en los compañeros de clase en riesgo e incrementar la percepción entre los alumnos de que los adultos pueden ayudar.

Programas de formación para Gatekeepers

Intervention Training for Suicidal Youths	Chagnon et al. (2007)	Canadá	Capacitación de intervención para jóvenes suicidas.	78 ayudantes de diez establecimientos educativos y organizaciones comunitarias o institucionales que atienden a la clientela juvenil.	1) Conocimiento, 2) actitudes y 3) habilidades de intervención.	Los participantes que recibieron la capacitación mejoraron en conocimientos, actitudes y habilidades de intervención con jóvenes con ideación suicidas, en comparación con el grupo de control.
Gatekeeper Training Program to Respond to Suicide Risk Among College Students	Cimini et al. (2014).	Estados Unidos de América	Capacitación/formación de porteros/guardianes.	Los participantes fueron 335 profesores, personal y estudiantes que completaron programas de capacitación de guardianes adaptados a las necesidades de su grupo.	Eficacia de un programa interactivo de capacitación de guardianes, de sesión única y específico para la audiencia de una universidad pública del noreste.	Aumento en el conocimiento y la comodidad al finalizar la capacitación tanto para el cuerpo docente/personal como para los grupos de estudiantes, aunque fue evidente la degradación de los efectos de la capacitación a los 3 meses de seguimiento.

Programas de detección

Columbia Suicide Screen (CSS).	Shaffer et al. (2004)	Estados Unidos de América	Validez y confiabilidad del CSS para el suicidio y la depresión juvenil.	Estudiantes de bachillerato	Las propiedades psicométricas de un breve cuestionario de detección autoadministrado, el Columbia Suicide Screen (CSS), destinado a identificar a los estudiantes de bachillerato en riesgo de suicidio.	El CSS demostró una buena sensibilidad y una especificidad razonable para identificar a los estudiantes en riesgo de suicidio.
Evaluating Risk of Youth Suicide Screening Programs	Gould et al. (2005)	Estados Unidos de América	Daño potencial de la detección del suicidio.	Estudiantes en 6 escuelas de bachillerato en el estado de Nueva York.	Preguntar sobre la ideación o el comportamiento suicida durante un programa de detección crea angustia o aumenta la ideación suicida en los estudiantes	Los grupos experimental y de control no difirieron en los niveles de angustia inmediatamente después de la primera encuesta.
School-based suicide screening program	Gould et al. (2009)	Estados Unidos de América	El seguimiento del uso del servicio por parte de los estudiantes que se evaluaron como en riesgo de comportamiento suicida y para identificar las barreras que los jóvenes y los padres percibieron como impedimentos para el seguimiento de las remisiones.	Estudio longitudinal de 317 jóvenes en riesgo identificados por una evaluación de suicidio en la escuela.	Las barreras para buscar servicios según la percepción de los jóvenes y los padres.	La detección parece ser eficaz para aumentar la probabilidad de que los estudiantes en riesgo de conducta suicida reciban tratamiento. Se necesita una planificación bien desarrollada y sistemática para garantizar que los servicios de detección y referencia estén coordinados para facilitar el acceso de los jóvenes al tratamiento oportuno.
Programa de prevención del suicidio dirigido a adolescentes de entre 13 y 17 años.	Amaral et al. (2020)	Brasil	Intervención psicoeducativa.	Estudiantes de 13 a 17 años.	Promoción de la salud mental de los adolescentes.	Reportan disminución en los síntomas depresivos, la desesperanza y la ideación suicida.

Fuente: Elaboración propia a partir de Shaffer et al., 2004; Gould et al., 2005; Portzky & van Heeringen, 2006; Chagnon et al., 2007; Gould et al., 2009; Wyman et al., 2010; Leite et al., 2011; Michelmores & Hindley, 2012; Schilling et al., 2014; Cimini et al., 2014; Amaral et al., 2020.

En la tabla 2 se observa una variedad de programas de intervención que buscan prevenir el suicidio, estos se clasifican en programas de psicoeducación que buscan dotar a los jóvenes de conocimiento, consiguiendo con ello, la detección oportuna y acciones adecuadas, por otro lado, están los que se centran en el desarrollo de habilidades para la búsqueda de ayuda, y los que forman a otros (compañeros de clase, profesores, etc.) con la finalidad de poder identificar y orientar a los que necesiten el acompañamiento, finalmente, se encuentran los que únicamente buscan la detección, es decir, el diagnóstico de la presencia de ideación e intentos de suicidio.

Llama la atención que, en la mayoría de los estudios citados, se trabajó principalmente con los jóvenes (población objetivo), y muy pocos incluyeron a terceros como una forma alterna de poder auxiliar a los que presentan comportamientos suicidas. Es un avance plausible desviarse de la forma tradicional de afrontar la problemática, sin embargo, aún queda mucho por hacer, ya que, con base en lo planteado en la presente investigación, no basta con instruir o dotar de conocimientos únicamente a los jóvenes que viven con ideación o comportamiento suicida, esto se sustenta en la dificultad de respuestas apropiadas de las personas cercanas para brindar apoyo a los que la solicitan, concluyendo así, en la importancia de fortalecer los recursos psicológicos tanto de los jóvenes como de los familiares para conseguir un cambio favorable e integral.

Capítulo III

El papel de la familia en la prevención del suicidio

3.1 La familia en la prevención del suicidio

El concepto de familia engloba aspectos biológicos, sociales y jurídicos, y puede variar según la cultura y subculturas dentro de una misma sociedad, como la urbana y la rural (Sánchez, 2008).

La familia desempeña un papel crucial en el desarrollo social de los niños, siendo reconocida como el entorno primario de socialización. La importancia de la familia radica en el hecho de que proporciona el primer escenario donde los niños interactúan con otros miembros de la sociedad y aprenden normas, valores y habilidades sociales fundamentales (Isaza-Valencia, 2012). En esta misma línea, la familia es el elemento esencial de la sociedad, donde cada individuo encuentra amor, cuidado y protección. Es en el seno familiar donde se establecen las primeras relaciones humanas y, a través de los lazos de sangre o afinidad se crean vínculos que impulsan el crecimiento y desarrollo a lo largo de la vida (Salvia & Tuñón, 2011).

La familia se considera como el primer entorno social en el que se desarrolla el individuo, así como, el primer contexto de modelado, aprendizaje y socialización, como resultado, se espera que de ella surjan adultos responsables y competentes para interactuar en la sociedad. Sin embargo, no siempre ocurre así, ya que, en ocasiones la misma familia provee de elementos que desligan en crisis para-normativas tanto en sus integrantes de carácter individual, como en ella misma como sistema, provocando diferentes problemas, por ejemplo, una baja comprensión entre ellos (Herrera et al., 2018).

Como en todas las relaciones, las relaciones entre padres e hijos son complejas, y más porque impactan en el bienestar de los jóvenes de múltiples maneras. En el contexto

latinoamericano, aunque históricamente se han catalogado a los padres como rígidos y distantes, en investigaciones recientes se reporta que los padres, concretamente los hombres son más expresivos emocionalmente y afectuosos con sus hijos (Coleman & Samari, 2018; Perez et al., 2012).

En torno al ambiente familiar y el riesgo de suicidio en adolescentes, se ha encontrado una fuerte asociación entre estar expuesto a ambientes familiares disfuncionales y los intentos de suicidio en adolescentes. Destaca que el clima familiar, el nivel de conflicto y la deficiente comunicación constituyen factores de riesgo relevantes para la aparición de conductas autolesivas y suicidas en adolescentes (Marco-Sánchez et al., 2020). Por tanto, si ocurre lo contrario, es decir, si existe una comunicación positiva, buen manejo de los conflictos y establecimiento de acuerdos, así como un ambiente funcional, ello puede actuar como factor que proteja al adolescente del riesgo; esto no es contundente, pero si constituyen indicadores importantes en la influencia que ejerce la familia en el bienestar de sus miembros.

En la misma línea, Machell et al. (2016) encontraron resultados similares en una muestra de adolescentes con ansiedad, de modo que, la ideación suicida aumentaba cuando los adolescentes percibían un bajo apoyo familiar. La relación entre los comportamientos suicidas y las relaciones familiares se da de forma bidireccional, ya que estos comportamientos actúan como fuertes estresores en la familia aumentando el grado de conflicto y de vulnerabilidad del sistema familiar. Los comportamientos autolesivos y suicidas impactan a todo el sistema familiar, interfiriendo en la dinámica y el funcionamiento de la familia (Lucksted et al., 2008).

Con respecto al fenómeno suicidio y relaciones estrechas entre padres-hijos, en un estudio realizado por Piña y Castillo (2015) se encontró que, la percepción de cuidado que tenían los hijos respecto a sus padres/madres generaba una mayor conexión y como consecuente, disminuían tanto los síntomas de depresión como el riesgo de suicidio. El

resultado descrito previamente presenta similitud con otra investigación de Piña et al. (2019) que señalan que, una mayor conexión entre padres e hijos se asocia con menores niveles de ideación suicida. Por otro lado, O’Gara et al. (2021) sugieren que la cercanía entre padres e hijas puede servir como un factor protector, aunque, no es suficiente para prevenir los intentos de suicidio, pero la cercanía puede tener implicaciones positivas para las relaciones familiares después de un intento de suicidio.

En otro estudio realizado por Bell et al. (2017), se exploró y comparó el papel de la carga percibida y el apoyo social en el suicidio y la depresión; se encontró que, las personas diagnosticadas con depresión que creían firmemente que son una carga para los demás y que, tenían poco apoyo de amigos y familiares, corrían un riesgo significativo de depresión, por lo que se considera que las redes de apoyo pueden actuar como un factor protector importante contra la depresión e ideación suicida.

3.2 La familia: Factor de riesgo y/o protector

Como ya lo señalaban Marco-Sánchez et al. (2020), dependiendo de la dinámica familiar, esta puede favorecer el afrontamiento efectivo frente al riesgo suicida, o influir en la incidencia o potencialización de este. En esta línea, Corona-Miranda et al. (2016), identifican los conflictos o desorganización familiar como un factor potencial de riesgo, dentro de esa categoría se incluyen; antecedentes de conducta suicida en la familia y familiares con trastornos mentales graves y persistentes, violencia intrafamiliar, abuso sexual, ausencia de los padres, tanto psicológica como física, bajo nivel educativo familiar, aislamiento social o conducta antisocial y problemas familiares de comunicación. Este hallazgo guarda similitud con los resultados obtenidos en la revisión sistemática realizada como parte del sustento teórico del presente estudio. Dicha revisión evidenció la limitada atención que reciben los programas de intervención que incorporan a familiares y/o amigos en el abordaje del suicidio en los jóvenes. A pesar de ello, se ha demostrado que la participación de estos actores desempeña un rol

significativo en el proceso de prevención, al brindar apoyo emocional, fortalecer redes de contención y promover entornos seguros. En este sentido, los familiares no solo acompañan, sino que pueden llegar a constituirse como factores protectores clave frente al riesgo suicida en jóvenes (López-Díaz et al., 2024).

Capítulo IV

Recursos psicológicos

Recursos Psicológicos en la prevención del suicidio

Es importante destacar que el suicidio es un tema complejo y cada caso es único. Son varios los modelos que intentan explicar el fenómeno, sin embargo, para el interés particular de este estudio, tendrá como base principal el modelo de prevención del suicidio basado en el fortalecimiento de los recursos psicológicos, el cual señala que, los recursos psicológicos pueden ser considerados como intermediarios entre los estresores psicosociales y su valoración cognitiva, fungiendo el papel de afrontamiento ante el estrés con diferentes grados de adaptación, lo que significa que, a mayores recursos, más alto será el manejo del estrés y afrontamiento, convirtiéndose en un factor protector o apoyo de salud mental y calidad de vida pero también, como un factor protector del intento suicida en los jóvenes (Rivera-Heredia & Andrade-Palos, 2006; Rivera-Heredia et al., 2021).

De manera específica, los recursos psicológicos pueden clasificarse como: 1) Afectivos, que implica el manejo que tiene la persona de sus emociones, incluyendo la expresión, control y regulación de estas, 2) cognitivos, hace referencia a las percepciones y creencias que tienen las personas ante las situaciones que enfrentan en la vida, 3) instrumentales, se refiere a las capacidades para entablar una conversación, comportarse de manera cordial y hacer amigos, 4) materiales, son los objetos, condiciones o recursos monetarios que permiten realizar lo que la persona necesita o desea y 5) familiares y sociales, es la percepción de los individuos de que cuentan con personas de confianza en quienes pueden apoyarse (Rivera-Heredia & Andrade-Palos, 2010; Rivera-Heredia & Pérez Padilla, 2012).

Los recursos psicológicos se han estudiado en diversas temáticas y contextos debido a su relevancia en la comprensión de la salud mental, el desarrollo humano y la psicología aplicada en general. Por ejemplo, en el estudio realizado por Obregón-Velasco (2018), analizó

los recursos psicológicos y las fortalezas que las y los jóvenes de una comunidad de Michoacán utilizan para hacerle frente a la migración del padre, en general, se encontró que los jóvenes reconocen ciertos recursos psicológicos y fortalezas en su vida, como apoyo familiar, la habilidad para controlarse a sí mismos, la capacidad de reflexionar sobre la migración de sus padres para entenderla mejor y, tomar decisiones que contribuyen a su desarrollo académico y social, como dedicarse a estudiar y tener amistades cercanas. En la misma línea, Guzmán-Carrillo et al. (2015) encontraron que, las niñas y niños que vivieron la migración familiar mostraron un mayor desarrollo de recursos familiares como la unión y el apoyo en comparación con aquellos sin experiencia de migración en sus familias.

En otro estudio realizado por Hermosillo de la Torre y Rivera-Heredia (2019), se analizó cómo se relacionan el apoyo social y los recursos psicológicos con la vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión, la desesperanza y los síntomas depresivos, se reportó como resultado que el apoyo social y los recursos psicológicos influyen en la relación entre la vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión y los síntomas depresivos, actuando como moderadores. Sin embargo, destacan que el apoyo social no necesariamente funciona como un factor directo para disminuir los síntomas depresivos. En el contexto de cuidadores de niños con discapacidad, se descubrió que la resiliencia se relaciona con la presencia de recursos familiares y espirituales. Los cuidadores muestran un perfil caracterizado por relaciones familiares positivas y cercanas, creando un ambiente hogareño cordial y afectuoso (Huerta & Rivera-Heredia, 2018).

a. La familia y los recursos psicológicos como factores protectores

Se han realizado múltiples estudios que reportan el fortalecimiento de recursos psicológicos como estrategia para la prevención de ideación e intentos de suicidio en jóvenes. Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2006) encontraron diferencias entre los adolescentes que han intentado suicidarse y los que no lo han hecho en cuanto a sus recursos personales y

familiares, aquellos sin intentos previos mostraron mayores recursos emocionales y cognitivos, habilidades para buscar apoyo y recursos materiales, además, el grupo sin intentos previos mostró una mayor cohesión y apoyo familiar, expresión emocional más franca y una percepción más baja de dificultades en comparación con el grupo que había intentado suicidarse que obtuvo puntuaciones más bajas en estos aspectos. Estos resultados coinciden con lo reportado por Hermosillo de la Torre et al. (2015) que identificaron que los jóvenes con intento de suicidio tenían puntuaciones más altas en síntomas depresivos y desesperanza, en contraste, el grupo sin intentos de suicidio mostró diferencias significativas en recursos emocionales, como una adecuada gestión de la tristeza, manejo adecuado del enojo y autocontrol.

En la misma línea, Bravo-Andrade et al. (2019) identificaron que los principales factores familiares de riesgo para el suicidio en jóvenes fueron la separación/distanciamiento y la falta de expresión emocional. En contraste, los factores familiares protectores incluyeron la conexión entre los miembros de la familia, así como recursos sociales y económicos. Bahamón et al. (2018) y Gonzales-Portillo et al. (2019) llegan a una conclusión similar, destacando el papel crucial de la familia en la regulación emocional y en el desarrollo de habilidades sociales en los jóvenes. Esto contribuye a reducir la probabilidad de que surjan comportamientos suicidas en ellos, sin embargo, de acuerdo con Herrera-Orozco y Paramo-Castillo (2022), la dinámica familiar en la que crecen los jóvenes tiene influencia en el riesgo de suicidio, pero no se considera como la única causa suficiente.

b. Fortalecimiento de los Recursos Psicológicos como estrategia de prevención

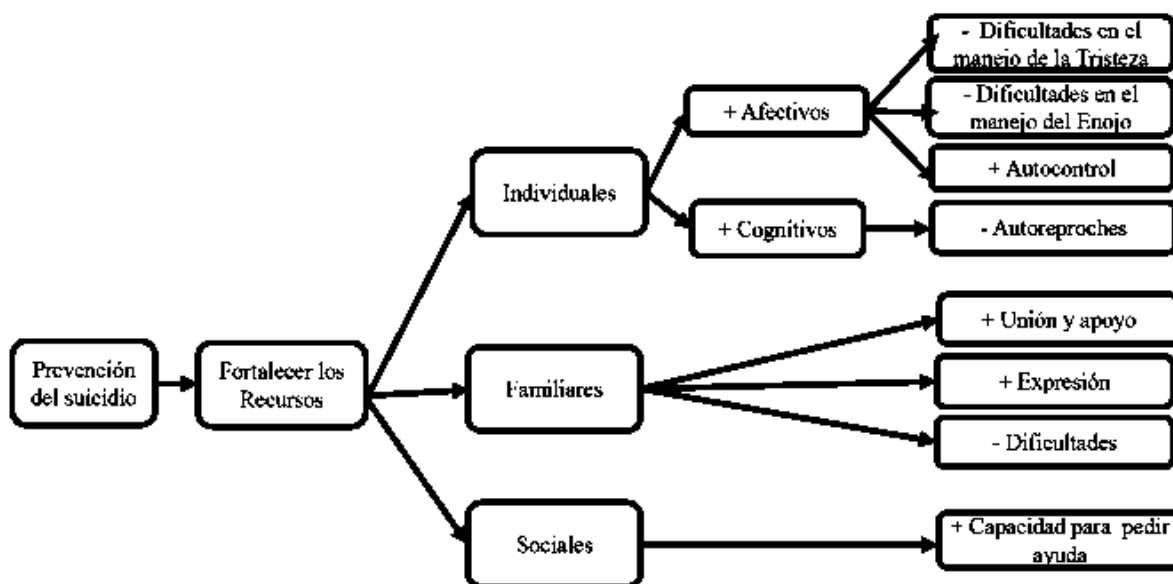
Se han diseñado y aplicado intervenciones que se centran en fortalecer los recursos psicológicos con el objetivo de prevenir la ideación de suicidio en los jóvenes. Un de ellos, es el trabajo de Gil-Díaz (2016) en el que diseñó, aplicó y evaluó dos programas preliminares que se centraban en fortalecer los recursos psicológicos con el objetivo de prevenir el suicidio en adolescentes. Se llegó a la conclusión de que, a pesar de reportar cambios a nivel cualitativo,

los programas preliminares no cuentan con suficiente robustez metodológica para prevenir el suicidio en los adolescentes. En otro estudio, se evaluó un programa de intervención diseñado para fortalecer los recursos personales, sociales y familiares en estudiantes universitarios mexicanos que tenían antecedentes de migración en sus familias, como resultado, se reportó un incremento en sus capacidades personales, sociales y familiares, además, presentaron una reducción en los síntomas de depresión en comparación con el grupo de control (Rivera-Heredia et al., 2019).

Con diferente grupo etario, pero con el objetivo de prevenir conductas suicidas, Vega et al. (2022) diseñaron una propuesta de intervención con niños en el que incluyeron a los padres o cuidadores primarios en el proceso y, como resultado reportaron una alta adherencia terapéutica. Con base en la efectividad demostrada en varios programas de intervención, se destaca la importancia de incluir a familiares y/o amigos en nuevos enfoques para prevenir la ideación e intentos de suicidio en dicha población. Estos programas resaltan la necesidad de abordar el tema de manera holística, reconociendo que el apoyo social y la conexión emocional desempeñan un papel fundamental en la prevención de problemas de salud mental.

Figura 2.

Modelo de prevención del suicidio basado en el fortalecimiento de los recursos psicológicos



Fuente: Valdés et al. (2020, p.180).

En general, este modelo no solo busca abordar la ideación suicida directamente, sino que también se esfuerza por empoderar a los jóvenes al brindarles herramientas para enfrentar sus emociones y pensamientos negativos de una manera más saludable. Al fortalecer sus habilidades de afrontamiento y su capacidad para regular sus emociones, se puede contribuir a la disminución de la ideación suicida y aumentar su bienestar psicológico en general.

A manera de conclusión del capítulo sobre los recursos psicológicos, diversas investigaciones han evidenciado la relevancia de los recursos psicológicos personales en el bienestar emocional de los jóvenes, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Tal es el estudio realizado por Morales-Rodríguez y Rivera-Alcántar (2012), en donde señalan que la baja presencia de estos recursos se asocia con dificultades en el autocontrol y en el manejo de los afectos, lo que puede incrementar el riesgo de conductas desadaptativas. En contraste, estudios más recientes como el de Peña et al. (2024) reportan resultados favorables, al

identificar que muchos jóvenes sí cuentan con habilidades para el autocontrol y la capacidad de afrontar situaciones difíciles, lo que representa un factor protector ante experiencias adversas. En esta misma línea, Rivera-Heredia et al. (2021) destacan el papel de las redes de apoyo como variables mediadoras que contribuyen a mitigar síntomas depresivos y a enfrentar los desafíos emocionales. Estos hallazgos coinciden en resaltar que tanto los recursos psicológicos individuales como los apoyos externos son fundamentales para promover la salud mental y prevenir riesgos como el suicidio en los jóvenes.

Capítulo V

La teoría interpersonal del suicidio de Joiner

Panorama general de la Teoría Interpersonal del suicidio de Joiner

Respecto al origen de la teoría interpersonal del suicidio, se conoce que fue desarrollada por el psicólogo estadounidense Thomas Joiner y, fue introducida por primera vez en su libro "*Why People Die By Suicide*" publicado en 2005. En términos generales, su teoría se centra en los factores interpersonales que contribuyen al comportamiento suicida, es decir, Joiner propone que el deseo de suicidio surge cuando un individuo se percibe a sí mismo como una carga para los demás, se siente socialmente alienado o desconectado y ha adquirido la capacidad de autolesionarse (Van Orden et al., 2010).

La teoría interpersonal del suicidio busca explicar el comportamiento suicida, y propone que el mayor riesgo de comportamiento es influenciado por tres factores interpersonales: la carga percibida, la pertenencia frustrada y la capacidad adquirida para el suicidio, junto con la desesperanza ante estos estados. A diferencia de otras teorías, esta sostiene que la capacidad para llevar a cabo acciones suicidas es independiente del deseo, ante ello, la teoría sugiere que la capacidad para los comportamientos suicidas se desarrolla mediante la exposición repetida a experiencias dolorosas y/o que inducen miedo a través de procesos de habituación y oposición (Turecki et al., 2019; Van Orden et al., 2010).

Base fundamental de la teoría

Para describir la teoría de manera más detallada se toman las indicaciones dadas por Van Orden et al. (2010), que señalan que toda teoría y/o modelo que intentan explicar el complejo proceso del fenómeno suicidio, con frecuencia terminan por incluir los factores de riesgos que influyen para llegar a tal resultado, siendo estos una base fundamental para aproximarse a la comprensión del suicidio. En ese sentido, la literatura sostiene que los

principales factores de riesgo de suicidio son: trastornos mentales, intentos previos, aislamiento social, conflicto familiar, el desempleo y las enfermedades físicas (Joiner & Van Orden, 2008; Joiner et al., 2009a; 2009b). Lo anterior coincide en gran parte con lo que se identifica en la literatura reciente, la cual señala que los factores de riesgo para la ideación e intento suicida en jóvenes son: personales; tener problemas de salud mental, historia de violencia personal y sexual, familiares; violencia intrafamiliar, problemas de salud mental y problemas judiciales en algún miembro de la familia y sociales; cyberbullying, grooming, sentirse socialmente rechazado, percepción de imagen corporal que crea preocupación e impide relacionarse con los demás y bienestar emocional alterado (Arce et al., 2022; Gómez et al., 2018; Gómez et al., 2019; Gómez et al., 2021 y Pineda, 2019).

En el siguiente apartado, se presenta una descripción detallada de los tres elementos fundamentales que conforman la teoría interpersonal:

a. Carga percibida

Como se señaló previamente, la teoría interpersonal del suicidio, postula que el comportamiento suicida puede entenderse a través de la lente de tres componentes interconectados: carga percibida, pertenencia frustrada y capacidad adquirida. A continuación, se inicia profundizando en la intrincada dinámica de la carga percibida, un elemento crítico en la teoría integral de Joiner (Galindo & Bahamón, 2017).

En esencia, la carga percibida refleja la creencia subjetiva de un individuo de que su existencia impone un peso o una carga significativa en las vidas de quienes lo rodean. Esta carga es multifacética y abarca aspectos emocionales, financieros y de la práctica cotidiana. Las personas se perciben a sí mismas como una carga, convencidas de que su presencia disminuye el bienestar y la felicidad de sus amigos, familiares o la sociedad en general (Espinosa-Salido et al., 2021).

El origen de la carga percibida a menudo reside en patrones de pensamiento y en autopercepciones negativas, es decir, los individuos pueden internalizar las expectativas sociales o culturales, magnificando las deficiencias que perciben e inflando el impacto de sus luchas con los demás. Estos sentimientos de insuficiencia, inutilidad o impotencia pueden contribuir al desarrollo de la percepción de pesadez, amplificando la creencia de que la continuidad de la propia existencia es una dificultad indebida para quienes se encuentran en su esfera social (Chu et al., 2017; Van Orden et al., 2010).

Además, la carga percibida no es únicamente un fenómeno individual, sino que, también está profundamente entrelazado con las relaciones interpersonales. La calidad y la naturaleza de las conexiones sociales desempeñan un papel fundamental en la configuración de las percepciones de gravedad. Una persona puede sentirse como una carga si cree que sus luchas ponen a prueba las relaciones que aprecia, manifestándose de varias maneras; desde la dependencia financiera, hasta el costo emocional de los problemas de salud mental para familiares y amigos (Ma et al., 2016).

Además de lo señalado previamente, es importante destacar que la carga percibida no siempre se alinea con la realidad objetiva. Las personas que enfrentan problemas de salud mental, enfermedades crónicas u otros desafíos de la vida pueden percibirse a sí mismas como una carga, incluso cuando quienes las rodean no compartan este punto de vista. Las percepciones de carga son subjetivas y están influenciadas por distorsiones cognitivas, estados emocionales y diferencias individuales en los mecanismos de afrontamiento (Van Orden et al., 2008; Van Orden et al., 2012).

b. Falta de pertenencia

El siguiente factor que propone Joiner, es la pertenencia frustrada o falta de pertenencia, un estado psicológico que se centra en la necesidad humana de conexión y

pertenencia social. Joiner postula que la pertenencia frustrada es un elemento crítico que contribuye al desarrollo del deseo de suicidio (Van Orden et al., 2010).

Reconocer en primera instancia, que el sentido de pertenencia es un aspecto fundamental de la experiencia humana, entretejido en la historia evolutiva y estructura psicológica. Desde nuestros ancestros primitivos que formaban tribus para sobrevivir, hasta la actualidad, donde las relaciones desempeñan un papel fundamental en el bienestar mental y una necesidad de pertenencia profundamente arraigada. La pertenencia frustrada, entonces, surge cuando este deseo innato de conexión social se obstruye o no se satisface (Joiner et al., 2009), es decir, las personas que experimentan una pertenencia frustrada a menudo se perciben a sí mismas como socialmente aisladas o desconectadas de los demás, este aislamiento puede manifestarse de diversas formas; desde la falta de amistades cercanas, hasta el sentimiento de exclusión de grupos sociales, ante ello, el anhelo de conexiones auténticas se convierte en un dolor persistente que contribuye a una profunda angustia emocional que puede ser un precursor de la ideación suicida (Reger et al., 2020; Yard et al., 2021).

Además, la pertenencia frustrada se extiende más allá del individuo e influye en el contexto social más amplio. Las comunidades caracterizadas por la fragmentación social, los vínculos sociales debilitados o los sistemas de apoyo insuficientes pueden fomentar un entorno propicio para una pertenencia frustrada a nivel colectivo. En esos entornos, las personas pueden tener dificultades para encontrar su lugar, lo que exacerba los sentimientos de aislamiento y contribuye a la vulnerabilidad de la comunidad al riesgo de suicidio (García-Haro et al., 2018; Tanaka & Okamoto, 2021). Teniendo en cuenta lo anterior, sería relevante reconocer y abordar este componente como una de las principales variables en la prevención del suicidio, ya que, esta promueve la conexión social y puede crear comunidades de apoyo y

mejorar las relaciones interpersonales, actuando como poderosos antídotos contra la pertenencia frustrada.

c. Capacidad adquirida para el suicidio

El tercer y último factor que propone Joiner en su teoría, es la capacidad para el suicidio, ésta emerge como un componente crucial que distingue entre aquellos que solo desean morir y aquellos que llevan a cabo el acto suicida, es decir, además del deseo de suicidio, la capacidad de tolerar el dolor físico y de realizar el acto suicida es esencial para que se materialice el riesgo de suicidio. Este concepto desafía la percepción convencional del suicidio al integrar la idea de que, para que alguien se convierta en un actor suicida, debe haber adquirido una cierta resistencia al daño físico y psicológico (Solis-Espinoza et al., 2023).

En la misma línea, la adquisición de la capacidad para el suicidio, según Joiner, se nutre de la exposición repetida al dolor y a situaciones potencialmente mortales, esta exposición desensibiliza al individuo frente a la aversión natural hacia el daño físico, disminuyendo las barreras psicológicas y emocionales que normalmente inhibirían comportamientos autolesivos. Este aspecto particular de la teoría destaca la interconexión entre el componente psicológico y el fisiológico en la evolución del riesgo de suicidio (González-Betanzos et al., 2023).

La teoría sugiere que, aquellos que han experimentado dolor extremo, ya sea físico o emocional, pueden desarrollar una mayor capacidad para el suicidio, ya que, este proceso de habituación al dolor no sólo reduce la aversión al daño, sino que también puede proporcionar una sensación de control sobre el sufrimiento, llevando a un estado mental en el que la idea de morir ya no es tan aterradora como lo sería para aquellos sin la capacidad adquirida (Gutiérrez et al., 2019).

Sin embargo, es importante destacar que la capacidad para el suicidio es un factor dinámico y puede cambiar con el tiempo, en otras palabras, la acumulación continua de

experiencias dolorosas o traumáticas puede aumentar esta capacidad, mientras que la intervención oportuna y el fortalecimiento de los recursos psicológicos pueden contribuir a disminuirla. El papel de la capacidad para el suicidio en la teoría de Joiner resalta la complejidad de evaluar y predecir el riesgo de suicidio, subrayando la necesidad de enfoques multifacéticos en la prevención y la intervención. Esta conexión entre el deseo de morir y la capacidad para el suicidio en la Teoría Interpersonal no solo amplía la comprensión de los factores subyacentes al suicidio, sino que también provee de elementos fundamentales para el diseño de estrategias preventivas que aborden tanto los aspectos psicológicos como los fisiológicos de la vulnerabilidad suicida. En resumen, la capacidad para el suicidio destaca la importancia de un enfoque holístico en la comprensión y abordaje de este complejo fenómeno del suicidio (Joiner et al., 2009; Klonsky et al., 2016).

Con base en la teoría interpersonal del suicidio de Joiner, la combinación de estos tres factores (carga percibida, pertenencia frustrada y capacidad adquirida) aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle pensamientos y conductas suicidas. Sin embargo, es importante señalar que esta es una de las múltiples teorías y modelos que intentan comprender la naturaleza compleja y multifacética del suicidio, y que los estudiosos continúan explorando y refinando para mejores resultados.

Capítulo VI

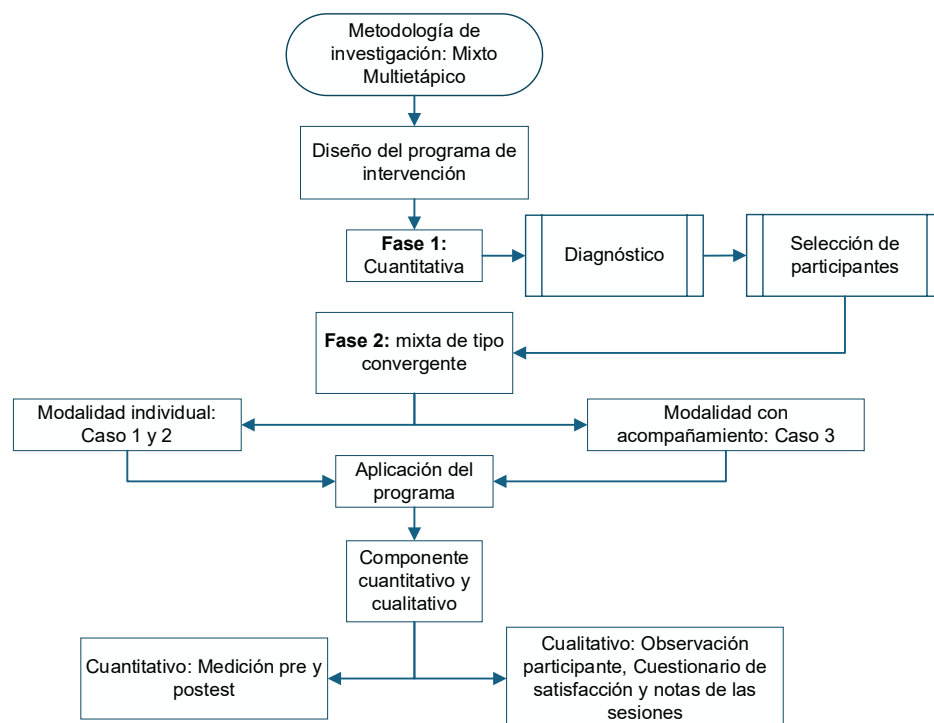
Método

El presente estudio se llevó a cabo con un diseño mixto multietápico, en donde la fase 1 es cuantitativa y la fase 2 es mixta de tipo convergente dentro los estudios de caso. El diseño de estudios de casos múltiples sigue una lógica análoga, es decir, cada caso se selecciona cuidadosamente para que; (a) puedan predecir resultados similares (una replicación literal) o (b) predigan resultados contrastantes, pero por razones previsibles (una replicación teórica) (Yin, 2018). En este caso, todos los estudios de casos individuales resultaron como se predijo, en conjunto, y con ello, se brindó un apoyo convincente para el conjunto inicial de proposiciones relacionadas con el estudio de casos en general. A continuación, se presenta un panorama general del diseño de investigación.

6.1 Panorama general de la metodología

Figura 3

Flujo de la metodología



Al considerarse el suicidio como un fenómeno complejo, se reconoce la necesidad de utilizar métodos mixtos para lograr una mayor comprensión. Los métodos mixtos combinan enfoques cuantitativos y cualitativos, lo que permite examinar el fenómeno desde diferentes perspectivas y recopilar una variedad de datos (Creswell & Plano-Clark, 2018). Esta combinación de métodos ayuda a responder de manera exhaustiva la pregunta de investigación y a lograr una comprensión profunda del fenómeno estudiado.

La parte cualitativa se enfoca en obtener una comprensión profunda de las situaciones tal y como las experimentan las personas, buscando describir y analizar ideas, creencias, significados y prácticas de grupos, culturas y comunidades, permitiendo un estudio más detallado y enriquecido del fenómeno suicidio (Salgado, 2007). Además, se explora comportamientos, actitudes y contextos sociales complejos del ser humano por utilizar procedimientos no estructurados, sistemáticos y de naturaleza cualitativa (Ruedas et al., 2009). Asimismo, proporciona profundidad, riqueza interpretativa y detalles únicos en la contextualización del ambiente o entorno estudiado, adoptando una perspectiva holística del fenómeno y ofreciendo flexibilidad en su enfoque (Hernández et al., 2014). Por otro lado, la parte cuantitativa, por su carácter sistemático, objetivo y riguroso para generar y refinar el conocimiento, se centra en la cuantificación de relaciones entre variables, incluyendo la variable independiente o predictiva y la variable dependiente o resultado (Sousa et al., 2007). Los diseños de investigación cuantitativa pueden ser clasificados como no experimentales o experimentales, y emplean métodos estadísticos para analizar y generalizar los datos obtenidos, esto aborda con precisión más adelante.

De manera específica, la investigación se enfocó en diseñar, aplicar y evaluar un programa para prevenir el suicidio, para abordar esto, se adoptó el diseño mixto multietápico, con una primera fase cuantitativa y la segunda, mixta de tipo convergente, este enfoque es ideal ya que busca obtener datos diferentes pero complementarios sobre el mismo tema para

comprender mejor el problema de investigación (Creswell & Plano-Clark, 2018). De esta manera, se buscó lograr una intervención integral y efectiva del fenómeno en estudio.

6.2 Bases epistemológicas del diseño mixto convergente

El método mixto de tipo convergente hace referencia a que, tanto los métodos cuantitativos como cualitativos se implementan simultáneamente con igual énfasis, y los resultados de ambas líneas de investigación convergen, y con ello, se obtiene hallazgos complementarios y coherentes (Creswell & Plano-Clark, 2018).

Partiendo de lo señalado previamente, la parte cualitativa del estudio se llevó a cabo desde los principios constructivistas para valorar múltiples perspectivas y obtener una comprensión profunda. El constructivismo no busca controlar, predecir o transformar el mundo "real", sino que se centra en la reconstrucción del "mundo" tal como existe en la mente de los individuos constructores. El constructivismo se fundamenta en el principio de que el conocimiento sobre el mundo real se construye a través de procesos de interaccionismo social y la movilización de recursos persuasivos y representacionales. Este paradigma reconoce que las percepciones y comprensiones del mundo están influenciadas por la interacción con otros individuos y el uso de recursos para persuadir y representar las ideas. En lugar de considerar el conocimiento como una representación objetiva del mundo externo, el constructivismo destaca la importancia de la construcción subjetiva y social del conocimiento (Berger & Luckman, 2003; Ramos, 2015).

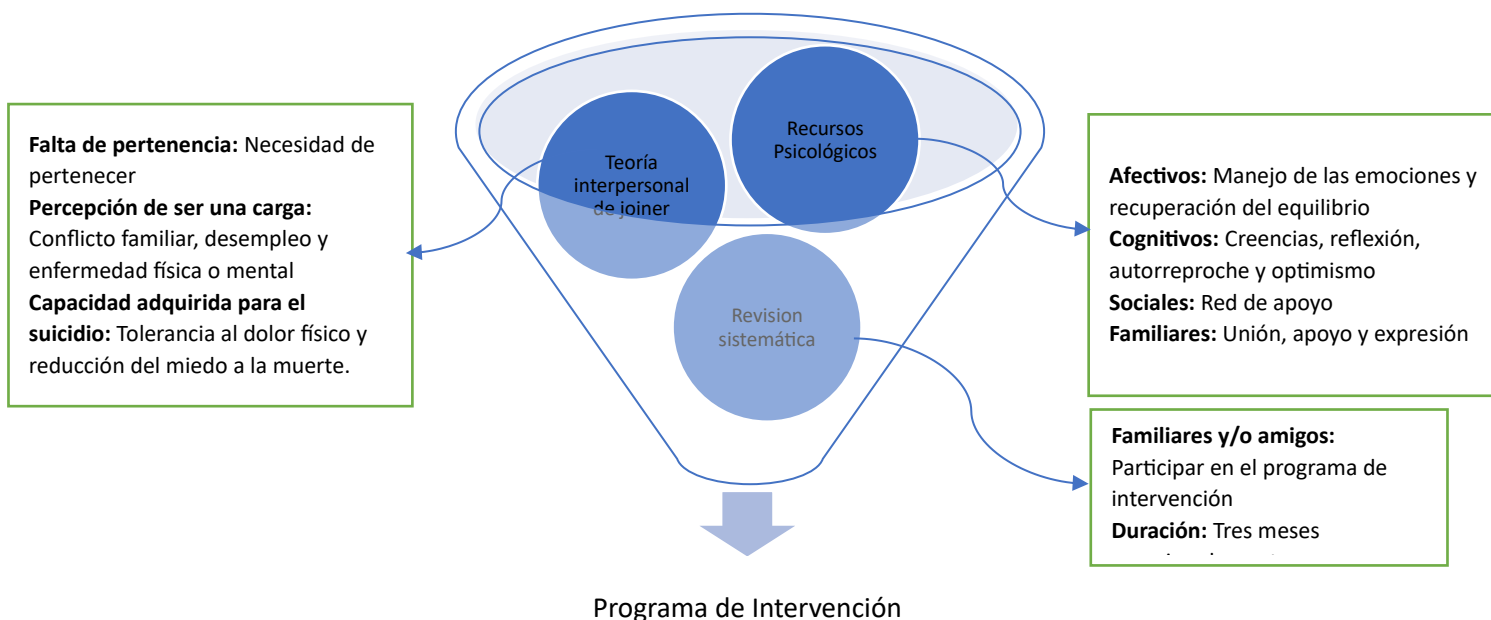
La parte cuantitativa, se llevó a cabo desde una postura filosófica postpositivista para guiar la identificación y medición de variables y tendencias estadísticas (Creswell & Plano Clark, 2018). Desde el paradigma post-positivismo, se reconoce que la realidad existe, pero no puede ser totalmente comprendida, es decir, aunque se busca entender lo real a través de leyes precisas, esa comprensión siempre será incompleta, esto se debe a la limitación de los

mecanismos intelectuales y perceptivos humanos, lo cual imposibilita una aprehensión total y absoluta de la realidad, ya que existen variables que escapan a nuestro control (Morales, 2003; Guba & Lincoln, 2011; Ramos, 2015).

De acuerdo con Uribe-Alvarado et al. (2021), el fenómeno suicidio es complejo debido a la multiplicidad de factores que contribuyen en su ocurrencia. La importancia de abordar el fenómeno del suicidio desde dos paradigmas, constructivismo y post-positivismo, radica en el interés de obtener una comprensión profunda y completa de este complejo proceso, por lo que, al utilizar diferentes paradigmas, se permite explorar distintas perspectivas y enfoques para estudiar el suicidio, lo que enriquece la investigación y proporciona una visión más holística del tema. El constructivismo, por un lado, permite analizar las dimensiones subjetivas y sociales asociadas al suicidio, mientras que el post-positivismo se enfoca en aspectos objetivos y cuantificables, al combinar ambos paradigmas, se busca obtener una visión integral del fenómeno, lo que puede contribuir a desarrollar intervenciones y estrategias efectivas para abordar y prevenir el suicidio (Berger & Luckman, 2003; Flores, 2004; Ramos, 2015).

6.3 Diseño del programa

Se diseñó el programa de intervención considerando como base central, la Teoría Interpersonal de Joiner y los Recursos Psicológicos, además, se realizó una revisión sistemática como componente empírico que le da soporte al diseño del programa con base en evidencia científica previa. Esto garantiza que la intervención propuesta está respaldada por investigaciones sólidas y hallazgos empíricos, lo que aumenta la probabilidad de éxito y efectividad del programa (figura 4).

Figura 4*Estructura del programa de intervención***6.4 Programa de Fortalecimiento de los Recursos Psicológicos**

El programa se diseñó con base en tres elementos, la teoría Interpersonal del suicidio de Joiner, los Recursos Psicológicos y la revisión sistemática de literatura sobre los programas de intervención para la prevención del suicidio que incluían a familiares o amigos.

Posteriormente, se envió el programa al comité experto para su revisión y aprobación, estos mismos supervisaron y acompañaron durante el proceso de desarrollo de la presente investigación. Finalmente, la estructura del programa quedó de la siguiente manera:

Objetivo: El objetivo del programa fue fortalecer los recursos psicológicos de los participantes, centrándose en las dimensiones afectivas, cognitivas, sociales y familiares, para abordar la falta de pertenencia, la percepción de ser una carga y la capacidad adquirida para cometer el suicidio, según la Teoría Interpersonal del suicidio de Joiner.

Formato: Las sesiones se llevaron a cabo en dos modalidades, en una se trabajó con la participante y un familiar, esta se denominó la modalidad con acompañamiento, con el fin de fomentar la interacción y el apoyo mutuo, y en la otra, la modalidad individual, se trabajó únicamente con las participantes.

Población: El programa fue diseñado para jóvenes con ideación e intentos de suicidio y que enfrentan la falta de pertenencia, percepción de ser una carga y la capacidad adquirida para cometer el suicidio, en dos modalidades, con acompañamiento e individual.

La estructura general de las sesiones quedó como se muestra en la siguiente tabla.
Para una revisión detallada ver apéndice A.

Tabla 3

Programa: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio

Sesión	Tema	Objetivo de la sesión
1	Evaluación pretest e introducción al programa	Evaluar los recursos psicológicos, familiares, los tres constructos de Joiner, la ideación e intentos de suicidio y explicar a detalle sobre el programa.
2	Recursos afectivos	Explicar las funciones de las emociones en las personas, con énfasis en el enojo y la tristeza, y cómo se pueden manejar.
3	Recursos cognitivos	Conocer e identificar los recursos cognitivos (autorreproches, creencias, creencias religiosas, reflexión ante los problemas y optimismo).
4	Red de apoyo y habilidades sociales	Identificar sus principales redes de apoyo y fortalecer las habilidades sociales.
5	Unión y apoyo familiar	Comprender el papel de la familia, la unión y apoyo que ésta puede brindar.
6	Falta de pertenencia	Identificar la función del aislamiento social y desarrollar la conectividad o integración social.

7	Percepción de ser una carga: factores de riesgos y protectores	Identificar los principales factores de riesgos y fortalecer los factores protectores buscando disminuir la percepción de ser una carga.
8	Capacidad para cometer el suicidio	Analizar la capacidad para cometer el suicidio, y sensibilizar la función del dolor y el miedo en la vida humana.
9	Revisión de Logros y Fortalezas, y medición posttest	Identificar los recursos fortalecidos durante el programa, realizar la medición posttest y el cierre del programa de intervención.

Este programa se enfocó en el fortalecimiento integral de los participantes y proporcionó un espacio seguro y de apoyo para abordar sus desafíos emocionales y psicológicos con el objeto de fortalecer sus recursos psicológicos y buscar con ello, la prevención del suicidio.

6.5 Primera fase: Diagnóstico y selección de participantes

Posterior al interés mostrado por las autoridades escolares de la institución, se llevó a cabo una reunión con ellos en donde se les presentó el programa y se resolvieron dudas al respecto, en ese mismo encuentro se programó una sesión con los jóvenes bajo la autorización de la directora.

Previo a la aplicación de los instrumentos psicométricos como parte del proceso de diagnóstico, se les explicó y entregó a los jóvenes el consentimiento informado (Apéndice B), con la indicación de que fuera leído y firmado por la madre, padre o tutor como requisito para poder participar, además, se les explicó y entregó a los jóvenes el asentimiento informado (Apéndice C) como un segundo requisito. Posteriormente, se procedió con la aplicación a todos aquellos que mostraron aceptación por medio del consentimiento y asentimiento informado.

Los participantes en la fase de diagnóstico fueron 32 jóvenes de entre 15 a 26 años ($m=17.38$, $DE=3.32$), de ellos, 19 fueron mujeres y 13 hombres. Todos ellos reportaron hablar

alguna lengua indígena. De la muestra descrita, se le invitó a participar a los que contaban con las características descritas en los criterios de exclusión e inclusión.

Al final se contó con dos participantes para la modalidad individual y una participante en la modalidad con acompañamiento (joven y su madre). A continuación, se presenta la descripción detallada.

6.6 Contexto

El escenario donde se recolectaron los datos tanto cualitativos como cuantitativos fue en el telebachillerato ubicado en la comunidad de San Andrés Ziróndaro, municipio de Quiroga, Michoacán. El espacio se encuentra a las afueras del pueblo y cuenta con tres salones, cada uno a cargo de un docente asignado a un año escolar distinto. El lugar dispone de agua y drenaje, pero no cuenta con el suministro eléctrico. El número total de alumnos era de 32, aunque, según el profesorado, la cantidad de estudiantes varía entre 20 y 50 en cada ciclo escolar.

San Andrés Ziróndaro cuentan con 2,418 habitantes y es el pueblo más poblado en la posición número 3 de todo el municipio. Según datos reportados en 2020, el 82.09% de la población habla una lengua indígena, y el 3.06% habla una lengua indígena y no habla español. En San Andrés, el arraigo cultural se manifiesta a lo largo de todo el año a través de diversos eventos y festividades. Entre ellos, destacan las fiestas patronales que ocupan un lugar central en la vida de la comunidad. Estas celebraciones suelen extenderse por alrededor de tres días y son de tal importancia que, durante ese tiempo, las actividades cotidianas, incluyendo las clases escolares se detienen para permitir que todos los habitantes participen. Las fiestas no solo refuerzan la identidad colectiva, sino que también son una oportunidad para mantener vivas las tradiciones, la música, la danza y la gastronomía en la comunidad.

La elección de este escenario se sustenta desde el interés y solicitud del profesorado en atender la problemática debido a la cercanía que han tenido con casos de suicidio y conocimiento sobre casos de ideación e intento suicida.

6.7 Participantes

En este estudio participaron tres jóvenes entre 15 y 17 años provenientes de la comunidad de San Andrés Ziróndaro, municipio de Quiroga, Michoacán. Para seleccionar a los participantes, se utilizó un método de muestreo intencional, también conocido como muestreo no probabilístico o muestreo dirigido, es decir, se eligieron los participantes considerando ciertos elementos con base en criterios específicos, mismos que se describen a detalle más adelante como criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.

Al tratarse la fase de intervención de un diseño mixto convergente, los participantes tanto para la recolección de información cualitativa como la cuantitativa fueron los mismos.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión

- Jóvenes de 15 a 29 años que hayan tenido o tienen ideación e intentos de suicidio
- Vivir en la comunidad de San Andrés Ziróndaro, municipio de Quiroga, Michoacán.
- Haber participado en la aplicación del tamizaje (Escala de Ideación Suicida de Roberts, Escala de depresión de Birleson, Escala de Relaciones Intrafamiliares (versión corta), Escala de Recursos Psicológicos (versión corta) y la escala CES-D revisada de 35 ítems.
- Haber tenido o tener ideación suicida o intentos de suicidio (con base en los resultados del tamizaje aplicado previamente).

Criterios de exclusión

- Reportan planes de salir del estado durante el periodo de recolección de información.
- Ser menor de edad, y que la madre/padre o tutor no haya firmado el consentimiento informado.
- Estar recibiendo atención psicológica y/o psiquiátrica.

Eliminación

- Inasistencia a las sesiones programadas.

6.8 Segunda fase: Estudio mixto de tipo convergente

Esta segunda fase, trató de un estudio mixto de tipo convergente, dentro de un diseño de casos.

Procedimiento de la aplicación del programa

La intervención comenzó a mediados de marzo de 2024. En una primera etapa, se llevó a cabo la presentación del estudio a los participantes, explicándoles detalladamente el propósito, los procedimientos, y los posibles beneficios y riesgos asociados. A cada participante se le proporcionó un consentimiento y un asentimiento informado porque requerían la autorización de un tutor o representante. Todos los participantes aceptaron voluntariamente formar parte del estudio y firmaron los documentos correspondientes, asegurando así su comprensión y conformidad.

Una vez completado este proceso inicial, se realizó la medición pretest, que sirvió como línea base para evaluar las condiciones antes de la intervención. Con estos datos recopilados, se inició la intervención propiamente dicha, siguiendo el plan establecido y con el monitoreo constante de cada participante para asegurar su bienestar y el cumplimiento de los objetivos del estudio.

Por tratarse de una investigación de método mixto convergente con estudio de casos, la recolección de la información cuantitativa se llevó a cabo en la primera sesión como se señaló previamente por medio de la medición pretest y al finalizar la intervención, con medición post-test, mientras que la información cualitativa se recopiló durante y al finalizar las sesiones.

6.9 Instrumentos para la obtención de información cuantitativa

Para la parte cuantitativa, se realizaron mediciones antes y después (pretest, intervención y posttest) (Ato & Benavente, 2013; Núñez, 2011).

Para recolectar la información de las mediciones antes y después de la intervención, se utilizaron los siguientes instrumentos:

Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio adaptada al español y a población mexicana por González-Betanzos et al. (2023). Se trata de una escala corta de 7 ítems y de un solo factor que cuenta con una fiabilidad adecuada de $\alpha=.77$.

Cuestionario de necesidades interpersonales adaptado por Rangel et al. (2023). Es un cuestionario que cuenta con dos factores, uno con seis ítems que mide la pertenencia frustrada; que abarca desde la falta de amistades cercanas, hasta el sentimiento de exclusión de grupos sociales y, tiene una fiabilidad de $\alpha=.87$, y otro con cuatro ítems que mide la carga percibida; que refleja la creencia subjetiva de un individuo de que su existencia impone un peso o una carga significativa en las vidas de quienes lo rodean, contando con una fiabilidad de $\alpha=.77$.

Escalas de Recursos Psicológicos (ERP) de Rivera-Heredia y Pérez-Padilla (2012). El objetivo del instrumento es evaluar los recursos psicológicos: 1) afectivos, 2) cognitivos, 3) instrumentales, 4) sociales y 5) materiales. Cuenta con 64 ítems abarcando las cinco dimensiones de la escala y con confiabilidad de: Recursos afectivos que mide: el Autocontrol en el manejo del enojo, Dificultades en el Manejo de la tristeza, Dificultades en el Manejo del enojo

y Recuperación del equilibrio ($\alpha = .82$), Recursos cognitivos que mide: Reflexión ante los problemas, Creencias religiosas, Autorreproches y Optimismo ($\alpha=.77$), Recursos instrumentales que mide; Habilidades sociales ($\alpha =.71$), Recursos sociales que mide: Red de apoyo, Dificultades para pedir ayuda, Iniciativa para brindar ayuda y Disposición para ayudar ($\alpha =.75$) y Recursos materiales que mide: Recursos materiales con que las personas cuenta ($\alpha =.67$). Las escalas son auto aplicables y constan de 4 opciones de respuesta que varían de “casi siempre” a “casi nunca”. Las escalas contaron con validez clínica, diferenciando con ellas a adolescentes con y sin intento suicida. También contaron con validez de constructo evaluada mediante análisis factorial, dando evidencia de su adecuada consistencia interna (Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012).

Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.) de Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2010). Se trata de una escala auto aplicable con cinco opciones de respuesta que varían de: Totalmente de acuerdo con Totalmente en Desacuerdo. La escala evalúa las relaciones intrafamiliares que, son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Sus dimensiones son: Unión y apoyo; mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente y cuenta con 11 reactivos y un $\alpha = .92$, Expresión; mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto, con 21 reactivos y un $\alpha = .90$ y Dificultades; se refiere a los aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles, y cuenta con 23 reactivos y un $\alpha = .93$. El total de ítems son 56 y la confiabilidad total del instrumento en su versión extensa es de .93.

Escala de Ideación Suicida de Roberts, adaptada y reportada en Rosales et al. (2015). Esta escala se integra por cuatro reactivos que registran el pensamiento de muerte y la

intención de quitarse la vida la semana previa al registro. Cuenta con un alfa de Cronbach en su versión adaptada a población mexicana de .76.

La escala CES-D revisada de 35 ítems, creada por Eaton y colaboradores en 1998, y adaptada a la población mexicana por Reyes et al. (2003), esta escala tiene la siguiente estructura factorial: afecto deprimido (ítems 2,6,4,9,14), afecto positivo (ítems 31,33,27), inseguridad emocional y problemas interpersonales (Ítems 15,17,21,25,26,28,29,30,32,34,35), somatización (ítems 1,3,5,16,18,19,20), bienestar emocional (ítems 22,23,24) y actividad retardada (ítems 7,8,10,11,12,13).

La escala de depresión de Birmaher, creada por Birmaher en 1981, y adaptada por Marín-Gutiérrez et al. (2023). Se compone de 18 ítems y evalúa la presencia de sintomatología depresiva en niños, niñas y adolescentes. Se reporta evidencia inicial sobre su consistencia interna basada en el método de dos mitades (.86) y confiabilidad test-retest (.80).

La escala de desesperanza de Beck, Creada por Beck en 1974, y validada por Rueda-Jaimes et al. (2016). Está compuesta por 20 proposiciones definibles por verdadero o falso que evalúan el alcance de las expectativas negativas referidas al futuro inmediato y a largo plazo. Tiene una consistencia interna que varía de 0,82 a 0,93 y la confiabilidad test-retest varía de 0,60 a 0,69.

6.10 Técnicas de recolección de la información cualitativa

Para la recolección de la información cualitativa se utilizó la técnica de observación participante ya que, permite la descripción de las escenas culturales de los participantes en su medio natural a través de vivencia experiencial, se trata de un método interactivo de recogida de información que requiere de la implicación del observador en los acontecimientos observados, permitiendo obtener percepciones de la realidad estudiada (Rodríguez et al., 1996; Useche et al., 2019), y como instrumento se realizaron notas de campo, esto con la finalidad de

capturar impresiones, observaciones, reflexiones y datos relevantes mientras se estuvo inmerso en el entorno y situación estudiada. En esencia, las notas de campo implican la documentación de lo observado a través de la recopilación de datos durante la investigación en curso, con la estructura de las notas adaptándose según el contexto específico del estudio. Este enfoque permitió capturar y analizar de manera sistemática las experiencias y situaciones relevantes que se desarrollan en el terreno de estudio (Marín, 2018; Rekalde et al., 2014; Rodríguez, 2019).

También se hizo uso del cuestionario de satisfacción al finalizar la intervención, conformado por preguntas abiertas acerca de las impresiones personales/experiencia durante el programa, así como, cambios percibidos en sus emociones, pensamientos y actitudes en relación con la ideación e intentos de suicidio. El Cuestionario de satisfacción es una herramienta diseñada para recopilar retroalimentación de los participantes con respecto a su experiencia en el programa o tratamiento. Este tipo de cuestionario busca evaluar el nivel de satisfacción, percepciones y opiniones de los individuos que han participado en la intervención (Montejano-Lozoya et al., 2019).

Como tercera y última técnica, las sesiones fueron audio grabadas bajo la autorización de los participantes con el fin de poder recuperar información desde su discurso posterior a la intervención (Díaz et al., 2013; Padilla-Hernández et al., 2019).

6.11 Análisis de la información

El análisis de la información cuantitativa

Para el análisis de datos cuantitativos, se calculó el Índice de Cambio Clínico Objetivo, determinando la significancia clínica de los cambios a través del porcentaje de cambio (PC) propuesto por Cardiel (1994), esto con el fin de identificar diferencia clínicamente significativa

en cada caso con base en las puntuaciones de las mediciones pretest y posttest de la intervención con la siguiente fórmula:

$$PC = \frac{P_2 - P_1}{P_1}$$

PC= porcentaje de cambio. P1 = porcentaje de la pre-evaluación. P2 = porcentaje de la post-evaluación. La significancia estadística se alcanza en índices con porcentajes de cambio mayores al 20%.

Esta prueba estadística permite analizar los resultados obtenidos y determinar si la intervención tuvo un impacto significativo en las puntuaciones de los recursos psicológicos, los constructos de Joiner, sintomatología depresiva y la ideación suicida en ambas modalidades.

Análisis de la información cualitativa

Se llevó a cabo la transcripción de las sesiones y se preparó la información recolectada por medio de notas de campo y cuestionarios de satisfacción, se procedió a codificar la información, lo que implicó identificar categorías, es decir, conceptos generales o temas amplios que emergieron de los datos y fueron aspectos clave del fenómeno estudiado, y subcategorías, que son subdivisiones más específicas y detalladas de las categorías principales que, ayudaron a comprender mejor los diferentes aspectos y matices del fenómeno (Flores & Medrano, 2019). Posteriormente, se integró la información resultante del análisis por dimensiones, mismas que se presentan en la sección de resultados y discusión (Creswell & Plano Clark, 2018; Hernández et al., 2014).

6.12 Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en el código ético de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010). Estos criterios guían el comportamiento del psicólogo en su desempeño profesional, académico y científico. El objetivo principal es garantizar el respeto hacia la dignidad, bienestar y confidencialidad de los participantes en el estudio.

Además, se incluyeron las cartas de consentimiento y asentimiento informado (Anexo B y C). Estas cartas se proporcionaron a los participantes, y en ellas se explicó con claridad los objetivos de la investigación, los procedimientos a seguir y los derechos que tienen como participantes. Con las cartas de consentimiento y asentimiento informado, se procuró obtener la participación voluntaria e informada de los participantes del estudio, garantizando que comprendieran y aceptaran todos los términos relacionados con la investigación. De esta manera, se garantizó la ética en la recopilación de datos y la protección de los derechos de los participantes.

Capítulo VII

Resultados

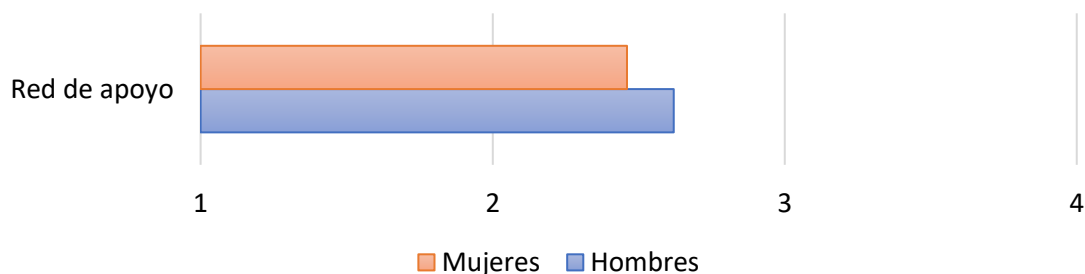
Primera fase: resultados de la evaluación diagnóstica

En esta primera sección de resultados, se presentan los datos obtenidos a partir de la evaluación diagnóstica. Los participantes en esta fase diagnóstica fueron 32 jóvenes de entre 15 a 26 años ($m=17.38$, $DE=3.32$), de ellos, 19 son mujeres y 13 hombres. Los resultados se presentan en figuras graficas con el promedio en las puntuaciones de cada escala, separados entre hombres y mujeres, posteriormente, se describe y explica los hallazgos reflejados en dichas figuras.

7.1 Recursos Psicológicos de los estudiantes

Figura 5

Recursos Psicológicos positivos: Red de apoyo

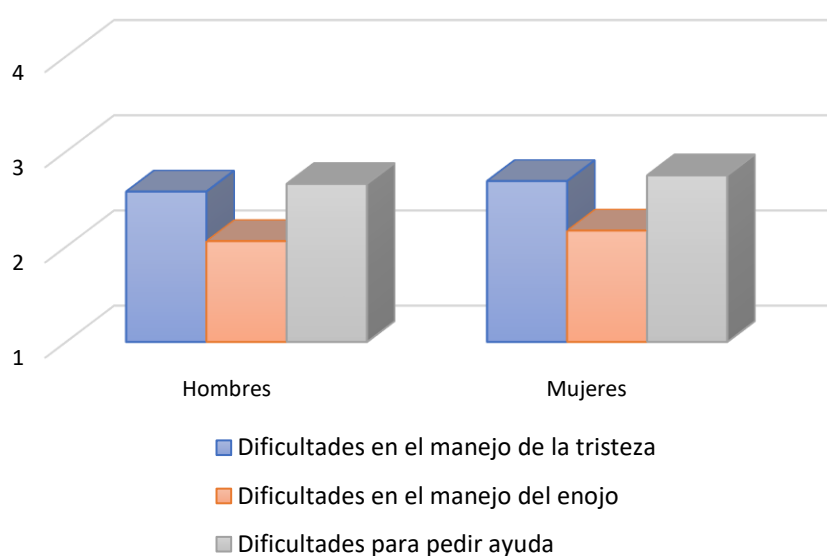


Para la subescala de Red de Apoyo, mientras más se acerquen a la puntuación máxima, es decir, a 4, mayores son las redes que se percibe tener, en este caso, se puede

observar que los participantes presentan recursos favorables con una media grupal muy similar en ambos sexos. Aunque la diferencia fue mínima, se observa una media más alta en hombres que en mujeres, esto indica que los hombres evaluados reportan contar con una mayor red de apoyo.

Figura 6

Recursos Psicológicos Negativos



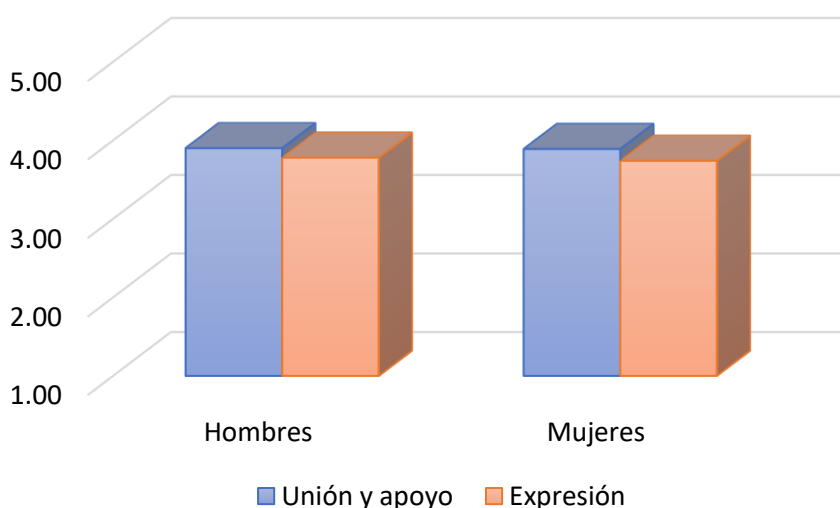
De acuerdo con lo planteado por Rivera-Heredia y Pérez-Padilla (2012), una menor puntuación en estas dimensiones se asocia con una mayor disponibilidad de recursos personales para afrontar situaciones difíciles. En concordancia con esta interpretación, los resultados del presente estudio muestran una tendencia hacia puntuaciones más elevadas, lo que sugiere la presencia de dificultades en el manejo emocional, así como una limitada capacidad para solicitar apoyo externo en momentos de necesidad. Aunque las diferencias entre hombres y mujeres no alcanzan niveles estadísticamente significativos, se observa que, en promedio, las mujeres tienden a reportar mayores dificultades en comparación con los

hombres. Este patrón podría estar vinculado a factores socioculturales que influyen en la expresión emocional y en las estrategias de afrontamiento utilizadas por cada género, lo cual merece ser explorado con mayor profundidad en futuras investigaciones.

7.2 Recursos familiares de los estudiantes

Figura 7

Expresión, Unión y apoyo



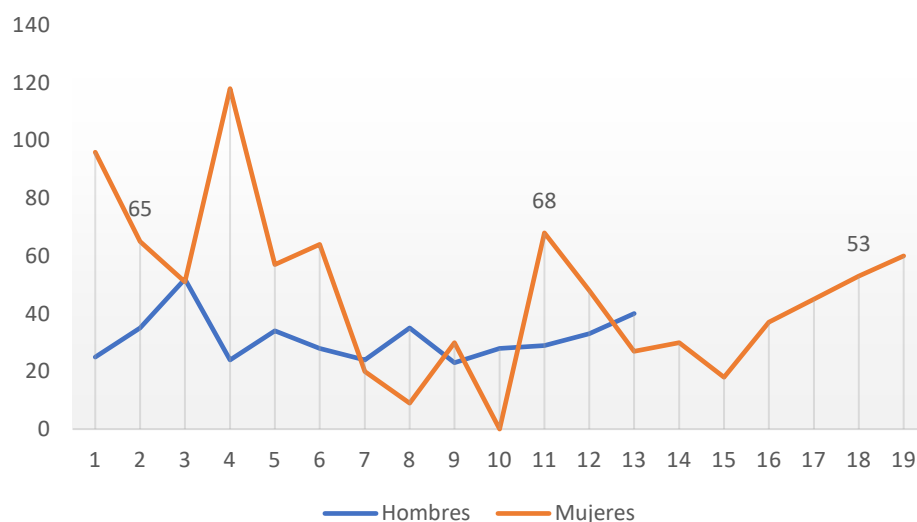
Al igual que en una de las subescalas previamente analizadas, en la dimensión de Unión y Apoyo, una mayor puntuación refleja mayor presencia de recursos familiares, tal como lo señalan Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2010). En este sentido, los datos muestran una marcada tendencia a percibir altos niveles de unión y apoyo dentro del entorno familiar. Específicamente, se observa una media grupal de 3.90 en hombres y 3.89 en mujeres, lo que sugiere que ambos grupos experimentan de manera similar estos recursos afectivos. Asimismo, en la dimensión de Expresión, los participantes también reportaron promedios superiores a 3, lo cual refuerza la idea de que las familias de los participantes del estudio cuentan con condiciones favorables para la comunicación emocional y el fortalecimiento de vínculos. Estos

resultados permiten inferir que, en general, los contextos familiares evaluados se caracterizan por dinámicas positivas que promueven el bienestar psicológico y relacional de sus miembros.

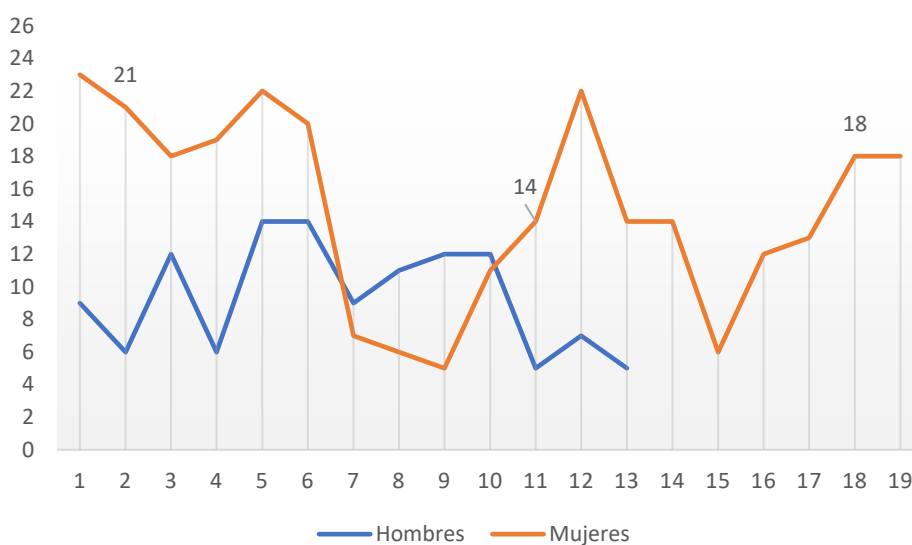
7.3 Sintomatología depresiva en los estudiantes

Figura 8

Síntomas de depresión CES-D (35 ítems)



La versión revisada del CES-D (35 ítems), cuenta con el punto de corte de ≥ 57 puntos para la identificación de la presencia de síntomas significativos de depresión (Sánchez-García et al., 2008). En este caso, el grupo evaluado obtuvo una media de $m = 38.17$ en hombres y $m = 42$ en mujeres, aunque ninguno de los grupos supera el punto de corte, se puede hablar de presencia leve de sintomatología depresiva. Por otro lado, las participantes (número 2 y 11) que formaron parte de la segunda fase del estudio, superan el punto de corte, reportando así la presencia de síntomas depresivos, mientras que la participante número 18 obtuvo una puntuación de 53, menor que las primeras dos, pero cerca del punto de corte.

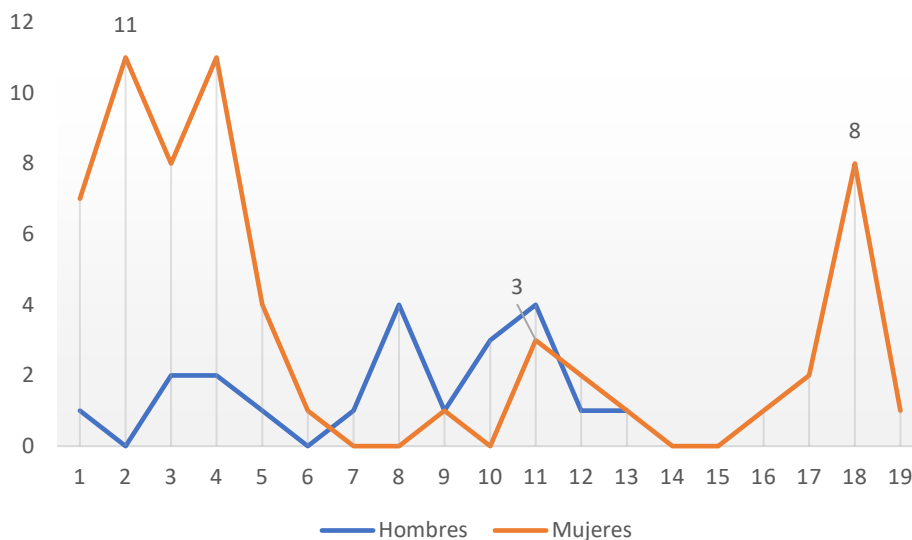
Figura 9*Escala de Depresión de Birleson*

La Escala de Depresión de Birleson establece un punto de corte de 13 puntos, a partir del cual se considera la presencia de sintomatología depresiva. Específicamente, puntuaciones entre 13 y 21 sugieren la existencia de síntomas depresivos leves a moderados, mientras que valores iguales o superiores a 22 son indicativos de depresión mayor. En la evaluación actual, los hombres obtuvieron una media de 12.03, ubicándose por debajo del umbral clínico, lo que sugiere una baja presencia de síntomas depresivos en este grupo. En contraste, las mujeres alcanzaron una media de 13.43, superando el punto de corte e indicando una mayor prevalencia de sintomatología depresiva. Además, los tres casos que fueron seleccionados para participar en la segunda fase del estudio presentaron puntuaciones superiores al punto de corte, lo que confirmó la presencia de síntomas depresivos relevantes y reforzó la necesidad de una intervención.

7.4 Presencia de ideación suicida en los estudiantes

Figura 10

Escala de Ideación Suicida de Robert



Finalmente, se consideró la Escala de Ideación Suicida de Roberts, la cual establece un punto de corte clínico de ≥ 6 puntos (Rosales et al., 2015). Este umbral permite identificar a las personas que presentan ideación suicida significativa. En el análisis grupal, los hombres obtuvieron una media de 2.13, mientras que las mujeres alcanzaron una media de 2.61, lo que sugiere una baja prevalencia de ideación suicida en la muestra general de jóvenes evaluados. No obstante, es importante destacar que los casos seleccionados para participar en la fase de intervención superaron dicho punto de corte, lo que indica una alta presencia de pensamientos suicidas en ellos. Este hallazgo subraya la necesidad de una intervención focalizada y adaptada al contexto sociocultural de los jóvenes involucrados.

Segunda fase: resultados de la intervención

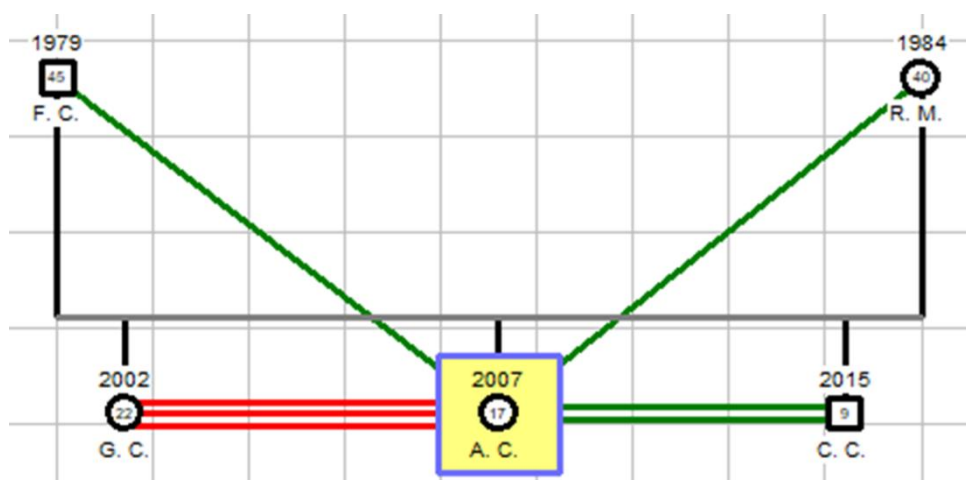
A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la segunda fase del estudio. Para facilitar su visualización, se integran los datos de los dos casos de la modalidad individual, comenzando con los familiogramas, después las mediciones pretest y postest con sus respectivos porcentajes de cambio y, concluyendo con los hallazgos cualitativos.

Posteriormente, se describe el caso tres de la modalidad con acompañamiento, siguiendo la misma secuencia de presentación que en los casos individuales.

7.5 Modalidad individual: Resultados cuantitativos

Figura 11

Caso 1: Familiograma

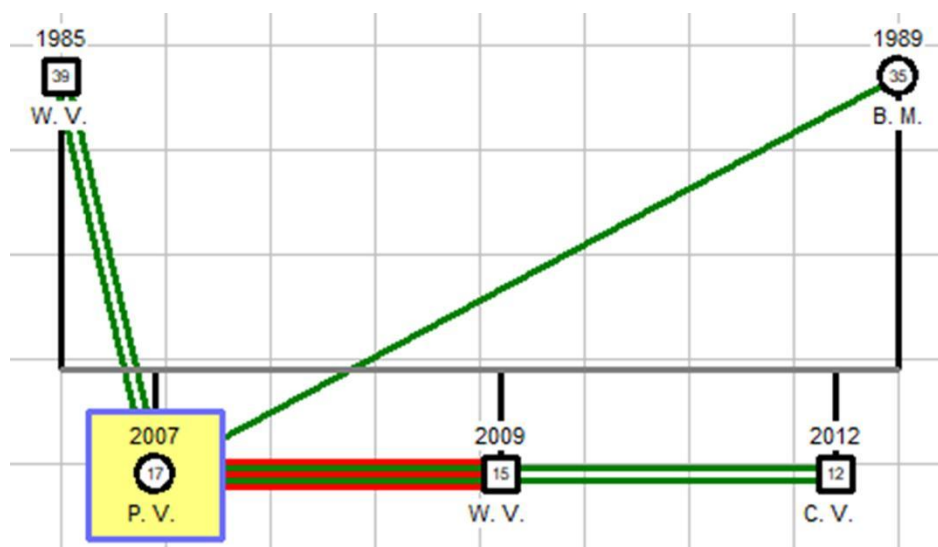


La participante vive con ambos padres, lo que en teoría podría proporcionar un entorno familiar estable. Sin embargo, en términos de la calidad de las relaciones familiares, informa de una relación distante tanto con la madre como con el padre. Esta distancia puede manifestarse en una falta de comunicación abierta, apoyo emocional limitado y pocas interacciones significativas, lo cual podría influir en su bienestar emocional y desarrollo personal. A pesar de esto, la participante reporta tener una relación estrecha con su hermana mayor, con quien comparte confidencias, apoyo mutuo y actividades conjuntas que fortalecen su vínculo.

Además, mantiene una relación cercana con su hermano menor, caracterizada por un cuidado y protección mutuos, lo que contribuye a un sentido de pertenencia y seguridad dentro del núcleo familiar. Estas relaciones con sus hermanos parecen ser un importante recurso para la participante, compensando en cierta medida la distancia con sus padres.

Figura 12

Caso 2: Familiograma



La participante vive con ambos progenitores, lo que sugiere una estructura familiar nuclear. En términos de la calidad de las relaciones familiares, la participante informa de una relación distante con su padre, por otro lado, la relación con su madre es descrita como cercana, esta proximidad sugiere una fuente de apoyo y comprensión, así como, un factor protector frente a posibles adversidades.

En cuanto a sus relaciones fraternales, la participante tiene una relación estrecha con su hermano W. V. Esta cercanía puede implicar un alto nivel de confianza y apoyo mutuo entre ambos, lo cual es beneficioso para su desarrollo. Asimismo, la relación con su hermano menor también es descrita como cercana, indicando un vínculo afectivo dentro de la familia.

A continuación, se presentan los resultados de las mediciones pretest y posttest de las participantes, mostrando los cambios ocurridos entre el antes y después de la intervención.

Tabla 4

Relaciones intrafamiliares antes y después de la intervención

Caso 1				
Instrumento	Subescalas	Pretest	Posttest	PC
Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares	Unión y apoyo	2	3	50%*
	Expresión	2	2.75	37%*
	Dificultades	2.75	3	9%
Caso 2				
Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares	Unión y apoyo	3.25	3	-7%
	Expresión	2.75	3	9%
	Dificultades	2.25	2.75	-22%*

* Significativo ($\geq 20\%$)

En el Caso 1, se observó una mejora significativa en las subescalas de *Unión y Apoyo* (50%) y *Expresión* (37%), lo que indica un fortalecimiento en la cohesión y comunicación familiar tras la intervención. La subescala de Dificultades presentó un cambio del 9%, el cual no alcanza el umbral de significancia clínica; sin embargo, este resultado también es positivo ya que, refleja que la percepción de dificultades familiares se mantiene baja.

En el Caso 2, los cambios en las subescalas de Unión y Apoyo (-7%) y Expresión (9%) no alcanzaron el umbral de significancia clínica, lo que indica que las variaciones fueron leves. No obstante, en la subescala de Dificultades se registró un porcentaje del 22%, que sí supera el umbral establecido, sugiriendo un cambio clínicamente significativo en sentido desfavorable al evidenciar un aumento en la percepción de dificultades intrafamiliares tras la intervención.

Tabla 5*Recursos Psicológicos positivos*

Caso 1				
Instrumento	Subescalas	Pretest	Posttest	PC
Escala de Recursos Psicológicos	Autocontrol	2.4	3.2	33%*
	Recuperación del equilibrio	2	3.3	66%*
	Reflexión ante los problemas	2.1	3.5	61%*
	Creencias Religiosas	1	1.6	66%*
	Optimismo	2.5	3.5	40%*
	Habilidades sociales	2	2	0
	Iniciativa para brindar ayuda	2.3	2.6	14%
	Disposición para ayudar	1	1.3	33%*
	Red de apoyo	2.5	3.2	30%*
Caso 2				
Escala de Recursos Psicológicos	Autocontrol	3	2.4	-20%*
	Recuperación del equilibrio	3.3	3.6	9%
	Reflexión ante los problemas	2.8	2.6	-7%
	Creencias Religiosas	2.6	3	15%
	Optimismo	2.7	3.5	29%*
	Habilidades sociales	3.3	3	-9%
	Iniciativa para brindar ayuda	3.6	4	11%
	Disposición para ayudar	3.6	3.6	0%
	Red de apoyo	3	3.2	6%

* Significativo ($\geq 20\%$)

En el Caso 1, se observaron mejoras significativas en varias subescalas, destacando *Recuperación del Equilibrio* (66%), *Reflexión ante los Problemas* (61%), *Optimismo* (40%), *Autocontrol* (33%), *Disposición para Ayudar* (33%) y *Red de Apoyo* (30%). Estos resultados sugieren un incremento notable en la capacidad de afrontamiento, regulación emocional y optimismo de la participante. Por otro lado, las subescalas de *Habilidades Sociales* e *Iniciativa para Brindar Ayuda* mostraron cambios mínimos o nulos, lo que indica áreas de oportunidad.

En el Caso 2, el único cambio significativo se presentó en *Optimismo* (29%), lo que indica un incremento en la actitud positiva frente a la vida. Sin embargo, se registraron disminuciones en *Autocontrol* (-20%), *Reflexión ante los Problemas* (-7%) y *Habilidades*

Sociales (-9%), lo que sugiere dificultades en el manejo de emociones y en la interacción con los demás.

Tabla 6

Recursos Psicológicos negativos

Caso 1				
Instrumento	Subescalas	Pretest	Posttest	PC
Escalas de Recursos Psicológicos	Dificultades en el manejo de la tristeza	3	1.6	46%*
	Dificultades en el manejo del enojo	3.4	2.4	29%*
	Autorreproches	3.6	3	16%
	Dificultades para pedir ayuda	3.4	3.4	0
	Dificultades en los recursos materiales	1.6	1.2	25%*
Caso 2				
	Dificultades en el manejo de la tristeza	3.8	3.2	15%
	Dificultades en el manejo del enojo	3	3.2	-6%
	Autorreproches	4	3.3	17.5%
	Dificultades para pedir ayuda	3.6	4	-11%
	Dificultades en los recursos materiales	1.4	1.8	-28%

* Significativo ($\geq 20\%$)

En el Caso 1, se observan reducciones significativas en *Dificultades en el Manejo de la Tristeza* (46%), *Dificultades en el Manejo del Enojo* (29%) y *Dificultades en los Recursos Materiales* (25%). Estos resultados sugieren una mejora notable en la regulación emocional y una reducción en las dificultades percibidas. La subescala de *Autorreproches* mostró una disminución del 16%, mientras que *Dificultades para Pedir Ayuda* permaneció sin cambios.

En el Caso 2, los cambios no alcanzaron el umbral de significancia. Se observó una reducción moderada en *Autorreproches* (17.5%) y *Dificultades en el Manejo de la Tristeza* (15%), sin embargo, se registraron incrementos en *Dificultades en el Manejo del Enojo* (-6%), *Dificultades para Pedir Ayuda* (-11%) y *Dificultades en los Recursos Materiales* (-28%), lo que indica un deterioro en estas áreas.

Tabla 7*Necesidades interpersonales y capacidad adquirida*

Caso 1			
Instrumentos	Pretest	Posttest	PC
Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio	21	9	57%*
Cuestionario de necesidades interpersonales	55	48	12%
Caso 2			
Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio	34	30	11%
Cuestionario de necesidades interpersonales	63	66	-4%

* Significativo ($\geq 20\%$)

En el Caso 1, se observa una reducción significativa en la *Capacidad Adquirida para el Suicidio* (57%). Por otro lado, en el *Cuestionario de Necesidades Interpersonales*, se registró una reducción del 12%, lo que sugiere una ligera mejora en la percepción de pertenencia y en la reducción de la carga percibida, aunque sin alcanzar un cambio significativo.

En el Caso 2, la *Capacidad Adquirida para el Suicidio* mostró una reducción del 11%, lo que indica una mejoría leve pero no significativa. Sin embargo, en el *Cuestionario de Necesidades Interpersonales*, se observó un leve aumento (-4%), lo que podría reflejar una percepción estable o incluso un ligero incremento en la sensación de carga percibida o desconexión interpersonal.

Tabla 8*Desesperanza, depresión e ideación suicida*

Caso 1			
Instrumentos	Pretest	Posttest	PC
Escala de Ideación Suicida de Roberts	2	0	100%*
La escala CES-D revisada de 35 ítems	64	47	26%*
Desesperanza	9	10	11%
Caso 2			
Escala de Ideación Suicida de Roberts	7	5	28%
La escala CES-D revisada de 35 ítems	67	62	7%
Desesperanza	9	11	-22%

* Significativo ($\geq 20\%$)

En el Caso 1, se muestra una reducción significativa del 100% en la *Escala de Ideación Suicida de Roberts*, lo que indica la desaparición de pensamientos suicidas tras la intervención. Además, hubo una disminución del 26% en la *Escala CES-D Revisada de 35 Ítems*, lo que sugiere una reducción considerable en los síntomas depresivos. Sin embargo, en la subescala de *Desesperanza*, se registró un ligero aumento del 11%, lo que sugiere que, a pesar de la reducción en la ideación suicida y la depresión, persisten sentimientos de incertidumbre o falta de expectativas positivas hacia el futuro. En el Caso 2, la *Escala de Ideación Suicida de Roberts* mostró una disminución significativa del 28%. En la *Escala CES-D Revisada de 35 Ítems*, la reducción de los síntomas depresivos fue mínima (7%). Por otro lado, la escala de *Desesperanza* mostró un aumento del 22%, lo que podría indicar que, a pesar de cierta mejoría en la ideación suicida, la percepción negativa del futuro se incrementó.

7.6 Resultados cualitativos del caso uno y dos

Tabla 9

Caso 1: Resultados por categorías

Resultados cualitativos	
Recursos afectivos	Se le pregunta a la participante si conoce o tiene ideas qué son los recursos afectivos, ella refiere no saber, sin embargo, posterior a la explicación mostró mucho interés al respecto y empezó a compartir sobre la forma de cómo ella llegaba a experimentar las emociones. Utilizó la expresión (ataques de pánico/crisis) cuando se refería a lo que sentía, señaló que antes eso le asustaba ya que pensaba que le podría causar la muerte, eso le daba miedo y vergüenza a tal grado que no le platicaba a nadie sobre lo que vivía. Al finalizar la sesión se refirió sentirse más tranquila al tener más conocimiento sobre cómo las personas experimentan las emociones y que no es la única que llega a tener esos ataques.
	La participante mencionaba sentirse incomprendida, ya que a ella le gusta mucho reflexionar sobre las situaciones antes de opinar o

Recursos cognitivos	hacer algo, señalaba que, dentro del contexto familiar predomina en primer lugar las opiniones de los hombres, y en segundo de las personas consideradas adultas, y que a ella le niegan la oportunidad de opinar. Al llegar a conocer durante la sesión la manera de cómo las personas llegan a priorizar unas opiniones sobre otras basándose en las ideologías y creencias propias del contexto, dijo sentirse más tranquila y que haría uso de esa información para intentar encontrar la forma de cómo dar sus opiniones dentro de la familia.
Red de apoyo y habilidades sociales	Al empezar a hablar sobre la red de apoyo, la participante refirió sentirse sola en un principio, ya que su abuela que era la persona que siempre estaba para ella, la que le comprendía y recordaba siempre que hay una vida diferente y mejor más allá del pueblo, y que alentaba y motivaba a seguir estudiando, falleció, también señaló que a raíz de eso aparecieron las crisis y los ataques de pánico. Después, con un ejercicio durante la sesión logró identificar y considerar a más personas como su red de apoyo, entre ellos menciona a su hermana mayor que siempre está cuando la necesita, su primo y amigos. Se le solicitó buscar a unas de esas personas para compartirles de cómo se sentía o lo que pensaba.
Unión y apoyo familiar	Después de explicar sobre las diferentes estructuras familiares y los tipos de familia, la participante compartió sobre su familia, señalando que antes de iniciar la intervención se sentía muy alejada de ellos, sin embargo, después de lo que estaba aprendiendo empezó a acercarse más con su familia y hasta consiguió que le dieran autorización de ir a estudiar su licenciatura en la capital del estado. Dijo que ahora, aunque se presentan situaciones de conflicto, trata de expresarse o compartir lo que piensa al respecto, y además ahora consiguió platicar con más personas sobre lo que le pasaba con las crisis y eso le hacía sentir más acompañada.
	Comparte que, aunque antes llegó a no sentirse parte de la familia porque no tomaban en cuenta su opinión, dice que ahora es

Falta de pertenencia	diferente, además señala tener mayor comunicación con sus amigos, lo que no pasaba tan seguido antes. Ante eso, recordó y compartió que el año pasado vivió una situación en donde su grupo de amigas que siempre la invitaban a regresarse juntas cuando salían de la escuela, un día no lo hicieron y llegó a pensar que ya no la quería, pero que, a pesar de lo ocurrido, tenía otro grupo de amigas que al verla sola ellas la invitaron a unirse al grupo. Dice que, aunque llegó a sentirse no perteneciente a un grupo, se sintió comprendida y aceptada en otro.
Percepción de ser una carga	Respecto a la percepción de ser una carga, menciona que no quería platicarle a la familia sobre sus ataques de pánico/ crisis porque no quería que la vieran como una carga, pero que, además, tenía miedo de que eso fuera la razón para limitarles aún más su plan de salir a estudiar fuera. Reporta que ahora que ya les ha platicado a más personas y que su familia haya accedido al plan de irse, ya no le afecta.
Capacidad para cometer el suicidio	La participante señala que, aunque antes llegó a tener ideación suicida, ahora puede darse cuenta de que le da miedo la muerte y que no lo intentaría. También compartió que como parte de la estrategia para afrontar la frustración de que no tomaran en cuenta su opinión y más sobre el tema de su abuela que quería mucho, llegó a hacerse cortes en las piernas, y el dolor que eso le provocaba ayudaba a mitigar sus malestares con los otros temas, al respecto, señaló que ahora que tiene más información sobre las emociones y de cómo identificarlas, trata de resolver los conflictitos platicando y así ya no cortarse.

Tabla 10*Caso 2: Resultados por categorías*

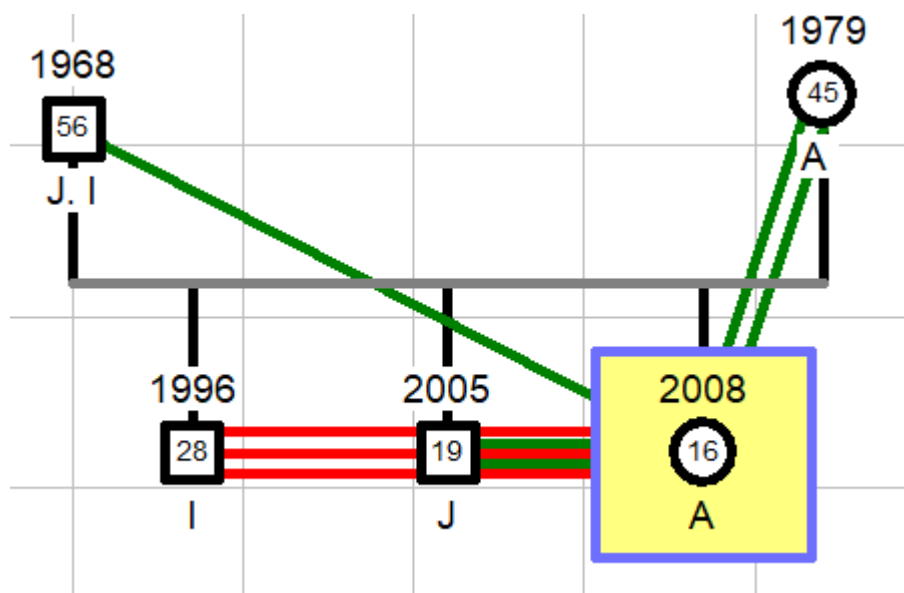
Resultados cualitativos	
Recursos afectivos	La participante demuestra una notable habilidad para identificar y nombrar sus emociones, observando de manera consciente las diversas sensaciones físicas que estas provocan en su cuerpo. Con precisión, describe cómo ciertas emociones generan un aumento en la frecuencia cardíaca, aceleran la respiración y causan ruborización facial. Además, reconoce cómo estos cambios fisiológicos están directamente relacionados con sus estados emocionales, lo que refleja un grado mayor de autoconciencia corporal y emocional con base en lo que reporta posterior a la sesión.
Recursos cognitivos	La participante inicialmente mostró dificultades para identificar los recursos cognitivos de los que disponía. No obstante, tras recibir una explicación sobre dichos recursos, demostró una mayor comprensión y fue capaz de señalarlos con mayor facilidad. Entre estos, destacó que sus creencias, la unión, y la participación en actividades comunitarias contribuyen significativamente a su estabilidad cuando enfrenta situaciones conflictivas en casa. Ella reporta que ahora estos recursos le son de gran ayuda, reconociendo que antes no los tomaba en cuenta y ni los aplicaba.
Red de apoyo y habilidades sociales	Tras la sesión, la participante logró identificar su red de apoyo, destacando en primer lugar la relación cercana que mantiene con su hermano de 15 años, seguida de sus amigos. Aunque reconoce tener dificultades para pedir ayuda, se le asignó como tarea utilizar las técnicas presentadas durante la sesión para expresar lo que le preocupa o lo que siente con algún familiar o amigo. En la siguiente sesión, al ser cuestionada nuevamente, mencionó que gracias a estas técnicas le resultó más fácil acercarse y conversar con uno de sus amigos.

Unión y apoyo familiar	La participante destaca la relación cercana con su hermano, resaltando la unión y el apoyo que este le brinda en el contexto familiar. No obstante, a pesar de sus intentos por aplicar lo aprendido en sesiones anteriores, continúa experimentando dificultades en su relación con su madre. Expresa que siente que su madre no la comprende y que siempre le grita, lo cual provoca que ella responda de la misma manera.
Falta de pertenencia	La participante expresa que, en ocasiones, no se siente parte de su familia, ya que no siempre se toman en cuenta sus opiniones. Además, reporta que el trato de su madre le hace sentir incomprendida, lo que provoca que, al intentar dialogar y no llegar a acuerdos, se aísle en su habitación y recurra a la autolesión, golpeándose las piernas o rasgándose los brazos.
Percepción de ser una carga	En relación con lo reportado en la categoría de falta de pertenencia, la participante menciona que, en ocasiones, esto la hace sentir como una carga para su familia, especialmente para su madre. No obstante, gracias al reforzamiento de los recursos psicológicos en sesiones previas, ahora comprende y acepta que la responsabilidad no recae únicamente en ella, sino también en su madre respecto a la forma en que se relacionan y se tratan mutuamente.
Capacidad para cometer el suicidio	Durante la sesión, se explicó cómo la exposición constante a ciertos eventos puede llevar a la desensibilización emocional. Ante esto, la participante comentó que, a pesar de haberse golpeado y rasgado en el pasado, no sería capaz de infligirse daños graves debido a su miedo al dolor. Además, mencionó que, ahora que tiene un mayor conocimiento sobre las emociones y las reacciones de las personas, intenta aplicar lo mejor posible las técnicas aprendidas cuando nota que está a punto de lastimarse nuevamente.

7.7 Modalidad con acompañamiento: Resultados cuantitativos

Figura 13

Caso 3: Familiograma



La participante, de 16 años, vive con ambos padres, lo que en principio podría sugerir un entorno familiar estable. No obstante, en cuanto a la calidad de las relaciones familiares, señala una relación cercana con su madre, pero describe su vínculo con el padre como distante. A pesar de esta dinámica, la participante mantiene una relación estrecha con su hermano mayor, con quien comparte confidencias, apoyo mutuo y actividades que refuerzan su conexión. Además, también disfruta de una relación cercana con su hermano de 19 años, lo cual contribuye a su sentido de pertenencia y seguridad dentro del núcleo familiar. Estas relaciones fraternales parecen ser un recurso valioso para la participante, compensando, al menos en parte, la distancia emocional que reporta tener con su padre.

A continuación, se presentan los resultados de las mediciones pretest y posttest realizadas a la participante para evaluar los cambios ocurridos entre el antes y después de la intervención.

Tabla 11

Relaciones intrafamiliares antes y después de la intervención

Subescalas		Pretest	Posttest	PC
Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares	Unión y apoyo	2.75	2.5	-9%
	Expresión	2.75	1.25	-54%*
	Dificultades	4	3	25%*

* Significativo ($\geq 20\%$)

Los resultados muestran una reducción en *Expresión* (-54%) y *Unión y Apoyo* (-9%), lo que sugiere una disminución en la comunicación y cohesión familiar. Sin embargo, hubo una mejora significativa en la disminución de *Dificultades* (25%), indicando una reducción en los conflictos intrafamiliares. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la comunicación y el apoyo familiar.

Tabla 12

Recursos Psicológicos

Recursos Psicológicos Positivos				
Instrumento	Subescalas	Pretest	Posttest	PC
Escala de Recursos Psicológicos	Autocontrol	2.8	1.8	-35%*
	Recuperación del equilibrio	3.33	2.6	-21%*
	Reflexión ante los problemas	1.8	1.6	-11%
	Creencias Religiosas	2.6	1.6	-38%*
	Optimismo	2	2	0%
	Habilidades sociales	2.5	2.5	0%
	Iniciativa para brindar ayuda	2.33	3	28%*
	Disposición para ayudar	2	2.6	30%*
	Red de apoyo	3.25	4	23%*
	Recursos Psicológicos Negativos			
	Dificultades en el manejo de la tristeza	3.8	2	47%*
	Dificultades en el manejo del enojo	3.4	2.8	17%
	Autorreproches	3.6	3	16%
	Dificultades para pedir ayuda	3	3	0%
	Dificultades en los recursos materiales	2.6	3.4	-30%*

* Significativo ($\geq 20\%$)

En los *Recursos Psicológicos Positivos*, se muestra mejoras significativas en *Iniciativa para Brindar Ayuda* (28%), *Disposición para Ayudar* (30%) y *Red de Apoyo* (23%), indicando un aumento en la disposición de apoyo y en la percepción de contar con una red de respaldo. Sin embargo, hubo reducciones en *Autocontrol* (-35%), *Recuperación del Equilibrio* (-21%) y *Creencias Religiosas* (-38%), lo que sugiere una disminución en la capacidad de autorregulación y en el uso de creencias como estrategia de afrontamiento.

En los *Recursos Psicológicos Negativos*, se observa una reducción significativa en *Dificultades en el Manejo de la Tristeza* (47%), lo que indica una mejor regulación emocional. No obstante, las *Dificultades en los Recursos Materiales* aumentaron (-30%), lo que podría reflejar una percepción de mayor carencia en este ámbito.

Tabla 13

Necesidades interpersonales y capacidad adquirida

Caso 3			
Instrumentos	Pretest	Posttest	PC
Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio	16	12	25%*
Cuestionario de necesidades interpersonales	41	57	-39%*

* Significativo ($\geq 20\%$)

El puntaje de la capacidad adquirida indica un cambio favorable después de la intervención, es decir, la participante mejoró su sensibilidad frente a situaciones de riesgos potenciales, consiguiendo con ello protegerse de futuros eventos adversos. Por otro lado, muestra un empeoramiento en su percepción de necesidades interpersonales, en otras palabras, aún persisten la percepción de ser una carga y la falta de pertenencia.

Tabla 14*Desesperanza, depresión e ideación suicida*

Caso 3			
Instrumentos	Pretest	Posttest	PC
Escala de Ideación Suicida de Roberts	5	11	-120%*
La escala CES-D revisada de 35 ítems	87	67	22%*
Desesperanza	10	8	20%*

* Significativo ($\geq 20\%$)

Se reporta una disminución clínicamente significativa en la sintomatología depresiva de la participante posterior a la intervención, sin embargo, reporta puntajes alarmantes en la Escala de Ideación suicida, indicando, por un lado, el escaso impacto favorable para combatir esta problemática, pero también, una posible mayor sensibilidad para señalar la presencia de este.

7.8 Modalidad con acompañamiento: Resultados cualitativos**Tabla 15***Caso 3: Resultados por categorías*

Resultados cualitativos	
Recursos afectivos	Se les pregunta a las participantes lo que saben sobre los recursos afectivos, la madre dice no tener ideas qué son y la hija sólo responde “no sé”, después se procede a explicarles, mientras la madre muestra interés preguntando hasta lo que significa cada palabra, la participante se muestra atenta, pero sin preguntar. Mientras se le compartía información más detallada sobre los recursos afectivos y conforme iban comprendiendo qué son, cómo identificarlos y responder ante ellos, la madre empezó a compartir momentos en los que ella experimentó emociones intensas, las situaciones compartidas los refiere como momentos difíciles, tanto que hasta le provocó llanto mientras los compartía durante la sesión. Al finalizar la sesión refirió sentirse más tranquila por conocer y saber nombrar su forma de sentir; <i>“No sabía que las demás</i>

	<i>personas también llegan a sentir lo mismo, y me sentía mal también porque no podía platicar con ninguna persona sobre cómo me siento. La última vez que me sentí escuchada fue cuando platiqué con el padre, pero después lo cambiaron de iglesia y ya no tuve con quien platicar”.</i> En cuanto a la participante, también consiguió integrar los temas vistos, identificando y nombrando sus emociones.
Recursos cognitivos	Al inicio de la sesión la madre siguió mostrando dificultad en identificar los recursos cognitivos como en la sesión anterior, y la participante (hija) también dijo no conocerlos. Posteriormente se procede a compartirles la información iniciando por los conceptos y continuando con el proceso cognitivo para terminar compartiendo los recursos pertenecientes al aspecto cognitivo. Durante la sesión, la madre empezó a compartir información que asociaba con el tema, como creencias y costumbres de la comunidad y los que identificaba en su entorno familiar; <i>“Aquí se juntan muy chicos, recuerdo que yo me junté a los 15 años, me fui a vivir con él a la casa de mis suegros, me trataban mal, no podía salir, tenía que estar haciendo labores”.</i> Mientras seguía compartiendo más sobre su historia terminó llorando de la emoción que le evocaba recordar momentos difíciles. La participante se mostraba atenta a lo que la madre compartía, y cuando se le invitaba a compartir lo que comprendía en relación con los recursos cognitivos, podía identificarlos, pero seguía dando respuestas cortas.
Red de apoyo y habilidades sociales	Se realiza la socialización de la información sobre qué son las redes de apoyo y las habilidades sociales, se les invita para que compartan cuáles son las redes de apoyo con las cuentan actualmente, y posteriormente se lleva a cabo una dinámica que les facilita nombrar a las personas que consideran cercanas y con las que pudieran acudir si necesitaran apoyo, al concluir lo comparten y explican por qué eligieron dichas personas y también se les invita a identificar qué otras personas incluirían en la lista.

	Al final, las dos participantes decían no notar antes la amplia red con la que contaban y que, ubicar y ponerles nombres a las personas les ayudó a reforzar esa información, además de considerar a más personas.
Unión y apoyo familiar	Se le comparte los distintos estilos parentales que hay a la participante y después ella identifica y describe el estilo con el que asocia a su familia. En esta sesión se empieza a trabajar de manera separada con la madre y la hija ya que de manera conjunta parecía que se limitaba en sus respuestas. Además de identificar y compartir los estilos parentales, también añadió la dinámica familiar, los integrantes con los que tiene mejor relación/comunicación; <i>“Al que le cuento todo es a mi hermano mayor, que ya no vive con nosotros, pero él siempre me entiende y me apoya, y mi papá no me regaña, pero cuando lo hace no me callo, y mi mamá es con la que tengo más discusión por lo de las salidas”</i>. Al final de la sesión comparte que, conocer los diferentes estilos parentales le ayuda a comprender mejor las dinámicas que tiene con su familia; <i>“Creo que ahora me puedo dar una idea de porqué mis papás nos tratan de esa forma, que a veces lo hacen para cuidarnos creo”</i>. También se le comparte los diferentes estilos parentales a la madre, después identifica y explica el que se aplica más en su familia. Comparte que vivió en un ambiente autoritario, que no podía ni salir de la casa, además de recibir violencia verbal y física en casa, hechos que la orillaron a escaparse con su novio (actual esposo) pero al poco tiempo de vivir con él también empezó a vivir violencia con él, tanto que en varias ocasiones tuvo que ser llevada al hospital por los golpes, (vuelve a llorar mientras comparte todo lo vivido). Al final de la sesión comparte que se siente aliviada de poder compartir situaciones personales que antes no podía hacer; <i>“Me siento mejor de compartir todo esto, porque antes yo pensaba esto era todo lo que había, que así es la vida y tenía que aceptar todo”</i>.

Falta de pertenencia	Al principio la participante no comprendía qué significaba o de qué trataba “la falta de pertenencia”, posterior a la explicación expresó comprensión y compartió que en relación a la escuela y amigos no había experimentado la no pertenencia, que al contrario, se sentía integrada y hasta ella misma organizaba las reuniones y salidas con sus amigos, sin embargo, dijo que en casa ha llegado a sentirse incomprendida y que en ocasiones ha percibido que su madre quiere más a su hermano; <i>“en la escuela y con amigos creo que nos llevamos muy bien, pero a veces siento que en mi casa nadie me comprende, sólo mi hermano mayor que vive lejos, por eso siempre que pasa algo a él siempre le platico todo”</i>.
	Se le explica el tema a la madre también, y aunque al principio expresaba no tener idea qué significa el tema, al final comprendió y empezó a compartir su experiencia. Ella refirió no sentirse parte del grupo en varias ocasiones, primero con su familia en donde comparte que vivió violencia, y en su intento de escapar de eso, se va a vivir con el novio y al poco tiempo empieza a vivir lo mismo y hasta más grave, ya que en varias ocasiones terminaba hasta el hospital por los golpes; <i>“Dos veces me intenté colgar para morirme porque me sentía mal, que ya no me importaba vivir porque ni en mi familia me querían ni en la familia de mi esposo, cuando me golpeaba y terminaba al hospital, me regresaba con mi familia pero al final ellos me convencían a que volviera con él y terminaba volviendo”</i>.
Percepción de ser una carga	Se le comparte la información a la participante y aunque al principio se le dificulta comprender el tema, posterior a la explicación lo comprende bien y lo aterriza en su contexto, señalando de igual manera que tanto con los amigos y compañeros de escuela no se percibe como una carga ya que siempre la incluyen en los planes y mayormente porque ella es la que organiza las salidas. Se le explica a la madre que las personas en ocasiones se llegan a sentir o percibirse como una carga y se le invita a compartir si ha llegado a experimentar algo parecido, ante eso, termina compartiendo con más detalle sobre los momentos en los que llegó

	a sentirse así y, señala que hasta ahora comprende que ante tales adversidades era esperable que se sintiera de esa forma; <i>“Yo me preguntaba si era todo lo que había en la vida, a veces me salía a caminar para estar sola y tratar de entender, porque no sabía por qué pasaba todo eso, ni entendía por qué siempre que me golpeaba mi esposo, los demás y yo misma me terminaba convenciendo de volver con él”</i>.
Capacidad para cometer el suicidio	La participante comparte que sí llegó a pensar morir por suicidio, pero no planeó ni llegó a intentarlo, sin embargo, comparte que las personas a su alrededor sí lo llegaron a intentar y uno consiguió el cometido. Comparte que su madre vivió dos intentos de suicidio, su hermano una vez, un amigo (de su hermano y ella) murió por suicidio, y su actual novio le ha confesado que ya no quiere vivir y que estaba considerando intentarlo también. En esta sesión se resaltan los recursos con los que la participante cuenta y ha fortalecido, que a pesar de tener personas cercanas que han experimentado intentos de suicidio, ella refiere haber estado de apoyo tratando de acompañarlos, más específicamente a su novio, pero, a pesar de la claridad y fortaleza en sus criterios, menciona que le agota estar al pendiente de su novio y que además él ha llegado a utilizar eso de excusa para que ella ya no salga con sus amigos. Se le compartió un resumen de todos los temas revisados y la manera de cómo los podría aplicar en las situaciones que llegue a enfrentar.
	En esta última sesión, la madre se muestra agradecida y comparte que ha aplicado la información y técnicas revisadas durante el programa en su vida y en su contexto familiar, en específico con su esposo, comparte que ha platicado con él para hacerle ver que siempre estuvo en desacuerdo con su comportamiento y que ahora ya no acepta ningún atropello hacia su persona. En la misma línea, señala que, contrario a los comportamientos pasados, ahora le dice que se sirva solo la comida y si no quiere, entonces que se quede sin comer, también dejó de atenderle en otros aspectos, como lavar

y guardar la ropa, tenerlo todo listo cuando él lo requiere, y por tales cambios una vez intentó agredirla de nuevo, sin embargo, esta vez ella también le respondió de la misma manera y con eso la dejó de molestar.
--

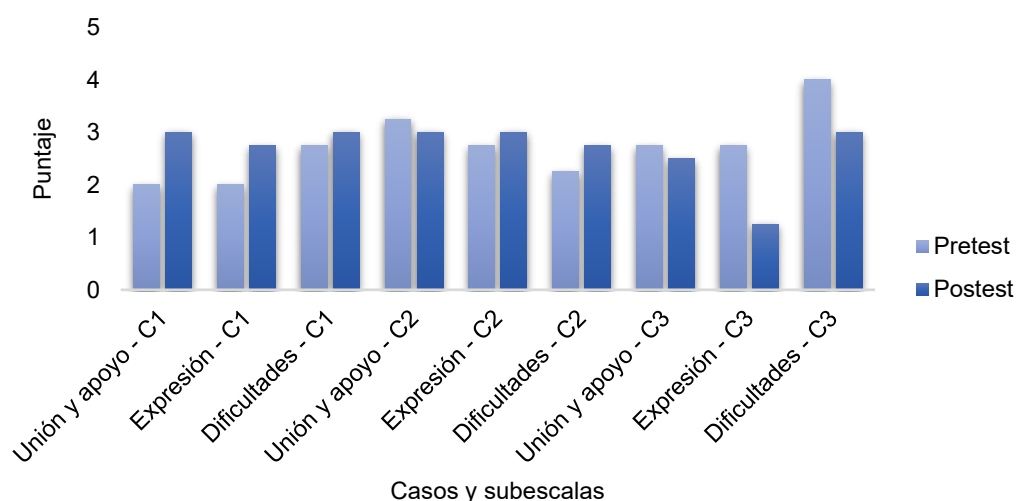
Como parte del análisis integrador y siguiendo la secuencia de presentación previamente establecida, los resultados se organizaron según las modalidades abordadas. En cada sección se incluyeron tanto los datos cuantitativos, así como, los hallazgos cualitativos correspondientes.

7.9 Diferencias entre las dos modalidades de intervención

A continuación, se presentan las diferencias y los cambios en los recursos psicológicos, los constructos de la teoría interpersonal del suicidio de Joiner y la ideación suicida en ambas modalidades después de la intervención.

Figura 14

Relaciones intrafamiliares antes y después de la intervención



Nota: C1=Caso 1, C2=Caso 2 y C3=Caso 3.

De manera general, se observa una mejora en los casos de la modalidad individual, y aunque en el segundo caso la percepción de unión y apoyo presenta una leve disminución y la

dificultad incrementa, estos son cambios moderados que no alcanzan la significancia de cambio clínico para considerarlos alarmantes, por otro lado, llama la atención los cambios que se observan en el caso tres, ya que, en todas la escalas se reporta una disminución, en ese sentido, se podría hablar de una incongruencia en los resultados, porque mientras en las subescalas de “unión y apoyo y expresión” disminuyen significaría que se reportaría mayor dificultad, sin embargo, los datos muestran lo opuesto. Al respecto, se ha indagado y explorado con más detalle en el capítulo próximo, en donde se reporta y observa cambios favorables a nivel cualitativo, adicional, por tratarse de la modalidad con acompañamiento, la madre de la participante también reporta cambios significativos tanto con su persona como para con sus hijos, padres y esposo.

Tabla 16

Recursos Psicológicos Positivos antes y antes de la intervención

Modalidad	Individual				Acompañamiento	
	Casi 1		Caso 2		Caso 3	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Subescalas						
Autocontrol	2.4	3.2	3	2.4	2.8	1.8
Recuperación del equilibrio	2	3.3	3.3	3.6	3.33	2.6
Reflexión ante los problemas	2.1	3.5	2.8	2.6	1.8	1.6
Creencias Religiosas	1	1.6	2.6	3	2.6	1.6
Optimismo	2.5	3.5	2.7	3.5	2	2
Habilidades sociales	2	2	3.3	3	2.5	2.5
Iniciativa para brindar ayuda	2.3	2.6	3.6	4	2.33	3
Disposición para ayudar	1	1.3	3.6	3.6	2	2.6
Red de apoyo	2.5	3.2	3	3.2	3.25	4

Para los Recursos psicológicos positivos, mientras más se acerca la puntuación a cuatro en los resultados de posttest, se habla de un mejor fortalecimiento y como consecuencia, mayores recursos para afrontar situaciones adversas. En ese sentido, se puede observar en primera instancia que para el caso uno se reporta un incremento en todas las subescalas, excepto en habilidades sociales que se mantiene igual, mientras que el caso dos, de nueve subescalas, se reporta un incremento en sólo cinco, en uno se mantiene el mismo puntaje y en

tres se observa una leve disminución, sin embargo, en términos generales hay una mejora.

Para el caso tres, solamente tres subescalas se reporta un puntaje mayor, en dos se mantienen igual, y en cuatro se observa una disminución; aunque en casi la mitad se reporta una disminución, estas son moderadas.

En relación con las diferencias entre las modalidades, en los resultados cuantitativos de los recursos psicológicos no se observan diferencias, y contrario a lo planteado en la hipótesis, el caso de la modalidad con acompañamiento reportó una mayor disminución en comparación con la modalidad individual, sin embargo, de acuerdo con el análisis detallado que se presenta en el siguiente capítulo, fueron varios los factores que pudieron interferir en el reporte, desde una mayor conciencia hasta una contestación apresurada en las evaluaciones, sin embargo, a pesar de las puntuaciones desfavorables, a nivel cualitativo reporta una mejora tanto ella como su madre.

Tabla 17

Recursos psicológicos negativos antes y después de la intervención

Modalidad	Individual				Acompañamiento	
	Casi 1		Caso 2		Caso 3	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Subescalas						
Dificultades en el manejo de la tristeza	3	1.6	3.8	3.2	3.8	2
Dificultades en el manejo del enojo	3.4	2.4	3	3.2	3.4	2.8
Autorreproches	3.6	3	4	3.3	3.6	3
Dificultades para pedir ayuda	3.4	3.4	3.6	4	3	3
Dificultades en los recursos materiales	1.6	1.2	1.4	1.8	2.6	3.4

Es importante aclarar en primera instancia, que para los recursos psicológicos negativos, las puntuaciones favorables son a la inversa, es decir, mientras menor es el puntaje, mayores son los recursos para manejar las dificultades. Siguiendo esa línea, se puede observar que el caso uno presenta mejoras en todas las subescalas, excepto en Dificultades

para pedir ayuda que se mantuvo con la misma puntuación posterior a la intervención. Para el caso dos, se reportan puntuaciones favorables en dos subescalas; Dificultad en el manejo de la tristeza y Autorreproches, mientras que en el resto de las subescalas se observa un incremento aunque estos son leves. Por último, para el caso tres se reporta una mejora en tres subescalas, uno se mantiene igual mientras que la subescala de Dificultades de los recursos materiales aumentó, a pesar de este resultado, la mayoría reporta cambios significativos positivos.

Respecto las diferencias entre las modalidades, en las dos se reportan mejoras posteriores a la intervención, pero no hay diferencia significativa entre sí. Sin embargo, a nivel cualitativo y en la sección de discusión se detallan las circunstancias contextuales que pudieron interferir de manera negativa, por otro lado, se identifica y reconoce los cambios favorables que reporta la participante como su madre.

Tabla 18

Capacidad adquirida y necesidades interpersonales

Caso 1		
Instrumentos	Pretest	Posttest
Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio	21	9
Cuestionario de necesidades interpersonales	55	48
Caso 2		
Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio	34	30
Cuestionario de necesidades interpersonales	63	66
Caso 3		
Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio	16	12
Cuestionario de necesidades interpersonales	41	57

Respecto a las escalas que miden los constructos de Joiner, los resultados muestran una mejora en ambas escalas en el primer caso, es decir, hay menor presencia tanto de las necesidades interpersonales que en ultimas instancias llevan a la ideación suicida, como también de la capacidad adquirida que lleva a una persona a tener intentos de suicidio. El segundo caso muestra mejora sólo en la capacidad adquirida mientras que en necesidades

interpersonales se observa un leve incremento. El caso tres de la modalidad con acompañamiento reporta cambios favorables, pero en necesidades interpersonales hay un incremento, eso significa que, tras la intervención, la percepción de ser una carga y la falta de pertenencia persiste. Sin embargo, a nivel cualitativo, tanto la participante como su madre sí reportan cambios, a diferencia de la participante dos que señala no observar cambios significativos a excepción del manejo del enojo que sí señala tener mayor control.

Tabla 19

Desesperanza, depresión e ideación suicida

Caso 1		
Instrumentos	Pretest	Posttest
Escala de Ideación Suicida de Roberts	2	0
La escala CES-D revisada de 35 ítems	64	47
Desesperanza	9	10
Caso 2		
Escala de Ideación Suicida de Roberts	7	5
La escala CES-D revisada de 35 ítems	67	62
Desesperanza	9	11
Caso 3		
Escala de Ideación Suicida de Roberts	5	11
La escala CES-D revisada de 35 ítems	87	67
Desesperanza	10	8

El caso uno y dos presentan una disminución tanto en la sintomatología depresiva como en la ideación suicida, esto significa que la intervención impactó positivamente en los recursos psicológicos de las participantes, contribuyendo así en una mejora general en su estado anímico. Por otro lado, en los dos casos se observa un incremento en la desesperanza, y aunque esta disminución es leve, se exploraron las posibles afectaciones a nivel cualitativo y se encontró incertidumbre en relación con el futuro, específicamente sobre el futuro académico por encontrarse en el último semestre del medio superior. Contrario al caso uno y dos, el caso tres presenta una disminución en el nivel de desesperanza y de sintomatología depresiva, pero,

presenta un incremento significativo negativo en la ideación suicida. Este resultado se explora con más detalle en el siguiente capítulo, pero a manera de resumen, la participante se encontraba y se encuentra hasta la fecha de término de la intervención en riesgo alto por el contexto y específicamente por los múltiples intentos de suicidio y un suicidio consumado en los que había estado presente, sin embargo, a pesar de las circunstancias de desventaja, reporta manejar las situaciones favorablemente y sin llegar a tener intentos de suicidio.

Capítulo VIII

Discusión

El suicidio ha sido un tema muy estudiado desde diversas perspectivas y vertientes, entre ellos, se encuentra la mera exploración y descripción del fenómeno, pasando a identificar los factores de riesgo y protección, y avanzando hasta la intervención con la creación de diferentes programas centrados en la prevención. Sin embargo, mayormente se centran directamente en la población en riesgo, es decir, las personas/jóvenes que han tenido o tienen ideación e intentos de suicidio, descuidando la población cercana a estos jóvenes, como lo son los familiares o amigos.

El objetivo del presente proyecto de investigación fue evaluar el impacto de dos modalidades de un programa de intervención para la prevención del suicidio en jóvenes, una de tipo individual y otra con el acompañamiento de familiares. A continuación, se presenta la discusión de los hallazgos siguiendo la orden de los objetivos específicos.

8.1 Recursos psicológicos y familiares

CASO 1: Modalidad individual

a. Relaciones intrafamiliares

En *Unión y apoyo* el puntaje pretest fue de 2, y el posttest aumentó a 3, lo que representa un cambio positivo del 50%. Este porcentaje indica una mejora significativa en la percepción de unión y apoyo dentro de la familia, sugiriendo que las relaciones familiares se fortalecieron considerablemente tras la intervención. En la misma línea, Barraza-Macías (2021), resalta que resultados favorables hablan de mejores alianzas entre padres e hijos, tiempo que se dedican y la toma de decisiones en conjunto. En *Expresión*, el puntaje inicial fue de 2 y el posttest subió a 2.75, con un porcentaje de cambio del 37%, este incremento también es considerable y refleja una mejora en la capacidad de los integrantes para expresar sus

pensamientos y emociones; al respecto, Morales-Almeida y Nunes (2024), hacen énfasis en el clima de apoyo y cohesión familiar como ambiente facilitador de la expresión de emociones y sentimientos. Aunque no tan marcado como el cambio en Unión y apoyo, esta mejora señala un avance significativo en la comunicación emocional dentro de la familia.

Y en *Dificultades*, el puntaje pasó de 2.75 a 3, con un porcentaje de cambio de 9%. A diferencia de las otras subescalas, el cambio aquí es mucho menor. Esto sugiere que, aunque hubo una leve mejora en la percepción de las dificultades familiares, los problemas persisten y no se resolvieron de manera tan efectiva como las otras áreas. De acuerdo con Körün et al. (2025), un ambiente familiar funcional, no solo contribuye en el bienestar emocional de sus miembros, sino que también aporta al fortalecimiento de las estrategias y mecanismos de afrontamiento ante las dificultades de la vida.

Lo presentado previamente guarda similitud con lo que la participante comparte en las sesiones de trabajo; *“En mi familia los menores no podíamos opinar, recuerdo que cuando había reunión familiar no se nos permitía participar”*, relatando que la baja consideración de las opiniones de los menores la llevó a limitarse a compartir sus ideas e intereses; *“Yo era muy cercana con mi abuela, y cuando falleció se reunía mi familia a tomar decisiones sobre sus cosas, y yo además de perder a la persona que más quería sentía que no era tomada en cuenta”*, esto guarda relación con lo que Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2010), Mallma (2018) señalan respecto a lo que se espera en las relaciones familiares, principalmente lo concerniente a la expresión, resaltando la importancia que el rol familiar juega para el bienestar por un lado, y por otro lado, también es el encargado de formar y forjar el comportamiento individual, en ese sentido, el hecho de que la familia no cumpla con su papel, puede llegar a generar un ambiente inflexible.

Por otro lado, en temas relacionados con la vida profesional la participante señala lo siguiente; *“Mi abuela me platicaba que le encantaba los estudios, pero no pudo estudiar porque*

sus papás no la dejaban por ser mujer, y como ella siempre me hablaba lo importante que era estudiar me empezó a interesar desde niña, pero mi familia no me deja, que porque soy mujer y que qué voy hacer sola tan lejos, además me da cosa intentarlo porque mi hermana estuvo haciendo exámenes y nunca quedó, entonces si aplico y quedo me voy a sentir mal por ella, que yo quede y ella no". En relación con lo expresado por la participante, aunque en la actualidad han disminuido las barreras para el acceso a la formación académica para las mujeres, este cambio ha sido paulatino y variado según la zona geográfica (Orjuela et al., 2015; Meza-Mejia et al., 2023), esto explica el comportamiento de la familia ante su solicitud de apoyo para continuar con sus estudios.

Además de los porcentajes de cambios significativos que se reportan posterior a la intervención, se puede rescatar y señalar el fuerte arraigo cultural que se observa a nivel cualitativo desde el discurso de la participante, esto juega un papel crucial en el intento de fortalecer los recursos psicológicos, ya que, aunque la persona pueda llegar a fortalecer dichas áreas, el ambiente cercano puede llegar a ser desfavorecedor y obstaculizar la puesta en práctica de las nuevas formas de afrontar las dificultades (Azevedo-Salomão & Torres-Garibay, 2020; 2023); *"intenté hablar con mis papás de ir a estudiar en Morelia la capital porque es el lugar donde está la universidad que quiero, pero me dicen que no, que no voy a poder estar sola"*.

En cuando a los recursos psicológicos propiamente, se reporta lo siguiente en las mediciones pre y posttest:

b. Recursos Psicológicos positivos

En *Autocontrol* el puntaje pretest fue de 2.4, mientras que el posttest aumentó a 3.2, lo que refleja un 33% de cambio positivo. Este incremento significativo indica que, tras la intervención, la capacidad de la participante para gestionar sus impulsos y comportamientos ha mejorado notablemente. En *Recuperación del equilibrio*, fue uno de los cambios más notables,

donde el puntaje pretest fue de 2 y el posttest subió a 3.3, representando un 66% de mejora. Esto significa que la intervención fue altamente efectiva en ayudar a la participante a restaurar su equilibrio emocional cuando enfrenta situaciones adversas.

Los resultados cuantitativos indican un porcentaje de cambio significativo en las dos subescalas previas. Eso se relaciona con lo que se rescata desde el discurso de la participante en una de las primeras sesiones; *“A mí me dan ataques de ansiedad desde que falleció mi abuela, y mi familia ni sabe, no les cuento porque si no me van a decir que ese serían un motivo más para que no me dejen ir a estudiar fuera”*, ya en sesiones posteriores, con dinámicas de psicoeducación sobre el proceso cognitivo, las emociones y técnicas de regulación de las emociones la participante comparte lo siguiente; *“Ahora cuando me empieza a querer dar un ataque, me detengo a identificar qué está pasando conmigo, qué estoy sintiendo y qué me causó eso, y también me ayudó platicar sobre mis ataques con mi amiga, ahora ya no me siento tan mal cuando me empieza a dar eso”*; este cambio puede deberse por el aumento de conexiones entre los miembros de la familia, pero también por los recursos sociales, que en este caso la amiga es la que cubre ese rubro (Bravo-Andrade et al., 2019), en ese sentido, el apoyo social provee de recursos socio-psicológicos para afrontar desafíos (Obregón-Velasco et al., 2022).

En *Reflexión ante los problemas*, el puntaje pretest fue de 2.1, con un posttest de 3.5, lo que supone un aumento del 61%. La capacidad para reflexionar y encontrar soluciones ante los problemas mejoró considerablemente, lo que indica una mayor introspección y capacidad de análisis después de la intervención. En *Creencias religiosas* fue la subdimensión con el cambio más alto, con un porcentaje del 66%, y con un aumento del puntaje de 1 a 1.6. Es importante señalar que, aunque el puntaje absoluto sigue siendo bajo, el porcentaje de mejora es significativo, sugiriendo que la intervención tuvo un impacto importante en fortalecer las creencias religiosas o espirituales como un recurso psicológico positivo.

Se puede resaltar que, aunque el resultado de fortalecimiento fue significativo, se reconoce las habilidades de reflexión con los que ya contaba la participante, sin embargo, las limitantes de expresión dentro del contexto no les permitían socializar sus reflexiones; “*Yo siempre me decía que esto no era lo único que había, que debe de haber más cosas interesantes fuera del pueblo, y que crecer, juntarse y tener hijos no puede ser lo único que las mujeres tienen que hacer en la vida, y eso mismo también recuerdo que me lo decía mi abuela*”, en ese sentido, la perspectiva y reflexión a la que llega la participante se vuelve una confrontación directa al modelo predominante en el ámbito universitario, y más aun tratándose de una zona con fuerte arraigo sociocultural (Colther, 2022; Sotomayor-Soloaga et al., 2023), sin embargo, no demerita el efecto de la intervención, más bien, la intervención ayudó a despertar esa perspectiva crítica que la participante tenía sobre la vida. Continuando en la misma línea, llama la atención cómo una persona joven y aún menor de edad cuente con ese grado de reflexión. Quizás no hubiese sido posible si se limitase el estudio con sólo datos cuantitativos, sin embargo, desde el aspecto discursivo de la participante se deja entrever la influencia de la abuela en su visión crítica sobre las costumbres del entorno, permitiendo así ampliar sus elecciones en relación con su persona y su vida profesional.

En *Optimismo* se observa un cambio significativo de 40% (de 2.5 a 3.5), esto refleja una visión más positiva hacia el futuro y la percepción de que los problemas pueden ser superados. En la subescala de *Habilidades sociales* no mostró ningún cambio, manteniéndose en 2 tanto en el pretest como en el posttest. Esto indica que la intervención no tuvo impacto en el desarrollo de habilidades sociales. En *Iniciativa para brindar ayuda* el cambio fue bajo, con un incremento del 14% (de 2.3 a 2.6). Aunque hubo una pequeña mejora en la disposición para ayudar a los demás, el progreso no refleja un cambio significativo.

En relación al optimismo a nivel cualitativo, la participante comparte que, aunque sabía el rechazo que tenía su propuesta de salir a estudiar fuera y el sentimiento de injusticia si

llegara a ser seleccionada sabiendo que su hermana no lo fue, ella dice no haber perdido la esperanza de que su familia accediera y que pudiera intentar aplicar para el ingreso a la universidad; *“Aunque me sentía mal por lo de mi hermana y que mis papás no me apoyaban, yo sabía que lo quería intentar, hasta platiqué con una prima que estudia lo mismo que quiero enfermería, y como ella está en una casa de estudiantes ya le pedí la información y también que la directora (se refería a la directora del telebachillerato donde estudia) me apoyaría con el registro y lo que surgiera”*. Aunque todavía existe una brecha entre el género (ser mujer) y el acceso a la educación superior, las matrículas de mujeres han ido en aumento, indicando así crecientes intereses hacia el mundo académico por parte de las mujeres (Leigh et al., 2024; Valero-Ancco et al., 2025).

En *Disposición para ayudar*, el puntaje pasó de 1 a 1.3, lo que representa un 33% de mejora. A pesar de que el valor absoluto sigue siendo bajo, el aumento refleja un cambio significativo, indicando una mayor disposición para ayudar a otros. Y, por último, en la subescala de *Red de apoyo* se reporta un 30% de mejora (de 2.5 a 3.2), esto indica que la intervención también ayudó a fortalecer los lazos sociales y el acceso a una red de apoyo emocional.

La participante menciona que aunque puede llegar a tener dificultades propias, cuenta con la disposición para ayudar a las personas cercanas, y aunque ellos no lo soliciten, cuando nota que pudieran requerir de apoyo, ella se acerca a mostrarles su apoyo; *“Mi amiga está en una relación y sus demás amigas la critican y le dicen que ya lo termine y eso le hace sentir mal porque ella quiere a su novio, aunque él la trata mal, muy celoso, a veces ya ni sale con nosotras por estar con él, ya no es como antes, pero yo no la regaño, porque aunque los demás o yo no estemos de acuerdo, ella lo quiere y le dije que la comprendo y que si quiere continuar está bien, sólo que tenga cuidado, que disfrute y si me necesita ahí estaré”*. En relación con lo que comparte la participante, Gómez-Tabares & Narváez-Marín (2022), señalan

que la conducta o el comportamiento prosocial presentan una correlación con el rasgo de la personalidad que tiene que ver con la apertura a la experiencia, la empatía y la escrupulosidad, es decir, la muestra de apoyo de la participante para con los demás, puede ser parte de su personalidad y que se haya fortalecido con la intervención (Gómez-Tabares & Narváez-Marín, 2020).

c. Recursos psicológicos negativos

En *Dificultades en el manejo de la tristeza*, el análisis muestra una mejora significativa del 46%, este cambio refleja que la intervención fue efectiva en ayudar a la participante a combatir la tristeza, reduciendo notablemente las dificultades emocionales en este aspecto. En la subescala *Dificultades en el manejo del enojo*, hubo un cambio del 29%, pasando de un puntaje pretest de 3.4 a un posttest de 2.4. Esto indica una mejora sustancial en la regulación emocional que le permite a la persona controlar mejor sus respuestas de enojo.

Para el manejo de las emociones, la participante muestra una mejora significativa a nivel de porcentaje de cambio, resultado similar se identifica en su discurso señalando lo siguiente; *“Ahora que ya pude decirles bien a mis papás que me quiero ir a estudiar fuera, no fue tan difícil como yo pensaban, aunque se seguían resistiendo, al final terminaron aceptando y eso me hace muy feliz, y sobre lo que dices de cómo reaccionar o qué hago con mis emociones, yo digo que primero trato de identificarlos, después analizar cada situación y ya después tomar la decisión, pero igual cuando tiene que ver otra persona, ahora sé que no se puede hacer nada”*. En la misma línea, Rivera-Heredia et al. (2021) señalan que, cambios favorables en las subdimensiones *Dificultades en el manejo de la tristeza* y *Dificultades en el manejo del enojo* indicarían una mejora en el estado de ánimo y una disminución de los síntomas depresivos.

En cuanto a los *Autorreproches*, el cambio no fue significativo, sin embargo, hubo un cambio del 16% (de 3.6 a 3). Si bien se observa alguna mejora, la intervención no ha sido tan efectiva en reducir este tipo de pensamientos de autorreproches. En *Dificultades para pedir ayuda* no se observó ningún cambio, manteniéndose el puntaje en 3.4 tanto en el pretest como en el postest. La ausencia de cambio indica que las dificultades para solicitar apoyo permanecen inalteradas tras la intervención. Esto sugiere que la persona podría seguir enfrentando barreras importantes para buscar ayuda cuando la necesita. Y en las *Dificultades en los recursos materiales* la mejora fue del 25%, con el puntaje pretest de 1.6 bajando a 1.2 en el postest. Aunque este valor no refleja una problemática grave desde el principio, el cambio positivo sugiere que la persona siente una mayor capacidad o control sobre sus recursos materiales, mejorando su percepción en esta área tras la intervención.

Aunque el cambio resultante no alcanzó el umbral de significancia en autorreproches, la participante reporta a nivel cualitativo el trato favorable que se da a sí misma como se puede apreciar en su discurso; *“Si, y antes no sabía que esto les pasaba a más personas, ahora que sé eso creo que fue lo que me ayudó un poco para que ya no me diera pena y así poder platicarle a mi amiga lo que estaba pasando”*. Y en relación con la dificultad para pedir ayuda, aunque el puntaje en la medición no mostró ningún cambio, la participante reporta que el reforzamiento de los recursos psicológicos propició la iniciativa de compartir temas personales que antes se le dificultaba; *“Creo que antes también me acercaba con mis amigas a pedir ayuda cuando lo necesitaba, pero creo que era en temas de la escuela y así, porque con lo que me pasaba de los ataques de pánico no me atrevía a platicarle a nadie”*. Esto presenta similitud con lo que De la Torre y Rivera-Heredia (2019) y Rivera-Heredia et al. (2021) mencionan, que las redes de apoyo llegan a fungir como variables mediadoras ante dificultades y síntomas depresivos, la participante reporta resultados parecido. Para los recursos materiales, la participante compartió que no vivía con lujos, pero no le había faltado lo básico y que no veía

dificultades en ese aspecto; *“Pues en mi familia no hemos tenido lujos ni nada, pero tenemos para sobrevivir creo, casa, comida que es lo más importante creo”*.

CASO 2: Modalidad individual

a. Relaciones intrafamiliares

En *Unión y apoyo* se observa una ligera disminución en el puntaje, de 3.25 en el pretest a 3 en el posttest, lo que representa una reducción del 7%. Este cambio no es significativo según el criterio de cambio clínico objetivo ($\geq 20\%$). La percepción de unión y apoyo intrafamiliar parece haberse mantenido con una leve disminución. Por otro lado, en la subescala de *Expresión*, se observa un incremento en el puntaje, de 2.75 en el pretest a 3 en el posttest, lo que indica una mejora del 9% en la expresión dentro de las relaciones intrafamiliares. Aunque es un cambio positivo, no alcanza el umbral de significancia del 20%. Por último, en *Dificultades* se muestra un aumento en el puntaje, de 2.25 en el pretest a 2.75 en el posttest, lo que corresponde a un cambio negativo del 22%. Este valor sí es significativo, ya que supera el umbral del 20%, lo que indica un aumento considerable en la percepción de dificultades dentro de las relaciones familiares, lo que puede sugerir un deterioro en esta área.

Los cambios que se observan no alcanzan el porcentaje de cambio significativo, sin embargo, hay un cambio favorable en dos subescalas, Expresión y unión y apoyo, por el contrario, en dificultades se observa un aumento, aunque no es muy elevado sigue siendo significativo. A nivel cualitativo se rescatan varios aspectos que se pueden relacionar con los resultados, el primer punto a considerar es la estructura y relación familiar que comparte la participante, ya que, describe un ambiente que ella considera conflictivo, una baja comunicación con la madre y con los familiares con los que vivía (mencionó que vivían con los abuelos paternos y que se mudaron a una casa su madre, sus dos hermanos y ella); *“Mi abuela y mi tía siempre discutía con mi mamá, pues la verdad ya no estábamos a gusto, había muchos problemas por eso mejor mis papás decidieron cambiarnos, y yo creo que había más*

problemas porque mi papá está en Estados Unidos por eso él ya consiguió dinero para cambiarnos y no estar más con mis abuelos". Se tiene que tomar en cuenta que en el núcleo familiar siempre hay agentes externos, como la familia extensa o amigos que juegan un rol importante cuando surge un conflicto, en esa línea, se resalta que al momento de abordar o atender un conflicto, no solo se centra en la situación conflictiva, sino que, también en los vínculos existentes entre las personas implicadas, como es la situación que comparte la participante (Briz-Clariget, 2023; Nevárez-Espinoza & Barcia-Briones, 2022).

Otro punto que considerar es la baja apertura de expresión con la madre; *"También con mi mamá no nos llevamos bien, porque creo que ella nunca me escucha ni comprende lo que le digo, además yo me enojo muy rápido y ella también, entonces como que no nos entendemos"*. Aunado a lo que comparte la participante, se puede agregar y considerar el ambiente familiar como un factor que contribuye desfavorablemente al afrontamiento de las situaciones conflictivas, es decir, aunque la participante ponga en práctica la información de psicoeducación y las técnicas de regulación emocional vistos en las sesiones, si la madre no cuenta o no coopera en el desarrollo de un ambiente flexible, de escucha, comprensión y apoyo, los intentos de afrontar las situaciones con los recursos fortalecidos se verían afectados (Delfín-Ruiz et al., 2020; Fontes et al., 2012; Rivera-Heredia & Andrade-Palos, 2006); *"traté de platicar con ella tranquila y explicarle cómo me siento y lo que ella me hace sentir cuando no me entiende, pero no me quiso escuchar, entonces no me pude controlar, me enojé y me fui encerrarme en mi cuarto"*.

b. Recursos Psicológicos positivos

En la subescala de *Optimismo*, el puntaje aumentó de 2.7 en el pretest a 3.5 en el posttest, lo que representa un cambio positivo del 29%. Este aumento es clínicamente significativo, indicando una mejora importante en el nivel de optimismo de la participante. En cuanto a las subescalas de *Creencias religiosas* (15%), *Iniciativa para brindar ayuda* (11%),

Recuperación del equilibrio (9%), y *Red de apoyo* (6%), todas muestran mejoras leves, pero sin alcanzar el umbral del 20% para ser consideradas clínicamente significativas.

Se observa un cambio significativo en Optimismo, lo que puede indicar una actitud favorable frente a la vida, sin embargo, en las demás subescalas el cambio no alcanzó el umbral de significancia. Esto indica una leve mejora en dichas áreas. En cuanto a lo cualitativo, se identifica lo siguiente; *“No me preocupa el futuro, y creo que en este momento no planeo aplicar para entrar a la universidad, pero puede que más adelante sí”*.

Por otro lado, rescatando información proporcionada durante las sesiones, se identifican varios aspectos que pudieron haber interferido en el programa de fortalecimiento. Uno de ellos es sobre la baja apertura de colaboración de la participante durante la intervención, mostrándose en todo momento con el rol receptivo, limitando así la búsqueda de una colaboración activa de parte del interventor, en otras palabras, respondía con frases cortas ante el planteamiento de interrogantes que buscaba propiciar la exploración de sus contextos próximos, sin embargo, esto no se le puede atribuir a su falta de interés por participar, ya que en su caso, la misma participante solicitó ser incluida en la aplicación del programa, a pesar de externar su preocupación de recibir una negativa de la madre ante la solicitud de su autorización por tratarse de alguien menor de edad, aún con la preocupación se logró que la madre aceptara, con ello se descarta el posible desinterés, por otro lado, con la observación activa durante las sesiones se pudo identificar que es una persona con rasgos de timidez, añadiendo el posible efecto de su contexto sociocultural y comunitario en su persona y comportamiento, es decir, al encontrarse en un contexto en donde la figura de autoridad es más notorio (hago referencia a la posible asociación entre tratar al interventor como figura de autoridad con la posible interpretación de dominio de los temas tratados), esto porque aún en los intentos de hacer las sesiones más interactivas, sus respuestas fueron muy limitadas, contrario con las otras participantes (Ruíz, 2024; Sordo, 2017; 2019).

En la subescala de *Autocontrol*, el puntaje disminuyó de 3 en el pretest a 2.4 en el posttest, lo que representa una reducción significativa del 20%, indicando una disminución relevante en la capacidad percibida de autocontrol de la participante. Por último, las subescalas de *Reflexión ante los problemas* y *Habilidades sociales* muestran reducciones menores del 7% y 9% respectivamente, sin embargo, estos cambios no alcanzan el umbral para ser considerados significativos.

Una de las posibles explicaciones en los cambios de manera desfavorable que se muestra en los porcentajes de cambio, puede ser una mayor consciencia y facilidades de identificar/notar las sensaciones, emociones y los problemas como consecuencia de la intervención; *“Cuando noto que me voy a empezar a sentir mal y sé que no voy a poder hacer nada para cambiarlo, mejor me alejo, como el caso con mi mamá, en estos días discutimos otra vez y noté que me estaba enojando y que puede que no me controle entonces mejor decidí irme a mi cuarto”*. En este sentido, de acuerdo con Bravo-Andrade (2019) y Rivera-Heredia et al. (2021), la escasa comunicación y baja apertura en la expresión de ideas y emociones dificulta la percepción de unión y apoyo familiar y de los recursos psicológicos en general.

c. Recursos psicológicos negativos

En la subescala de *Dificultades en el manejo de la tristeza*, el puntaje promedio en el pretest fue de 3.8, mientras que en el posttest descendió a 3.2, lo que representa una mejora del 15%. Este cambio sugiere una reducción en las dificultades para gestionar la tristeza, aunque no alcanza el nivel de significancia clínica del 20%, aun indica una mejora moderada. En cuanto a los *Autorreproches*, los datos muestran un puntaje inicial de 4.0 en el pretest que disminuyó a 3.3 en el posttest, lo que representa una mejora del 17.5%. Aunque este cambio refleja una disminución importante en los autorreproches, todavía no se alcanza el umbral del 20% para considerarlo clínicamente significativo, sugiriendo que la intervención ha tenido un impacto positivo, pero no suficiente para lograr un cambio en esta dimensión, sin embargo,

tomando en cuenta la parte favorable de estos resultados, coinciden con otras investigaciones, en donde se reporta que los jóvenes cuentan con autocontrol y capacidad de afrontar las situaciones difíciles (De la Torre & Rivera-Heredia, 2019; Peña et al., 2024).

En las subescalas de los Recursos Psicológicos previos se reporta un incremento favorable, sin embargo, no alcanzan un porcentaje significativo, ante esto, se puede rescatar los cambios positivos que se reporta en la forma de afrontamiento que comparte la participante, es decir, posterior a la intervención, hay mayor facilidad de identificar las situaciones que dependen y las que no dependen de ella y con base en ello elegir las estrategias de afrontamiento; *“Pues es que hay cosas que sé que no puedo cambiar, así que mejor ni intento porque puede que la complique más”*. Ursul y Herrera (2023) señalan que las estrategias de afrontamiento más comunes son; “el afrontamiento dirigido al problema, centrado a manejar o alterar el problema que genera el malestar; y el afrontamiento dirigido a la emoción, que incluye estrategias encaminadas a regular la respuesta emocional ante el problema” (p.227), en el caso de la participante, la estrategia que aplica le ayuda a disminuir el malestar emocional.

Por otro lado, en la subescala de *Dificultades en el manejo del enojo*, el pretest mostró un puntaje promedio de 3.0, el cual aumentó a 3.2 en el posttest, lo que equivale a un empeoramiento del 6%. Este resultado indica un ligero incremento en las dificultades para manejar el enojo después de la intervención, reflejando un área que requiere mayor atención y posibles ajustes en las estrategias utilizadas. Similar al manejo del enojo, en la subescala de *Dificultades para pedir ayuda*, se evidencia un empeoramiento con un puntaje que pasó de 3.6 en el pretest a 4.0 en el posttest, con un porcentaje de cambio negativo del 11%. Esto indica que la participante experimentó más dificultad para solicitar ayuda al finalizar la intervención, lo que puede señalar la necesidad de reorientar esfuerzos hacia la mejora de las habilidades para buscar apoyo social, sin embargo, no se descarta la posible influencia de una mayor conciencia de las dificultades encontradas. En la misma línea, se reportan resultados similares en estudios

realizados por Bravo-Andrade (2021), Morales-Rodríguez y Rivera-Alcántar (2012) y Rivera-Heredia et al. (2021), que señalan la dificultad que presentan los jóvenes para el autocontrol y el manejo de los afectos ante la baja presencia de los recursos psicológicos personales.

CASO 3: Modalidad con acompañamiento

Es importante agregar lo siguiente antes de empezar a detallar y discutir los resultados cuantitativos y cualitativos en la modalidad con acompañamiento.

Como primer punto a añadir, es que la participante no quería participar en un principio, se le invitó y no aceptó, sin embargo, la directora del telebachillerato (lugar de la intervención) compartió que la mamá acudió directamente con ella al enterarse del programa de intervención y solicitó que se le incluyera a su hija, en ese encuentro también externó las dificultades que ella misma estuvo y estaba atravesando y se comprometió en convencer a su hija a participar. Ya con la información más detallada sobre el plan de intervención, se interesó en la modalidad con acompañamiento para que ella también pudiera recibir la intervención. La directora comunicó el interés externado y con ello se agendó una sesión de invitación con la madre y la hija, en esa sesión, se le informó sobre la modalidad de trabajo, el número de sesiones, la lectura y firma del consentimiento y asentimiento informado.

a. Relaciones intrafamiliares

Los resultados muestran cambios en distintos aspectos. En primer lugar, se observa una ligera disminución en la percepción de *unión y apoyo* dentro de la familia, pasando de un puntaje de 2.75 en el pretest a 2.5 en el posttest, lo que representa una reducción del 9%, considerado no significativo. Aunque este cambio no es drástico, podría indicar que la intervención no logró fortalecer estos lazos o que existieron otros factores que afectaron la cohesión familiar. En este sentido y de acuerdo con Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2006), se espera que, al fortalecer la dimensión de unión y apoyo, tendría que resultar en un aumento de

la percepción de presencia de ese recurso, sin embargo, como se observa a continuación, la escasa comprensión y apoyo dentro del núcleo familiar persiste, lo que explica los datos encontrados.

Posterior a la intervención se observa una disminución en la percepción de apoyo dentro del contexto familiar, sin embargo, a nivel cualitativo se rescatan varios factores que pudieron haber influido para tal resultado; desde la perspectiva de la participante, reporta bajo apoyo entre los miembros de la familia, principalmente lo relacionado a intereses propios, como las reglas estrictas que dice provenir de su madre respecto a las salidas con sus amigos; *“Mi mamá no me deja salir, hay veces que me dice que sí pero al final dice que no, recuerdo una vez que quería ir a una fiesta a otro pueblo, le pedí permiso y no quiso, entonces le dije que si me acompañaba mi hermano y ni así quiso”*. Y es que es importante hacer un énfasis en lo concerniente a las reglas por el contexto; a diferencia de contextos urbanos en donde las salidas se pueden asociar con ir a un antro, a un restaurante a comer, al cine, a centros comerciales o a carne asada, por otro lado, en los contextos rurales es más común ir al jaripeo, a los bailes que generalmente se hacen durante las fiestas patronales, reunirse en el jardín/plaza del pueblo, salir a caminar, ir a jugar (futbol, basquetbol), y en la mayoría de esas salidas es frecuente el consumo de alcohol (Amézcuca & Sánchez, 2015; Arias & de Jesús, 2022; Rio, 2013).

Desde la perspectiva de la madre, comparte su preocupación de que la hija salga, primero porque si se trata de ir a otro pueblo, generalmente no hay transporte de regreso, segundo, porque es común que en su salida termine consumiendo alcohol; *“Es peligroso que ella ande sola lejos en otro pueblo, porque no hay ruta ya muy noche, también termina tomando y le puede pasar algo, por eso a veces no le doy permiso pero también ella se va sin avisar y ya me voy enterando por otras personas que anda tomando”*.

Por otro lado, un hallazgo notable es la disminución significativa en la *expresión* dentro de la familia, que se redujo en un 54%, pasando de 2.75 a 1.25. Esto sugiere que, tras la intervención, los miembros de la familia perciben mayores dificultades para comunicarse y expresar sus pensamientos o emociones, lo que podría interpretarse como una barrera emergente en la dinámica familiar. En estudios similares (Collantes, 2018; Melguizo-Garín et al., 2019; Nie et al., 2020; Barraza, 2021), se encontró que, la disfunción familiar, estrés familiar y parental se asocian con la baja satisfacción vital, en este sentido, es posible que los conflictos familiares repercutan en la percepción de expresión de la participante.

Contrario a lo que se planteaba, los resultados indican una disminución en la subescala de expresión dentro del contexto familiar, ante ello, con la información cualitativa se identifica la posible influencia para tal resultados, en primer lugar se puede hablar de una mayor conciencia posterior a la intervención y, eso puede afectar la facilidad de notar la falta de comunicación, y en segundo lugar, la participante se encontraba en conflicto con el hermano mayor en la última fase de la intervención, con el que llevaba una relación estrecha hasta ese momento; *“me enojé con mi hermano porque le hablé a mi mamá para platicarle lo que yo había hecho, eso fue hace una semana y ahora me da miedo contarle cosas y que le platique a mi mamá después”*. En relación con lo que comparte la participante, Merino y Martínez-Pampliega (2020) señalan que, las relaciones fraternales conflictivas dificultan la regulación emocional, la empatía y la disposición en la solución de conflictos, en ese sentido, el distanciamiento con el hermano y su reacción de enojo frente a la situación, son factores que tomar en cuenta para la comprensión y explicación de los datos arrojados en la medición pretest-posttest.

A diferencia de la hija, la madre reporta una mejora en la expresión de puntos de vista; *“ahora como que ya no me da miedo decir lo que pienso a mi marido, antes yo le hacía todo y ni le decía nada”*, y en relación con la expresión con sus hijos dice haber notado cambios también; *“yo siento que antes cuando andaba enojada por lo que mi marido no hace, es que no*

apoya en la casa, yo soy la que trabaja y lleva comida siempre, y yo siento que me ponía de malas con mis hijos también". En la misma línea, Villavicencio y Villarroel (2017) enfatizan que, la comunicación desde la afectividad contribuye en la creación de un ambiente familiar armonioso y receptivo en la expresión de ideas y opiniones.

En contraste, en la subescala de *dificultades* se muestra una mejora significativa. Antes de la intervención, la participante reportaba un nivel de dificultades de 4, el cual disminuyó a 3 en la evaluación posterior representando una reducción del 25%. Este cambio es relevante, ya que supera el umbral del 20% considerado significativo, lo que indica que la intervención sí tuvo un impacto positivo en la reducción de conflictos y tensiones dentro del núcleo familiar. En ese sentido, de acuerdo con Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2010) el cambio que se observa indica una baja percepción de conflictos.

En relación con las *dificultades*, en los resultados cuantitativos se observan cambios significativos, similar a lo que reporta tanto la participante como su madre; Participante, *"Es que no sé bien, pero ahora como que hago más actividades con mi mamá, trato de saber por qué toma las decisiones que toma, y no como antes que cuando ella se enojaba yo también me enojaba. Ah, y también ya no le tengo miedo de contestarle a mi papá, si le dice algo a mi mamá ahora ya salgo a decirle que la deja tranquila"*. Similar a lo que se observa en el discurso de la participante, Morales (2023) identificó que, a mayor comunicación familiar, los jóvenes presentan mayor satisfacción con la vida y, por consiguiente, mayor estabilidad emocional. Madre de la participante, *"Antes no podía decirle que haga las cosas que sólo son de él (refiriéndose al esposo), y ahora como sigue sin ayudarme para los gatos de la casa, entonces ya no me da miedo de decirle que lave su ropa o que se sirva de comer él solo"*. Pareciera que ya es un desafío superado, sin embargo, la desigualdad frente a las actividades consideradas "propias" de cada género sigue existiendo, y está más presente en las comunidades rurales por el arraigo de sus usos y costumbres, en ese sentido, lo que la madre de la participante reporta,

por el contexto en el se encuentra, es un avance agigantado y plausible (Rosas-Vargas et al., 2012; Rosas-Vargas et al., 2019).

b. Recursos Psicológicos positivos

En términos generales, se observa una disminución en algunas habilidades individuales, mientras que otros aspectos relacionados con la ayuda y el apoyo social muestran mejoras importantes.

Primero, se observa una reducción notable en el autocontrol, pasando de un puntaje de 2.8 en el pretest a 1.8 en el posttest, lo que representa una disminución del 35%. Esto sugiere que, tras la intervención, la participante percibe una menor capacidad para autorregularse emocionalmente o controlar impulsos. De manera similar, la capacidad de recuperación del equilibrio emocional disminuyó en un 21%, reflejando una menor percepción de resiliencia ante situaciones difíciles. Contrario a lo reportado en este estudio, diversas investigaciones consiguen resultados opuestos en los que los participantes sí lograron mejorar su resiliencia y equilibrio frente a situaciones adversas (Guzmán-Carrillo et al., 2022; Hermosillo de la Torre & Rivera-Heredia, 2019; Rivera-Heredia et al., 2021).

Los resultados cuantitativos de la intervención se quedan cortos ante la explicación que envuelve el comportamiento de la participante, especialmente lo que a estas dimensiones conciernen. Ante esto, es importante un breve recorrido de su historial. La participante, una joven de 15 años, vivía con ambos padres y sus dos hermanos, ha presenciado violencia física de su padre hacia su madre al grado de enviarla al hospital inconsciente por los golpes, eso desde muy temprana edad; y aunque la violencia es un fenómeno muy estudiado por varias décadas, sigue siendo un tema relevante y preocupante en la actualidad (Quillupangui-Caicedo & Paredes-Morales, 2022; Soledispa-Saltos & Rodríguez-Álava, 2021; Villalba, 2021). Además, también menciona que a partir de la secundaria empezó a actuar con rebeldía y desafiante;

“Recuerdo que, en la secundaria, cuando mi mamá me regañaba por no ir a la escuela o no hacer la tarea yo le llegué a decirle, “¿y si no lo hago qué?” y ya con eso ella ya no sabía qué decirme, o igual con los maestros, era de decirles “¿y qué pasa si no lo hago, me vas a reprobar?”. En la misma línea, Ariza-Rangel (2022) menciona que, aunque es difícil identificar una causa específica de este tipo de comportamiento, se puede considerar como principales factores a tener en cuenta; los aspectos biológicos/genéticos y psicológicos/sociales, de acuerdo con esta información, el contexto de familiar de la participante se convierte en un factor precipitante para la conducta desafiante. Adicional al comportamiento que adoptaba para con los adultos y autoridades, menciona que con sus compañeras llegó hasta los golpes, “Había una compañera que molestaba mucho a mi amiga, y yo le decía que se defendiera, pero como ella no quiso pues un día me cansó y le agarré a golpes a la otra, ya al final todos me gritaban que la dejara, pero lo bueno que después de eso ya no volvió a molestar a mi amiga y a mí ya me empezó a tener miedo”. Diversas investigaciones señalan que la baja tolerancia a la frustración presenta correlación con la baja implicación de los padres hacia los hijos, en ese sentido, una tolerancia baja lleva a los adolescentes a presentar reacciones violentas hacia los demás, como la situación que relata la participante (Hernández, 2021; Rodríguez-Morales, 2021; 2024).

Además, también ha llegado a tener un alto consumo de alcohol, mencionado que es una conducta recurrente entre los jóvenes de la comunidad, *“y es que aquí desde muy chicos se empieza a tomar, aunque yo ya había tomado antes, creo que la vez que me emborraché hasta no saber de mí fue el año pasado cuando mi ex se juntó, recuerdo que él me habló por teléfono para decirme que se había llevado a otra a su casa y vivir juntos, pero en esa llamada me dijo que se juntó por despecho que porque aunque esté con ella me quiere a mí, y fue cuando yo también me empecé a sentirme mal y tomé mucho que al final les dije a mis amigas que me llevaran donde estaba él, y sí me llevaron pero cuando estábamos platicando llegó ella*

y se lo llevó y yo me puse más triste todavía, después de eso no sé ni cómo llegué a mi casa, después de esa vez, ya tomamos casi en todas las fiestas". En relación con los motivos que lleva a los jóvenes a consumir alcohol, diversos estudios señalan que los principales motivos son; sociales y de afrontamiento (Higareda-Sánchez et al., 2021; Padrós-Blázquez & Acosta-Madueño, 2023), siguiendo esta línea, la participante inicia y mantiene su consumo por influencias socioculturales, pero también como una forma de afrontar los conflictos de pareja (López-Díaz & Zacarías-Salinas, 2024). Desde su discurso, se derivan dos temas de interés explicativo para su comportamiento actual; el primero tiene que ver con el alto consumo de alcohol que se observa en la comunidad, pero no sólo por el consumo, sino, por la normalización de su uso entre los jóvenes (Hurtado et al., 2022; López-Díaz & Zacarías-Salinas, 2024), y bajo su efecto llegan a tener reacciones impulsivas y agresivas (Cantos & Campodónico, 2025), desde la voz de la participante, *"Hay un grupo que siempre nos ha caído mal, y siempre nos buscan pleito, y es que una vez agarraron sola a una de mis amigas y la golpearon, entonces también quisimos hacer lo mismo, en esta última fiesta nos encontramos sola a una de ellas y yo estaba tomada, la paré y le empecé a sacar pleito pero ella me estaba evitando, el problema fue que alguien le dijo a mi mamá y fue por mí y al final ya no le pude pegar"*. El segundo es sobre las ideas/costumbres que se tiene sobre las relaciones de parejas, por un lado, se reconoce el interés que puede surgir por las relaciones de parejas a esa edad (inicio de la adolescencia), es algo común y esperable por los cambios biológicos/hormonales en esa etapa (Flores-Hernández et al, 2021), sin embargo, en los contextos rurales, y en la comunidad de intervención específicamente, no se limita al simple interés por salir y conocer personas en términos románticos, sino que, se saltan algunas etapas y llegan hasta la unión (casarse/juntarse) alrededor de los 14 años (Pérez, 2023). Esto los lleva a adoptar un comportamiento de un adulto sin contar con los recursos ni psicológicos ni materiales para hacerle frente a dicha demanda, llegando a tomar decisiones de manera apresurada e impulsiva sin medir las consecuencias (Domínguez & Alvarado, 2019).

El bagaje sobre la historia personal de la participante amplía la explicación de los posibles factores que contribuyen en la resistencia al cambio frente a la intervención, es decir, un programa de fortalecimiento de los recursos psicológicos, aunque por bien estructurado que esté, es esperable que consiga leves mejoras, pero muy difícil que consiga modificar el contexto desfavorecedor con el que ha estado conviviendo la participante en sus años de vida, llegando a repercutir en el mantenimiento de su actitud y comportamiento.

Contrario a lo observado y reportado por la participante, su madre reporta resultados favorables, *“antes yo no le decía nada, sólo obedecía porque pensaba que así eran las cosas, y hace poco hasta él mismo me preguntó (se refiere a su esposo) que quién me anda metiendo tantas ideas, y yo le digo que sale de mí, pero también le dije -ah y voy con un psicólogo que me ayuda a mejorar- yo lo decía por lo que trabajamos aquí contigo”*, esto corrobora el autocontrol que ella refiere tener ahora, en esta línea, otros estudios reportan resultados similares de fortalecimiento de los recursos psicológicos (López-Bautista, 2020; Rivera-Heredia, 2021; Valle-Orduño et al., 2024), en relación con los bajos recursos que tenía, se inhibía frente a la defensa de su postura por el miedo a ser agredida o golpeada por su esposo, pero con el fortalecimiento de sus recursos en autocontrol y recuperación del equilibrio, no solo se siente capaz de poder comunicar su inconformidad o desacuerdo para con su esposo, *“él me estaba diciendo que porqué me quejo si hay cosas que no podría hacer, y cuando le pregunté qué, me dice que cargar leña, y uno de estos días fuimos al cerro a traer leña y hasta se sorprendió que sí pude cargar la leña al burro, y me preguntó que cómo lo sabía hacer, y pues ya le dije que él no se daba cuenta pero yo siempre había ido por leña cuando él andaba borracho y no estaba en la casa”*, si no que, también se ven reflejadas en la manera de reaccionar ante el establecimiento de límites o el hecho de no canalizar su enojo con sus hijos, *“y también cuando me sentía mal porque no me defendía de mi esposo termino desquitándome con mis hijos, porque había veces que les daba permiso de salir o hacer algo sólo por estar enojada, y ahora*

no, ahora sí me espero y digo, -mis hijos no tienen la culpa de cómo me trató su papá, entonces ya les contesto cuando estoy más tranquila”, en este sentido, fortalecer los recursos psicológicos contribuye de manera favorable tanto para establecer límites como para contar con una adecuada autorregulación ante situaciones demandantes (Pérez-Padilla et al., 2025).

Otro aspecto que muestra una leve reducción es la reflexión ante los problemas, con un descenso del 11%, lo que podría indicar que la participante percibe una menor disposición o capacidad para analizar situaciones complejas antes de actuar. Asimismo, se observa una disminución del 38% en la subescala de creencias religiosas, lo que sugiere que la intervención pudo haber tenido un impacto en la percepción de la espiritualidad como un recurso de afrontamiento. A diferencia del presente estudio, otros reportan resultados estadísticamente significativos (Francisco et al., 2017; Guzmán-Carrillo et al., 2022; Rivera-Heredia et al., 2021), sin embargo, es importante revisar y comprender el interés y la actitud de la participante, mismo que detalla en el siguiente párrafo que se rescata desde la observación.

No se puede considerar como una justificación contundente para los resultados en las subescalas reflexión ante los problemas y creencias religiosas, ya que, es importante mencionar la falta de interés de la participante en colaborar en un inicio, en ese sentido, pudo haber conseguido una puntuación favorable en su pretest de manera intencionada y en el posttest, al fortalecer los recursos y contar con mayor sensibilidad, es probable que haya hecho la evaluación final a conciencia, eso explicaría parte de la diferencia en los resultados. Por otro lado, aunque sí accedió participar y mantuvo una actitud colaborativa posterior al reajuste de la modalidad (trabajar de manera separada con la participante y la madre), la resistencia o dificultad de ser consistente en la asistencia continuó, llegando tarde o faltando, y aunque se reagendaban las sesiones o se recuperaba el tiempo perdido, el comportamiento podría haberse tratado de una resistencia al cambio.

Contrario a la participante, su madre reporta importantes cambios que se puede observar desde su discurso, pero, antes de señalar directamente los cambios favorables, es importante darle mayor atención y voz por la forma que reflexiona y cuestiona. Madre de la participante, una mujer de 45 años, que durante su niñez estuvo en un ambiente familiar estricto, hostil y violento, este tipo de ambientes están relacionados con el deterioro del desarrollo afectivo (Cevallos-Cárdenas et al., 2022; Morfín-López & Sánchez-Loyo, 2015; Segura-Echeverría et al., 2022), como fue el caso de la madre de la participante; *“de niña no salía ni conocía nada, ni siquiera conocía a mis vecinos, siempre escuchaba a mis papás decir que las niñas tienen que ser bien portadas”, “también tenía que hacer cosas en la casa, lavar, ayudar para hacer la comida y servirle a mi papá, lo normal, pero había veces que mi papá me pegaba cuando no hacía las cosas bien, o mi mamá se enojaba conmigo, siempre era así y a parte no podía ni salir y no conocía nada por eso acepté escaparme para irme a vivir con mi esposo, él me trataba bien y pensé que iba a ser mejor irme, pero cuando llegué a casa de mis suegros me empezaron a tratar feo y hablar mal de mí con mi esposo, ya después nos cambiamos de casa para vivir solos pero fue cuando mi esposo me empezó a golpear y a tratar mal, yo no sabía qué hacer porque tenía 14 años cuando me fui con él”*. Por las características de la situación que comparte la madre de la participante, puede tratarse de los Matrimonios y las Uniones Infantiles, Tempranas y Forzadas (MUITF), ya que este tiene sus orígenes de las normas sociales y el trato desigual entre hombres y mujeres (Flores & Nómada, 2022; Kánter-Coronel, 2018).

A partir de las experiencias adversas que vive la madre de la participante, empieza a cuestionar el comportamiento de las personas que la rodea, y más general aún, a preguntarse sobre el sentido de vida, *“Yo decía, ¿por qué todos me tratan así? ¿Es porque soy mujer, es porque yo merezco que me traten así? Y también digo, ¿A caso así es la vida, así es vivir?”*. Las preguntas que realizaba es el principio del fortalecimiento de su capacidad crítica que le

lleva a buscar respuestas, *“Eres el segundo con quien puedo platicar de estos temas, porque yo pensaba que nadie más me comprendía, o que yo estaba loca por hacer muchas preguntas así, la primera vez que yo me sentía muy mal porque mi marido me pegaba y no sabía qué hacer, fui con el padre que estaba aquí en el pueblo y le platicué todo lo que estaba pasando, me sentí aliviada de contarle todo, pero igual me decía que el matrimonio es para toda la vida y que buscara la forma de aguantar y solucionar todo, después el padre lo cambiaron de pueblo y ya no tuve con quien más platicar”*. En el discurso de la madre de la participante se deja entrever un arraigo cultural y religioso sobre la familia, ya que el significado e importancia que le atribuye/atribuía a su relación es influenciada desde una perspectiva religiosa, como señalan, Salles y Tuirán (1996), Moratto-Vásquez et al. (2015) y Oudhof et al. (2019), los mexicanos asocian la palabra familia con significados positivos como; unión, hijos, amor, hogar, bienestar, padres, comprensión, casa, cariño, educación, felicidad y apoyo, y por la elevada asociación positiva les imposibilita tomar decisiones que les aleje de la familia aunque se trate de un ambiente desfavorable.

En sesiones posteriores, la madre de la participante compartió los cambios que observó en su forma de reflexionar y la recuperación del equilibrio que notaba, *“creo que con todo lo que hemos trabajado, las veces que me llego a sentir así, me detengo y me doy cuenta que no puedo aceptar ese trato, que la vida no tiene que ser así, y ya me siento más tranquila”*, en este caso, sus estrategias se centran mayormente en la emoción, es decir, modifica su experiencia emocional desagradable, que de acuerdo con Balboa (2020) y Reyes-Rojas et al. (2021), esto no solo ayuda a modificar la propia experiencia si no que, también contribuye favorablemente para hacerle frente a la fuente de estrés.

En contraste con la disminución en algunas habilidades individuales, se presentan mejoras relevantes en dimensiones relacionadas con la ayuda y el apoyo social. La iniciativa para brindar ayuda muestra un aumento del 28%, mientras que la disposición para ayudar

incrementó en un 30%, ambos cambios considerados significativos al superar el umbral del 20%. Esto indica que, después de la intervención, la participante se percibe más dispuesta a ofrecer apoyo a los demás. De acuerdo con Rivera-Heredia et al. (2006) y Rivera Heredia y Pérez Padilla (2012), en términos generales, mientras más altos son los puntajes, mayores son los recursos con los que se cuenta, y mientras hay más recursos, menor es el riesgo de desarrollar ideación suicida (Rivera-Heredia & Andrade-Palos, 2006).

En relación con la iniciativa para brindar ayuda y la disposición para ayudar, tanto los resultados cuantitativos como cualitativos muestran similitud, ya que, se observa cambios significativos en el posttest por un lado, y en su discurso se identifica lo siguiente; *“yo cuando veo que una amiga necesita ayuda sin que me lo diga yo me acerco para preguntarle, y sobre eso, ahora una de mis amigas tiene problemas en su casa y se salió de la escuela, y yo trato de buscarla para platicar”*, dejando entrever que es alguien que está dispuesta a ayudar a los demás aun cuando no le solicitan directamente. Con resultados similares, pero para mejorar la convivencia escolar desde la empatía, (Hernández-Prados et al., 2024), autoestima y empatía en la resolución de conflictos (Granados-Udave et al., 2024) y fortalecimiento de la empatía (Flórez Madroñero et al., 2023), señalan que, la psicoeducación y la empatía fueron pieza clave para mejorar las conductas de convivencia y prosociales en adolescentes, en esa línea, se corrobora la mejora al fortalecer los recursos psicológicos.

Finalmente, se observa una mejora significativa en la red de apoyo, con un incremento del 23%. Este hallazgo sugiere que la participante ahora percibe contar con una mayor cantidad de personas en quienes confiar y apoyarse, lo que podría tener un impacto positivo en su bienestar emocional, que, de acuerdo con Laino (2023) y Díaz-Esterri et al. (2021), contar con una red de apoyo constituye un recurso contra la amenaza a la autoestima y desempeña un rol importante en el mantenimiento de la salud y el bienestar en general.

A través de una dinámica, la participante identifica no solo a las personas cercanas, sino también a aquellas con quienes tiene menos contacto, pero a quienes podría recurrir en caso de necesitar apoyo., *“la persona en la que más confío es mi hermano mayor porque siempre me apoya y me entiende, y porque cuando mi mamá o mi hermano de aquí me regañan por salir a fiestas y tomar, le platico a mi hermano mayor y me dice que es normal, que él hacía lo mismo y no pasa nada que él me comprende”*. En su discurso se puede observar el respaldo que siente de su hermano, pero además también identifica a otras personas con las que podría contar, *“creo que también puedo contar con mi hermano el que vive aquí, también mi mamá, y otros puede ser la directora porque ella siempre me escucha y me apoya”*. En relación con las redes de apoyo, diversos estudios concluyen que, la percepción de contar con una red de apoyo se constituye como recursos personales con los que se puede hacer frente a las situaciones de necesidad, como se observa en el relato de la participante (Brey et al., 2023; García-Moreno et al., 2021; Jariego, 2022).

La madre de la participante también reporta una red de apoyo más amplia, desde su discurso se observa lo siguiente; *“si, antes me daba pena platicarle mis problemas a la gente, pero ahora ya les puedo contar a mis compañeros del trabajo, a mis papás y hermanos, hasta una vez le dije a mi mamá porqué era así conmigo, porqué me trataba mal, y no decía nada, solo se quedaba callada”*. Compartir los problemas que ha llegado a tener también le ha servido para darse cuenta de que hay más personas con problemas parecidos, *“yo pensaba que la gente me vería mal por tener esos problemas, pero ya platicando me dijeron que ellas también han pasado por lo mismo y eso me hace sentir mejor, que no solo me pasa a mí, en ese sentido, el hecho de compartir sus inquietudes y pesares con otras personas le ha permitido ampliar su perspectiva sobre las dificultades que presenta; al respecto, estudiosos como Logiovine (2021) y Orozco Castillo et al., (2023), resaltan el hecho de poder vivenciar*

más allá de los roles típicos (esposa, madre, cuidadora), permitirá a la persona construir nuevos vínculos que la ubiquen en los roles de compañera, amiga y confidente.

c. Recursos psicológicos negativos

En términos generales, se observa una mejora significativa en la regulación emocional, mientras que ciertos aspectos relacionados con los recursos materiales presentan un deterioro.

Uno de los resultados más relevantes es la reducción del 47% en las dificultades para manejar la tristeza, pasando de un puntaje de 3.8 en el pretest a 2 en el posttest. Este cambio es significativo y sugiere que la intervención ayudó a la participante a desarrollar estrategias más efectivas para gestionar esta emoción, lo que podría traducirse en una menor vulnerabilidad a estados depresivos. De manera similar, aunque con un impacto menor, las dificultades para manejar el enojo también mostraron una reducción del 17%, pasando de 3.4 a 2.8. Este cambio indica una mejora en la regulación de la ira, aunque no alcanza el umbral del 20% para considerarse significativo. Se reportan resultados similares de fortalecimiento de los recursos psicológicos en diversos estudios como factor protector de los intentos de suicidio en los jóvenes (Rivera-Heredia & Andrade-Palos, 2006; Rivera-Heredia et al., 2021), identificación de los recursos psicológicos en jóvenes y adultos (Rivera-Heredia & Andrade-Palos, 2010; Rivera-Heredia & Pérez Padilla, 2012), apoyo social y recursos psicológicos ante la vulnerabilidad cognitiva hacia la depresión (Hermosillo de la Torre & Rivera-Heredia, 2019), este respaldo empírico junto con los resultados reportados en el presente estudio corrobora la pertinencia y eficacia de la intervención.

La participante también reporta cambios favorables desde su discurso, *“de las emociones, yo digo que ahora antes de pensar que mi mamá hace eso porque no me quiere, busco ver porqué lo hace, por qué no me deja salir y eso, y creo que es porque tiene miedo de que me pase algo no, por ser de noche, no tener carro de regreso, o porque tomo y me puede*

pasar algo, y pensar eso me ayuda a ya no sentirme tan mal". De acuerdo con Tobar-Viera y Lara-Machado (2023), el funcionamiento de la familia es proveer el equilibrio afectivo y como consecuencia, los jóvenes llegan a presentar un mejor manejo y regulación de sus emociones. En la misma línea, Bolívar-Ramírez et al. (2022) enfatizan en la influencia e importancia del contexto en el proceso del manejo emocional. En este sentido, la mejora que reporta la participante estaría señalando de manera indirecta a los posibles cambios favorables de su contexto próximo.

La madre de la participante también reporta un mejor manejo de las emociones, *"antes me sentía muy mal cuando el papá de mis hijos o mis papá me trataban mal, ahora veo que es él el que está mal porque así no se trata a una persona que quieres"*, desde su discurso se puede observar un mayor control sobre sus emociones, específicamente la tristeza, en ese sentido, el hecho de poder identificar las emociones y conocer las técnicas para regularlas le ha permitido afrontarlas de manera favorable y funcional, *"y ahora cuando me pongo triste hago lo que ensayamos aquí, primero identifico en qué parte de mi cuerpo se siente, después busco qué me provocó eso y al final, depende del tema trato de respirar hasta estar más tranquila y eso me ayuda ver todo más claro"*. Es poco explorado el tema de las emociones en los adultos, sin embargo, su posible correlato con la salud, el bienestar, adaptación personal y social afecta por igual en cualquier edad, en ese sentido, reconocer la importancia de contar con suficientes recursos psicológicos afectivos permitirá conocer, comprender y actuar no solo frente a desafíos emocionales personales, sino también frente a la de los demás (Fonseca-Pedrero et al., 2017; Guasch & Cedillo, 2023; López-Pérez, et al., 2017).

Otro aspecto que refleja una tendencia positiva es la disminución de los autorreproches, los cuales se redujeron en un 16% (de 3.6 a 3). Aunque este cambio no es significativo, sugiere que la participante podría estar siendo menos dura consigo misma y mostrando una mayor autocompasión.

Tanto la participante como su madre reporta mejoras a nivel cualitativo, participante; *“Yo creo que ahora me reclamo menos que antes, porque antes después de que me regañaban me sentía culpable por lo que hice, pero ahora mejor pienso como de; quizás no estuvo bien, pero igual no puedo regresar el tiempo, entonces mejor ya tratar de no hacer eso después”*.

En relación con lo que reporta la participante, autores como López et al. (2018), mencionan que, la presencia de los recursos psicológicos positivos favorecen el bienestar psicológico, en la misma línea pero con variables diferentes Mendez et al. (2018) señalan que, como parte de dichos recursos se encuentra la compasión, que a su vez se deriva la empatía y el alivio del sufrimiento; en este sentido se puede concluir que, al fortalecer los recursos de la participante le permitió disminuir sus autorreproches. De manera similar, la madre expresa lo siguiente; *“yo pensaba que yo era la que estaba mal porque en todos lados hacían lo mismo, mis papás me regañaban siempre, hasta llegaron a quedarse con un dinero que era de nosotros, mi esposo se fue un tiempo a Estados Unidos y les presté mucho dinero y ya no me los quisieron regresar. Y creo que pasaba lo mismo con mis suegros, siempre me trataron mal y luego mi esposo me golpeaba por eso yo pensaba que la que estaba mal era yo, pero ahora veo que ellos son los que están mal”*. En relación con lo que reporta la madre de la participante, es importante darle especial atención, ya que, nos encontramos frente a una clara situación de violencia, para una primera aproximación y para una comprensión general, la violencia “es considerada una forma de ejercicio del poder que facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la sufre” (Walton & Pérez, 2019, p.97). Ahora, para una segunda aproximación más detallada, encontramos a autores como Builes Correa et al. (2021); Castellanos-Delgado y Redondo (2022); Damonti y Amigot (2020) y Straus (2012), que identifican dos direcciones al momento de explicar la presencia del fenómeno de la violencia; una postura que argumenta su unidireccionalidad y la otra, apuesta por la bidireccionalidad. Adicional, diversas investigaciones sostienen y defienden la postura

bidireccional, señalando que, cada persona participa en el funcionamiento del fenómeno y, por ende, ambos deberían de asumir y responsabilizarse de su comportamiento (Castellanos-Delgado & Redondo, 2022; Locke, 2017; Maharaj, 2017). Sin embargo, aunque la segunda postura presenta suficiente sustento, no considera otras variables que pueden interferir en sus conclusiones, tal es el caso específico de la madre de la participante, que se encuentra en una zona rural, se juntó/se casó a temprana edad y es parte de una comunidad originaria que habla Purépecha, no fue a la escuela, y aún se le dificulta expresarse con fluidez en el idioma español; considerando estos factores desfavorecedores, no se puede hablar de una violencia bidireccional por la obviedad de la circunstancia de desventaja. Con base en los argumentos previos, se puede considerar plausible los cambios que se reportan en la subdimensión de autorreproches, tanto en la participante como en su madre.

Respecto a los recursos materiales, en contraste con los avances en la regulación emocional, en este se observa un incremento del 30%, lo que representa el único aspecto que empeoró después de la intervención. Este resultado sugiere que la participante percibe mayores obstáculos en el acceso o manejo de bienes y recursos económicos, lo que podría estar influenciado por factores externos a la intervención o por un aumento en la conciencia sobre sus limitaciones materiales.

Aunque la participante no reporta la percepción de dificultades de recursos materiales con tanto énfasis, sí señala las carencias que ha observado a través de los años; *“no puedo decir que es mejor o peor, pero sobre el dinero y la forma de vivir ha sido igual creo yo, como que no cambió mucho porque igual mi papá se la pasaba tomando, y aunque mi mamá no nos decía, sabíamos que él no ayudaba en la casa”*, mientras tanto, la madre es quien sí hace énfasis en la dificultad de los recursos, señalando principalmente la falta de contribución de su esposo para cubrir los gastos de la casa; *“mi esposo siempre se la pasaba tomando y nunca me ayudaba en la casa, pero cuando llegaba a casa pedía comida y yo le daba de lo que yo*

conseguía y todavía se enojaba que porque quería comer carne, antes no le decía nada y ahora sí le respondo, y porque no, él nunca nos ayuda soy la única que trabaja y lleva dinero a la casa y a veces ni me alcanza". De acuerdo con Rivera-Heredia y Pérez Padilla (2012, p.6), los Recursos Materiales "son los objetos, condiciones o recursos monetarios que permiten realizar lo que la persona necesita o desea", en este sentido, las dificultades que se observan y se reportan en este estudio, tanto las que tienen relación directa como las indirectas pueden ser afectadas por la escasa presencia de dichos recursos.

8.2 Constructos de la teoría interpersonal del suicidio de Joiner

CASO 1: Modalidad individual

a. Necesidades interpersonales

En el *Cuestionario de Necesidades Interpersonales*, el puntaje pretest fue de 55, mientras que el posttest disminuyó ligeramente a 48, lo que representa un 12% de mejora. Aunque hubo una pequeña reducción en las necesidades insatisfechas, este cambio no es significativo, ya que no alcanza el umbral del 20% que indica una mejoría clínicamente relevante. Esto sugiere que, aunque la intervención tuvo un efecto moderado en la satisfacción de las necesidades interpersonales, el impacto fue menor en comparación con la mejora observada en la capacidad adquirida para el suicidio. Sin embargo, teniendo en cuenta que los constructos que mide la escala se relacionan, por un lado, la pertenencia frustrada con la soledad y el apoyo social y percepción de ser una carga con la ideación suicida (Van Orden et al., 2010; Van Orden et al., 2012), en ese sentido, aunque no sea significativo el resultado, sí se puede hablar de un impacto favorable.

A nivel cualitativo también reporta cambios favorables. Frente a la percepción de *ser una carga* señala lo siguiente; *"a mí me dan ataques de ansiedad y no le he dicho a nadie porque por una parte me da pena, pero también porque tengo miedo que piensen que soy una*

carga y que no puedo estar sola, más porque quiero irme a estudiar fuera y si se enteran no me dejarán ir porque de seguro dirán que no podré estar sola", en esta línea, de acuerdo con Hill et al. (2015) y Mitchell et al. (2020), la percepción de ser una carga presenta correlación con el deseo y/o ideación suicida, es decir, lo que reporta la participante (aunque leve mejora a nivel cuantitativo), continua siendo un potencial factor de riesgo. En ese sentido, aunque la participante identifica e interpreta la posible reacción que cree percibir si le comparte a los demás sobre sus síntomas de ansiedad, cuando lo hizo, contrario a lo que pensaba, tuvo un efecto favorable; *"primero le conté a mi amiga sobre lo que me pasa y me dijo que cuando lo necesitara que ahí iba a estar para mí, después le conté a mi hermana y también me dijo algo parecido, que no pasa nada, que ella está para escucharme y apoyarme"*. Similar a lo que la participante comparte, De Goede et al. (2009) y Martínez et al. (2010), señalan que las relaciones amistosas se caracterizan por la reciprocidad y el apoyo mutuo, esto explica las respuestas de la amiga y hermana al momento de compartirle su sentir. En esta línea, de acuerdo con Bell et al. (2017), el apoyo de las amistades se vuelve en un factor protector contra la depresión e ideación suicida.

En relación con el sentido de pertenencia, señaló que anteriormente notaba que no era incluida ni tomada en cuenta cuando se tomaban las decisiones familiares, ya que en la mayoría de las veces solamente participaban los adultos, *"en mi familia yo veía que los menores no podíamos opinar cuando se reunían y tomada decisiones, una de las situaciones que recuerdo bien es cuando falleció mi abuela, porque fue alguien que me entendía y me apoyaba siempre, de hecho por ella fue que me interesa seguir estudiando, porque me decía que ella siempre quiso pero no pudo porque en la familia las mujeres no tenían que estudiar, bueno, el punto fue que se reunieron toda mi familia para ver qué iban a hacer con sus cosas, y yo me sentí excluida porque ni pidieron mi opinión ni me dijeron nada y ellos sí sabían que me importaba mucho mi abuela"*. Respecto a la situación que describe a la participante, se puede

ver, analizar y comprender desde una perspectiva sociocultural, es decir, en las comunidades y en la cultura purépecha específicamente, es común que la toma de decisiones sea mayormente de las personas adultas y se excluye la participación de los más jóvenes (De Jesús & Meneses, 2019). Sin embargo, con el fortalecimiento de sus recursos tanto afectivos como de expresión ahora ha procurado hacer sus intervenciones, por un lado, para opinar de asuntos que a ella le interesan y por otro lado, para sentirse parte de la familia, *“ahora busco la forma de opinar y me ha ido bien, me escuchan y noto que sí toman cuenta mis opiniones y la verdad me hace sentir parte de la familia y de los adultos, porque antes cuando platicaban ellos yo no podía estar en la reunión”*. En ese sentido, tomando en cuenta que la percepción de no sentirse parte del grupo es un potencial factor de riesgo para propiciar la presentación de ideación suicida (Galindo & Bahamón, 2017; Solis-Espinoza et al., 2023), el hecho de que la participante se sienta incluida, el factor que antes era de riesgo, ahora se vuelve protector.

b. Capacidad adquirida

En la *Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio*, el puntaje pretest fue de 21, mientras que el posttest disminuyó a 9, lo que indica una mejora significativa del 57%. Este cambio es considerable y refleja una importante reducción en la capacidad adquirida para el suicidio, es decir, la disposición o preparación de la participante para llevar a cabo un intento suicida. El hecho de que este resultado sea clínicamente significativo (por encima del 20%) muestra que la intervención tuvo un impacto positivo en la reducción de los factores de riesgo. Tomando de base la hipótesis teórica que planteaba Joiner (2005), en la que menciona que las personas pueden llegar a morir por suicidio con la presencia del deseo de morir y la habilidad/capacidad para hacerlo; en la misma línea, Van Orden et al. (2008), realizaron un estudio para poner a prueba la hipótesis y encontraron que, las personas con mayor capacidad adquirida llegaron a tener más intentos de suicidio. En ese sentido, mientras menor es la

capacidad adquirida, menos son los riesgos de tener ideación e intentos de suicidio (Chu et al., 2017; González-Betanzos et al., 2023).

Tanto en los resultados cuantitativos como cualitativos, la participante muestra cambios significativos. Ella reporta que anteriormente había llegado a tener comportamientos autolesivos, sin embargo, menciona que últimamente ya no se presentan; *“yo la verdad me cortaba, me cortaba donde los demás no pudieran notarlo, recuerdo que al principio me asustaba y pues sí me dolía, pero ya después como que el dolor que llegaba a sentir me hacía olvidarme de todos mis problemas por eso lo seguí haciendo, pero ahora con todo lo que estamos trabajando y así, y el hecho de contarle a más personas sobre lo que me está pasando y sentirme apoyada por mi familia como que ya no me nace tanto hacerlo, y cuando pienso en eso mejor me pongo a revisar lo que me está pasando y así me siento mejor sin tener que volver a hacer lo mismo”*. De acuerdo con Joiner et al. (2009), Van Orden et al. (2010) y Turecki et al. (2019), la capacidad adquirida se desarrolla y fortalece con la exposición constante al estímulo aversivo, en este caso, a la ideación o intentos de suicidio o cualquier otro comportamiento que implique la autolesión, ante esto, ocurre una especie de habituación, en otras palabras, la persona llega a experimentar una desensibilización ante ese estímulo, lo que le lleva a ya no tenerle miedo y, como consecuencia aumentan los riesgos.

CASO 2: Modalidad individual

a. Necesidades interpersonales

En cuanto al *Cuestionario de Necesidades Interpersonales*, el puntaje pasó de 63 en el pretest a 66 en el posttest, lo que refleja un empeoramiento del 4%. Este incremento en el puntaje indica que, tras la intervención, las necesidades interpersonales de la participante aumentaron ligeramente, lo que sugiere que sus deseos de pertenencia o de sentirse validada no se vieron satisfechos adecuadamente. A pesar de este aumento en las necesidades

percibidas, el cambio es moderado y no alcanza la significancia clínica del 20%. De acuerdo con Van Orden et al. (2010), Chu et al. (2017) y Espinosa-Salido et al. (2021), una persona que reporta la percepción de ser una carga o falta de pertenencia puede llegar a desarrollar el sentimiento de insuficiencia, inutilidad e impotencia y como consecuencia, creer que la continuidad de la propia existencia es difícil. En este sentido, aunque los resultados cuantitativos no son significativos, aún persisten esos sentimientos de pesadez frente a la vida.

La participante no reporta cambios significativos, ya que, aún sigue identificando una falta de pertenencia y eso también puede estar repercutiendo en su percepción de ser una carga, principalmente en el ámbito familiar, *“intento platicar con mi mamá y tratar de solucionar las cosas cuando empezamos a discutir, pero no se puede porque ella no me escucha y yo también me desespero y al final me termino encerrando en mi cuarto, aunque no quiera pensar en eso pero cuando pasa eso pienso que mi mamá no me quiere por eso me trata así”*, es posible que el trato y la no comprensión que recibe de parte de su madre sea lo que la lleva a sentir esa falta de pertenencia, además, tanto la carga y la pertenencia no son constructos individuales, es decir, están estrechamente entrelazados con las relaciones interpersonales, en este sentido, las conexiones sociales son un elemento clave para una menor o mayor presencia de dichos constructos, como el caso de la participante, los conflictos y la percepción de falta de comprensión y empatía la llevan a continuar con el sentimiento de pesadez/dificultad (Ma et al., 2016; Van Orden et al., 2008; Van Orden et al., 2012).

b. Capacidad adquirida

En la *Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio*, la participante obtuvo un puntaje de 34 en el pretest, que disminuyó a 30 en el posttest, lo que representa un cambio del 11%. Este resultado indica una reducción en la capacidad adquirida para el suicidio, lo que sugiere que la intervención aplicada tuvo un efecto positivo, disminuyendo dicha capacidad en la participante. Sin embargo, esta mejora, aunque positiva, no alcanza el umbral clínico del 20%,

por lo que no se considera un cambio clínicamente significativo. Para Joiner (2005) y Joiner et al. (2009), la capacidad adquirida es crucial, ya que, es la que diferencia a las personas con el deseo e ideación suicida de las que llevan a cabo el suicidio, en otras palabras, las personas llegan a la desensibilización frente a la conducta de riesgo, y con ello, adquiriendo resistencia al daño tanto físico como psicológico (González-Betanzos et al., 2023; Solis-Espinoza et al., 2023).

A nivel cualitativo, la participante reporta una disminución en las conductas autolesivas, *“yo me enojaba muy fácil y no me puedo detener cuando me empiezo a enojar, entonces lo que yo hago como decía, es encerrarme, y para tranquilizarme me empiezo a golpear las piernas, aunque aún se me complica no hacerlo, ahora trato de no llegar a eso aplicando lo que hemos hecho aquí, identifico lo que ocurre conmigo, analizo la situación y ya me calmo un poco, y antes no podía hacer eso”*. De acuerdo con Cañón-Buitrago y Carmona-Parra (2018), los factores de riesgos que se asocian con la ideación y conductas suicidas son mayormente de aspecto psicosocial y, van desde emociones desagradables y estrés, hasta interacciones familiares, en ese sentido, las dificultades que reporta la participante respecto a la relación con la madre pueden llegar a potencializar no solo la percepción de la falta de pertenencia, sino también propiciar la aparición de ideación suicida (Gutiérrez et al., 2019; Klonsky et al., 2016). Sin embargo, como se puede observar en la conclusión de lo que reporta la participante, hay un notorio fortalecimiento en el autocontrol y el manejo de las emociones, esto contribuye en la adopción de mejores y funcionales estrategias de afrontamiento frente a las situaciones desafiantes (Gil-Díaz, 2016; Rivera-Heredia et al., 2019).

CASO 3: Modalidad con acompañamiento

a. Necesidades interpersonales

En la Escala de Necesidades Interpersonales se observa un incremento del 39%, con un aumento del puntaje de 41 en el pretest a 57 en el postest. Este resultado indica que, tras la intervención, la participante percibe una mayor sensación de desconexión con los demás y un incremento en la necesidad de pertenencia y reconocimiento social. Aunque el elemento decisivo para los intentos de suicidio es la capacidad adquirida, y para el presente caso los cambios observados son favorables, la falta de pertenencia y la carga percibida son potenciadores para el sentimiento de desconexión y la ideación suicida (García-Haro et al., 2018; Reger et al., 2020; Yard et al., 2021).

Con relación a los resultados de las necesidades interpersonales, es importante resaltar que justo en las últimas sesiones la participante tuvo un desacuerdo con su hermano mayor, mismo del que ella veía y sentía respaldo cuando la madre la regañaba o no estaba de acuerdo con su comportamiento, este hecho pudo haber interferido en los resultados, *“como decía la otra vez, estoy peleada con mi hermano porque le contó a mi mamá lo que sólo le platiqué a él, entonces después de eso como que trato de ya no contarle porque pienso que le contará otra vez”*, en la misma línea, diversas investigaciones señalan la influencia del bajo apoyo, expresión y afecto familiar como factores de riesgo frente a la depresión, ideación e intentos de suicidio; baja convivencia familiar (Martínez et al., 2023), distanciamiento y la falta de expresión emocional (Bravo-Andrade et al., 2019), conexión entre los miembros de la familia (Bahamón et al., 2018), regulación emocional y en el desarrollo de habilidades sociales (Gonzales-Portillo et al., 2019). Sin embargo, sólo es uno de los factores que pudo haber influido, ya que, gran parte de su discurso no señala problemas adicionales, *“pues en general, me llevo muy bien con mis amigos la verdad, y es que seguido salgo con ellos, nos contamos nuestros problemas y todo,*

entonces por ese lado me siento acompañada”, esto coincide con el énfasis que hacen Rodríguez et al. (2024) y López-Díaz et al. (2024), sobre la amistad como un factor protector frente a la ideación suicida.

b. Capacidad adquirida

En los datos cuantitativos se observa una reducción del 25% en la capacidad adquirida para el suicidio, pasando de un puntaje de 16 en el pretest a 12 en el postest. Este resultado sugiere que la intervención contribuyó a fortalecer factores protectores contra la conducta suicida, reduciendo los niveles de riesgo en este aspecto. De acuerdo con Joiner et al. (2009); Gutiérrez et al. (2019) y González-Betanzos et al. (2023), estos resultados sugieren un aumento de los recursos psicológicos e inhibición de los comportamientos autolesivos.

De acuerdo con los datos cuantitativos señalados previamente, la capacidad adquirida presenta similitud con lo que la participante reporta desde su discurso, *“antes me hacía cortes en el brazo, lo hacía en la parte donde no se viera, eso me ayuda a calmarme cuando me siento mal o triste, pero ahora ya no lo hago la verdad, y es que creo que mi mamá me entiende un poco más, además el chico con el que estoy saliendo también necesita mi ayuda entonces no me puedo poner mal yo también”*. Similar a lo que reporta la participante, Cabada et al. (2022) y Pulido-Guerrero et al. (2022), enfatizan en la importancia de la familia como factor protector frente a la ideación suicida, específicamente el apoyo, la aceptación y el afecto, en ese sentido, la comprensión que percibe de la madre contribuye favorablemente ante el comportamiento autolesivo.

Respecto a la madre de la participante, ella sí reporta cambios, primero resalta la falta de pertenencia y la percepción de ser una carga que llegó a experimentar, *“por lo mismo de que mis papás y luego mis suegros y mi esposo que me trataban mal, yo sentía que nadie me quería, que nadie me podía entender y por eso hasta llegué a pensar que para qué vivía más si*

siempre me sentía sola”, esto coincide con lo que Van Orden et al. (2010) y Turecki et al. (2019) describen respecto a la falta de pertenencia y la percepción de ser una carga para los demás, y como consecuencia lleva a presentar ideaciones suicidas, tal y como lo reporta la madre de la participante. Además, también llegó a tener intentos de suicidio, lo que incrementó la *capacidad adquirida* para con el comportamiento suicida, *“yo cuando estaba pasando por esas situaciones difíciles si intenté morirme varias veces”*, en este sentido, de acuerdo con González-Betanzos et al. (2023) y Gutiérrez et al. (2019), la exposición constante a las situaciones adversas puede desensibilizar a las personas frente al miedo y el dolor, y como consecuencia, ser más propensos a los intentos de suicidio. Sin embargo, las estrategias de afrontamiento que empezó a adoptar le han dado resultados favorables, *“ahora me doy cuenta que no tengo la culpa de que ellos sean así, a parte no puedo dejar a mis hijos solos porque su papá no los cuidará”*, con esto, muestra una mejora en la reflexión ante el problema, que de acuerdo con Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2006) y Rivera-Heredia y Pérez-Padilla (2012), le da una postura crítica a la persona frente a situaciones problemáticas, además, cuando los padres son los que atraviesan situaciones complicadas, los hijos pueden llegar a ser una de las razones para seguir viviendo por el hecho de necesitar de sus cuidados y apoyo, como la situación que describe la madre de la participante (Caro-Delgado & Ballesteros-Cabrera, 2022; Pérez-Padilla et al., 2021).

8.3 COMPORTAMIENTO E IDEACIÓN SUICIDA

CASO 1: Modalidad individual

Desesperanza, depresión e ideación suicida

La *Escala de Desesperanza* no mostró un cambio significativo, de hecho, el puntaje subió de 9 en el pretest a 10 en el posttest, lo que representa un 11% de aumento en los niveles de desesperanza. Sin embargo, este incremento no es clínicamente significativo, ya que no

supera el umbral del 20%, pero sigue siendo un área de oportunidad. En esta línea, Baños-Chaparro et al. (2022), señalan que si una persona experimenta desesperanza puede llegar a tener ideación suicida, ya que se presume una correlación estadísticamente significativa entre si (Flores-Kanter et al., 2019; Qiu et al., 2017), con esto se puede corroborar que el resultado del presente caso no es alarmante. *La Escala CES-D*, mostró una disminución del 26% después de la intervención. El puntaje inicial de 64 en el pretest refleja un nivel alto de síntomas depresivos, pero tras la intervención, el puntaje bajó a 47. Esta reducción es significativa, ya que el porcentaje de cambio clínico supera el umbral del 20%. A pesar de que el puntaje posttest sigue indicando la presencia de síntomas depresivos, el cambio logrado sugiere que la intervención fue efectiva para mitigar estos síntomas en cierta medida, en esta línea Gil-Díaz et al. (2022), resaltan el considerable impacto que tiene la presencia de la sintomatología depresiva en la vida de las personas, es decir, afecta no solo a nivel individual como en el estado de ánimo, sino también en el ámbito académico, social y familiar, en ese sentido, los programas de intervención consiguen reducciones significativas y con ello, una mejora en el bienestar de las personas participantes (Gil-Díaz et al., 2025; López-Díaz et al., 2024:). Por último, en la *Escala de Ideación Suicida de Roberts* el puntaje pasó de 2 en el pretest a 0 en el posttest, lo que representa una mejora del 100%. Esto significa que, tras la intervención, la persona dejó de experimentar ideación suicida. Este cambio es altamente significativo, lo que sugiere que la intervención fue eficaz para eliminar los pensamientos suicidas.

A nivel cualitativo, se puede observar la presencia de la desesperanza en la incertidumbre que expresaba tener en relación con sus estudios, *“la verdad yo siempre he querido estudiar desde que mi abuela me platicaba todo lo que podía aprender y conocer, y ahora por una parte me da miedo no quedar, pero también me sentiría mal si quedo, por mi hermana, porque ella lo intentó y no quedó”*, es decir, desde su discurso identifica y reporta

expectativas poco favorables respecto a sus posibles futuros logros, así como, expectativas negativas sobre cambios o reversión en ese futuro (Abal et al., 2021; Cahua & Gallegos, 2023). Por otro lado, aunque está enfrentando dificultades frente a la decisión de intentar ingresar a la universidad, ha hecho todo lo que está a su alcance para obtener un resultado favorable, *“puede ser difícil, pero ya estoy haciendo el proceso de admisión, además ya estuve pidiendo información con una prima para quedarme a vivir en una casa de estudiante, la vez pasada que fui a ver eso me dijeron que sí me aceptan, así por ese lado ya tengo donde quedarme”*. Las casas de estudiantes son un espacio designado para jóvenes estudiantes provenientes de zonas rurales dentro o fuera del estado de Michoacán; sus requisitos generales son; ser estudiante, ser foráneo y tener dificultades para solventar gastos de renta y alimentos (Amaro & Ortiz, 2023; Amaro, 2023).

En relación con la depresión e ideación suicida comparte lo siguiente: *“la vez que me sentí muy triste que ni sabía qué hacer es cuando murió mi abuela, y también recuerdo que es cuando empecé a tener más seguido mis ataques de ansiedad, todo eso fue muy complicado que hasta llegué a pensar que ya no quería vivir, pero ahora creo que ya se me pasó eso, igual sólo lo pensé y nunca lo intenté”*. En esta línea, diversas investigaciones señalan tanto la disfuncionalidad familiar como apoyo social débil como factores de riesgo asociados con la ideación suicida (Núñez-Ariza et al., 2020; Soriano-Sánchez & Jiménez-Vázquez, 2022). Sin embargo, lo que reporta la participante como efecto de mejora por la intervención es similar a lo que se observa en los datos cuantitativos, en ese sentido se podría inferir que la intervención tuvo efectos favorables.

CASO 2: Modalidad individual

Desesperanza, depresión e ideación suicida

En la *Escala de Desesperanza*, el puntaje aumentó de 9 en el pretest a 11 en el postest, lo que representa un empeoramiento del 22%. Este resultado sugiere que la intervención no logró mitigar estos sentimientos e incluso pudo haber contribuido a un incremento en la percepción de desesperanza, lo cual es un hallazgo preocupante que requiere atención y ajuste en las estrategias utilizadas; aunque el puntaje bruto no es alarmante, por la correlación que se reporta en la literatura entre la desesperanza y la ideación suicida, es importante una detenida revisión para una mayor comprensión sobre la causa y mantenimiento del fenómeno (Chen et al., 2024; Leon-Castro, 2025). En la *Escala de depresión*, se reporta un puntaje de 67 en el pretest, que bajó a 62 en el postest, lo que equivale a un cambio del 7%. Aunque no es clínicamente significativo, se observa una leve mejora en los síntomas depresivos tras la intervención, este resultado es similar a los reportados en estudios de intervención para la disminución de los síntomas de depresión, es decir, la aplicación de los programas de intervención favorece a los participantes frente a su sintomatología depresiva (Bautista-Díaz et al., 2021; Vicente-Escudero & Melchor-Nicolás, 2024; Gil-Díaz et al., 2022). Por último, en la *Escala de Ideación Suicida de Roberts* el puntaje pretest fue de 7, disminuyendo a 5 en el postest, lo que representa un cambio positivo del 28%. Esta reducción refleja una disminución clínicamente significativa en la ideación suicida de la participante tras la intervención, ya que supera el umbral del 20%. Esto sugiere que la intervención tuvo un impacto notable en la disminución de pensamientos suicidas, logrando un cambio importante y clínicamente relevante. En esta misma línea, la evidencia empírica respalda la eficacia de programas de intervención para reducir la ideación suicida en población juvenil, lo que demuestra que el diseño metodológico es un factor clave en la prevención de conductas autolesivas (González-Sánchez et al., 2024; Soto-Salcedo et al., 2021; Villalobos-Galvis et al., 2023; Villegas-Tello et al., 2025).

Respecto a los datos cualitativos, la participante comparte que no tiene claridad en sus planes a futuro y, además, las constantes discusiones con su madre le generan desequilibrio en su estado emocional; desde su discurso señala lo siguiente: *“ya en poco tiempo voy a terminar el bachillerato y la verdad no sé ni qué hacer después, no me preocupa, pero en ocasiones siento como si no supiera hacia dónde ir”*, al respecto, algunos estudios señalan la posible baja influencia de los docentes para la construcción de proyectos de vida (Castillo et al., 2022; Pérez et al., 2023; Zambrano-Vacacela, 2024), sin embargo, por el contexto sociocultural en el que se encuentra la participante también cabría considerar otros factores como; los usos y costumbres, intereses contextuales y familiares más próximos (Arias & de Jesús-Rosas, 2022; Mayet-Wilson et al., 2020). Por otro lado, en relación con el manejo de las emociones comparte lo siguiente; *“yo me enojo muy rápido y cuando pasa no me puedo controlar, las veces que me enojo es casi siempre cuando discuto con mi mamá, y aunque intento no pelearme como que ella está igual, se enoja conmigo y por eso yo me enojo también”*. De acuerdo con Velásquez et al. (2020) y Rosas-Fuentes et al. (2025), la desregulación emocional tiene correlación tanto con la rumiación como con la ideación suicida, en este sentido, la dificultad en el manejo de sus emociones puede ser un elemento clave que se presenta como consecuencia de las discusiones que llega a tener con su madre, ante esto, se encierra y en ocasiones eso le genera por un lado, querer hacerse daño para disminuir el enojo y por otro lado, le genera una falta de interés de salir a socializar; *“cuando me encierro después de discutir con mi mamá, a veces para ya no sentirme mal me golpeo las piernas y eso me tranquiliza un poco, pero después de sentirme mejor me llega el sentimiento de preguntame si mi mamá no me quiere por eso es así conmigo, y pues la verdad ya con eso ni me dan ganas de salir con mis amigos ya”*. Esto que reporta la participante puede llegar a ser alarmante, porque de acuerdo con Van Orden et al. (2012) y Solis-Espinoza et al. (2023), la percepción de ser una carga y no sentirse parte de su entorno son constructos que pueden desencadenar la ideación suicida, sin embargo, cuando se aborda el tema de la ideación, la participante reporta lo siguiente: *“como tal*

no llegué a querer morirme o quitarme la vida, pero pensé en algún momento que la vida era muy difícil y pesada y que no llegaría a estar bien, pero ahora veo mejor y yo creo que fue por esos momentos de enojo y tristeza que me daba cuando discutía con mi mamá, igual ahora que me llegó a sentir así trato de conocer qué me está pasando y qué me enojó primero antes de golpearme o pensar otras cosas”, con esto se puede observar el impacto favorable en la participante posterior a la intervención.

CASO 3: Modalidad con acompañamiento

Desesperanza, depresión e ideación suicida

La desesperanza mostró una reducción significativa del 20%, pasando de un puntaje de 10 a 8. Este resultado es clave, ya que la desesperanza es un factor de riesgo importante para la conducta suicida. De acuerdo con Pardo-Ochoa et al. (2025), la disminución en este aspecto podría indicar que la participante ha desarrollado una visión más positiva del futuro y una mayor percepción de posibilidades para afrontar sus dificultades. Con resultados parecidos, la depresión, medida con la escala CES-D revisada de 35 ítems, presentó una reducción del 22%, pasando de un puntaje de 87 en el pretest a 67 en el posttest. Este cambio es significativo y sugiere que la intervención tuvo un impacto positivo en la disminución de síntomas depresivos, lo que representa un avance importante en la salud emocional de la participante. Diversos estudios presentan reportes de resultados similares respecto a la disminución de la sintomatología depresiva posterior a las intervenciones, esto corrobora la importancia de seguir en la misma línea para una prevención oportuna (Campos-Márquez et al., 2025; Ibrahim, 2023; Pepinosa-Andrade et al., 2024; Vázquez-Aguilar et al., 2024).

Por último, y con resultados alarmantes fue el incremento del 120% en la ideación suicida, medida a través de la Escala de Ideación Suicida de Roberts. Antes de la intervención, la participante reportaba un puntaje de 5, el cual aumentó a 11 en el posttest. Este resultado

sugiere que, a pesar de los esfuerzos de la intervención, la presencia de pensamientos suicidas aumentó en lugar de disminuir. Esto, en primera instancia contradice tanto la hipótesis planteada de conseguir una disminución de la ideación suicida, como los reportes de reducción del mismo en otros estudios (Gil-Díaz et al., 2025; Figueredo-Acosta, 2020; Osnaya & Pérez, 2016; Rubio-González et al., 2022; Val & Míguez, 2021), sin embargo, este incremento podría interpretarse de diferentes maneras: por un lado, podría reflejar una mayor disposición de la participante a reconocer y expresar estos pensamientos, lo que es un paso importante en el proceso de intervención, y por otro lado, también indica una mayor vulnerabilidad, lo que resalta la necesidad de reforzar estrategias de prevención y seguimiento.

Antes de discutir directamente los resultados cuantitativos con lo que se reporta desde el discurso de la participante a nivel cualitativo, es importante conocer el historial de sucesos que pudieron haber contribuido para generar un ambiente de riesgo, empezando por la madre que comparte que tuvo dos intentos de suicidio y varios planeados pero sin llegar al intento, relata que el primero ocurrió hace 10 años; buscó un momento en el que estuviera sola, colgó una cuerda al techo y puso la silla en el que subir para colgarse, después de dejar todo listo, se sube y se coloca la cuerda al cuello, pero justo el momento en el que se iba a colgar entra su hijo del medio que en ese entonces tenía como 8-9 años, el niño llorando le pregunta qué estaba haciendo y ella empieza a llorar también, enseguida él se da cuenta lo que estaba pasando y le dice que no lo haga, que no lo deje solo, entre llanto, ella se quita la cuerda del cuello, se baja de la silla y abraza a su hijo; la hija (participante) no sabía de este primer intento ni de los otros. Entre llanto, la madre de la participante comparte lo siguiente; *“Mi marido me pegaba y cuando me separaba mis papás siempre me decían que regresara con él, por eso yo sentí que nadie me quería, yo estaba sufriendo mucho y ya no aguantaba así que, pensé que sería mejor morirme porque nadie me entendía y yo ya no quería seguir así. Yo me intenté colgar, ya estaba decidida a morirme, esperé hasta que mi esposo no estuviera a la casa,*

después fui por la soga, la amarré al techo y me puse una silla para subirme y colgarme, pero cuando ya estaba lista, ya me puse la soga cuando mi hijo entró, me vio y me preguntó qué estaba haciendo, primero él no entendía, pero cuando vio que empecé a llorar se dio cuenta y llorando me dijo que no lo hiciera porque no quería quedarse solo, yo llorando me bajé y fui abrazarlo y le dije que no se preocupara porque yo no lo iba a dejar". Aunque no se habían contemplado en el presente estudio el ser madre como un factor protector, desde el discurso de la madre de la participante se puede observar el rol crucial de su presencia, además, en la evidencia empírica también se considera el papel favorable que juega frente a los intentos de suicidio y otros desafíos de la vida (Aranda, 2022; Clark & Fawcett, 1994; Castro-Rueda et al., 2010; Calderón-Cholbi et al. 2021; Pérez-Padilla et al., 2021).

El segundo intento de suicidio fue utilizando fármacos (no recordaba cuáles), pero la intención era provocarse una sobredosis, aunque no consiguió el objetivo, la tuvieron que llevar al hospital, la atendieron y ese mismo día la dieron de alta; *"la segunda que quise hacer lo mismo me tomé muchas pastillas, ya ni recuerdo cuáles porque ni sabía de cuáles tenía que tomar, pero recuerdo que me empezó a doler mucho la panza y me llevaron al hospital, fue rápido esa vez, y la verdad ni le conté a mi esposo lo que me había pasado, sólo le dije que me dolía la panza y que los doctores me dijeron que tenía que descansar y ya".* De acuerdo con lo reportado en la literatura, los métodos más agresivos son llevados a cabo comúnmente por hombres, entre los que se encuentran; ahorcamiento, arma de fuego, arrojarse frente a un tren, ahogamiento, auto apuñalamiento, mientras que en las mujeres es más común usar veneno o arrojarse de grandes alturas, en ese sentido, se puede observar que el primer método que usó la madre de la participante entra en la categoría agresiva, mientras que el segundo sí coincide con lo reportado en otros estudios (Muñoz Palomeque et al., 2021; Santurtún et al., 2016).

Posterior al segundo intento, la madre ya no tuvo más intentos, sin embargo, sí continuó con ideación suicida, que desde su discurso, comparte que habían momentos en los que todos

los problemas se le acumulaban y llegaba a considerar la muerte como una salida; *“es que, entre los problemas con mis papás, los problemas con mi esposo, que no ayudaba en la casa, mi hijo mayor que se drogaba, y además tenía que mantener la casa y cuidar de mis otros hijos y estar al pendiente del que se drogaba, yo con todo eso había momentos que ya no aguantaba y ya no quería vivir la verdad”*. De acuerdo con diversos estudiosos (Baños-Chaparro, 2022; Chávez-Hernández & Leenaars, 2010; Pompili, 2018; Shneidman, 1998; Schlimme, 2018), los problemas que describe la participante se pueden traducir en angustia y dolor psicológico intolerable, y al no encontrar respuesta a tanto pesar, contempla el suicidio como una salida y solución.

Aunque la madre ha tenido una vida rodeada de problemas y sin tener con quién compartir sus pensamientos ni quien la comprendiera, durante las sesiones de la intervención reporta cambios favorables, desde la disminución de las ideaciones suicidas hasta la no aceptación de los tratos abusivos de parte de su esposo y de sus padres; *“todas estas pláticas contigo me han ayudado a ver la vida diferente, ahora ya no me dejo de mi esposo, y la verdad ya no le tengo miedo porque ya está grande y ya no tiene la misma fuerza de antes, y si me pega yo también le puedo pegar igual”*, *“con mis papás la otra vez fui a platicar con ellos, les pregunté a los dos porqué me trataban tan mal si yo soy su hija, les dije todo lo que habían hecho y ya ni decían nada, solo movían la cabeza”*. Respecto a la violencia que reporta haber sufrido la madre de la participante, es crucial hacer énfasis en ello, ya que de acuerdo con la OPS (2013), la violencia infligida por una pareja es de las más comunes, y que los agresores más comunes son masculinos. En esta línea, Alós y Allieri (2018) señalan que la violencia contra la mujer se considera como un problema de salud pública, con una alta prevalencia en América Latina (Meneses & Herrera, 2019); como consecuencia, hay un debilitamiento en el afecto (Remaycuna-Vasquez & Vela-Miranda, 2022), baja conexión con los demás y una percepción de falta de pertenencia (Turecki et al., 2019; Tanaka y Okamoto, 2021).

Otro de los sucesos de riesgo que llegó a presenciar la participante fue cuando su hermano del medio tuvo un intento de suicidio; tanto la madre como la participante relatan que su intención era colgarse con la cuerda en un árbol, pero que una persona del pueblo lo vio y le avisó a su familia y ellos llegaron a tiempo para detenerlo, aunque todos contribuyeron, la intervención clave fue el de la madre aplicándole el mismo discurso que él en su momento le dijo; que así como él le dijo que no lo dejara solo, ahora le pedía lo mismo, que no la dejara sola, *“cuando él se estaba intentando colgar llegamos, le decíamos de todo y no quería parar, hasta se me ocurrió decirle que recordara que él un día me dijo que no lo hiciera que no lo dejara solo, entonces ahora yo le dije lo mismo, que no me dejara sola porque no podría vivir si él ya no vive”*. Frente al intento de suicidio de su hijo, y reconociendo las causas multifactoriales del suicidio, los padres juegan un rol importante; por un lado, con apertura a la expresión, apoyo y comprensión se consideran como un elemento protector (O’Gara et al., 2021; Piña & Castillo, 2015; Piña et al., 2019; Rivera-Heredia et al., 2021), sin embargo, con violencia, desinterés o negligencia en general, se convierten en potenciales factores de riesgo (Bravo-Andrade et al., 2019; Gonzales-Portillo et al., 2019; Vargas-Jaimes et al., 2019a; 2019b), tal es el caso del hermano de la participante, que vivió en un contexto de violencia familiar y negligencia, esto pudo haber contribuido en su intento de suicidio.

El último suceso que presencié la participante ocurrió en 2022; uno de los mejores amigos de su hermano y de ella, murió por suicidio, el hecho fue parecido que el intento de su hermano; el chico se había colgado de un árbol y cuando ellos y las demás personas llegaron, ya había muerto; *“cuando el amigo de mi hermano murió, que también era mi amigo, recuerdo que la gente nos avisó y nosotros nos fuimos corriendo, pero cuando llegamos su familia ya lo estaba bajado y él ya estaba muerto, no pudimos hacer nada para salvarlo”*. Aunque en el discurso de la participante no se enfatiza sobre el impacto de la muerte de su amigo, la literatura señala que el suicidio de un ser querido llega a ser una experiencia devastadora y

traumatizante (García-Viniegras y Pérez-Cernuda, 2013), además, la reacción sociocultural puede influir a favor de una pronta aceptación o en contra (Herrero et al., 2023; Lorente, 2025), en el caso de la participante, aunque se podría pensar que el arraigo cultural y religioso en relación al suicidio ya es parte de la historia (Amador-Rivera, 2015), en su comunidad aún está presente la creencia de que sólo Dios puede quitar la vida, y que las personas que mueren por suicidio van en contra de lo “esperable”, lo “correcto” con base en las creencias en las comunitarias.

Lo más reciente en relación a los contextos de riesgo tiene que ver con la relación de noviazgo de la participante, ya que, relata que el novio tiene ideación suicida, que en parte es lo que la hecho permanecer en la relación porque tiene miedo que si lo termina él sí culmine sus intentos; *“sobre ese tema estoy como que preocupada la verdad, mi novio me dice que ya no quiere vivir, que tiene muchos problemas, que su mamá no lo trata bien y que ya no quiere vivir, yo la verdad no sé bien qué hacer, porque ya le dije que si quiere puede venir aquí contigo pero no quiso, y es que también ya me siento cansada es seguido que me dice eso, y pues le digo lo que tiene que hacer y no me hace caso y ya pienso mejor terminar, pero también da miedo de que él haga algo si lo termino”*. Respecto a la ideación suicida en las parejas jóvenes, Vázquez-Morejón et al. (2024) reportan que en las relaciones sin conflictos y con buena comunicación, las parejas llegan a convertirse en una fuente de apoyo de bienestar emocional, sin embargo, si tienen problemas o el peso de las responsabilidades se inclina hacia una sola persona, puede desencadenar el estrés y entrar en riesgo de presentar ideación suicida (Castelao-Legazpi et al., 2023; López, 2024; Núñez Udave et al., 2024). En ese sentido, en el presente caso se observa una sobrecarga en la participante, lo que la lleva a experimentar desde estrés, hasta miedo de lo que pudiera llegar a hacer la pareja.

En relación a su persona, la participante menciona que no ha tenido intentos de suicidio, pero que en algún momento sí ha llegado a pensar que todo es difícil, que su familia no la

comprende y que si no viviera, nada de eso estaría pasando; *“sobre el tema de morirse y eso, yo la verdad no he intentado nada ni tampoco pienso en eso, yo creo que es porque he visto muchas veces lo mismo y sí digo cómo la gente no se puede aguantar, eso me ayuda a no pensar en eso, y también porque aunque me regaña mi mamá a veces ni la escucho y dejo que todo pase nomás”*. Frente a la interrogante que plantea la participante, aunque con bajo grado de claridad y precisión, guarda similitud con el recurso de reflexión ante el problema como factor protector que se plantea en las evidencias empíricas (Hermosillo de la Torre y Rivera-Heredia, 2019; Rivera-Heredia y Pérez-Padilla, 2012; Rivera-Heredia et al., 2021), además, de acuerdo con Benito et al. (2018), también tiene cualidades del constructo de inteligencia emocional, en ese sentido, la presencia de ambos elementos favorecen su afrontamiento a las situaciones adversas, y en específico a las situaciones de intentos de suicidio e ideación suicida.

En conjunto, los hallazgos permiten ver que, aunque las dos modalidades de intervención favorecieron el fortalecimiento de recursos psicológicos y la disminución de indicadores de riesgo, las mejoras no siempre fueron consistentes entre los casos ni en todas las dimensiones evaluadas. Esto sugiere que los programas de prevención del suicidio requieren considerar tanto factores individuales como contextuales, incluyendo el papel de la familia y el entorno sociocultural. De esta manera, los resultados ofrecen pistas valiosas para ajustar y mejorar futuras intervenciones, lo cual se retomará en las conclusiones.

Conclusiones

Lo expuesto a lo largo de este estudio permite aterrizar en las siguientes conclusiones.

El suicidio sigue siendo una problemática que aqueja a la sociedad a nivel global, pasando de ser la cuarta a la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años según el reporte más reciente de la OMS (2025). Desde el año 2000 se han implementado diferentes estrategias centradas en la prevención, sin embargo, a pesar de los intentos el problema persiste, y en la Región de las Américas se reporta un aumento en el índice de incidencias (OMS, 2022). En esa misma línea, en México se empezó a implementar el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio desde 2020, y al igual que a nivel global, a nivel nacional también se reporta un aumento de las muertes registradas por suicidio (INEGI, 2025).

Por otro lado, a pesar de que diversos estudios evidencian eficacia en sus diferentes modalidades de aplicación, de acuerdo con los resultados de la revisión sistemática realizada por López-Díaz et al. (2024) como parte del sustento empírico del presente estudio, la inclusión de familiares y/o amigos como elementos clave en la prevención del suicidio sigue siendo un área de oportunidad, es decir, hay una baja atención empírica en intervenciones integrales, este hecho es crítico ya que, también se evidencia un respaldo sólido del papel protector que desempeña la familia si esta cuenta con unión, apoyo y un ambiente que incentive la expresión emocional de sus miembros. En ese sentido, el reto de la presente investigación fue evidenciar a través del fortalecimiento de los recursos psicológicos, para favorecer en términos de mejora los tres constructos de la Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner, consiguiendo con ello, la disminución de la sintomatología depresiva e ideación suicida en los jóvenes participantes.

De manera detallada, para atender la problemática que se evidencia, se diseñó y aplicó un programa de intervención para la prevención del suicidio en jóvenes con dos modalidades; individual y con acompañamiento de un familiar, se evaluó el impacto del programa con

mediciones pre y post y se encontraron similitudes en los Porcentajes de Cambio, es decir, a pesar de cambios clínicamente significativos y favorables, a nivel cuantitativo no se observan diferencias entre las modalidades. Sin embargo, a nivel cualitativo, se observa una ligera mejora en la modalidad con acompañamiento, este cambio se identifica tanto del discurso de la participante como también de su madre.

En respuesta al cuestionamiento inicial sobre el impacto de las modalidades de intervención propuestas, y en atención a los objetivos uno y dos, los resultados alcanzados permiten concluir de manera favorable con el fortalecimiento significativo de los recursos psicológicos, así como una disminución tanto del comportamiento suicida evidenciado a través de la medición de la capacidad adquirida, como de la ideación suicida con la escala de ideación suicida de Robert. Esto, en primer lugar, consolida la pertinencia de una mirada y atención integral del fenómeno suicida, pero también evidencia lo difícil y complejo de llevar a cabo esta modalidad de estudio, no sólo por la metodología seguida, si no por la carga multifactorial que se esconde detrás del proceso laberintico cuando se presentan los comportamientos e ideaciones suicidas.

Con base en los resultados reportados, se concluye que es crucial incluir a los familiares en la prevención del suicidio con jóvenes, principalmente en el fortalecimiento de sus recursos psicológicos, ya que esto facilita la atención oportuna y el auxilio respaldado con herramientas propias de la materia y eficaces frente a la demanda del fenómeno suicida.

Los resultados favorables evidencian el alcance del estudio, sin embargo, al inicio y durante el proceso de aplicación del programa se presentaron una serie de limitaciones que dificultaron el trabajo, una de ellas tiene que ver con el alto riesgo que se reporta en la población objetivo, tanto en sintomatología depresiva como en ideación suicida, y una baja respuesta de participación en la fase de intervención del estudio, esto imposibilitó la formación

de grupos iguales en las modalidades, así como, la inclusión de los amigos en la modalidad con acompañamiento. La segunda limitación, fue la falta de un espacio apropiado, es decir, ordenado y libre de ruidos para un trabajo de esta índole, a pesar de ello, se cumplió de principio a fin con todas las sesiones. Por último, pero no menos importante, estuvo la barrera del idioma, principalmente con la madre de la participante de la modalidad con acompañamiento, que se le dificultaba comprender algunas palabras, y a pesar de superar esta barrera adaptando la expresión y propiciando un entorno de confianza, es importante señalarla como una posible limitación.

Para subsanar las limitaciones, sería conveniente considerar en futuras investigaciones la intervención con una cantidad mayor e iguales de participantes en cada modalidad. Adicional, por la relevancia de la problemática evidenciada, es importante seguir con esta línea de investigación para aportar intervenciones comparativas con el mismo grupo etario, pero en contextos diferentes, esto permitirá fortalecer el sustento empírico y conseguir un mayor alcance en relación con la prevención del suicidio.

Como sugerencia, aunque implique un esfuerzo doble o una inversión extra, atrevámonos a proponer estudios que consideren y favorezcan a los grupos minoritarios, como lo son las zonas rurales y/o comunidades originarias. Esta sugerencia se sustenta en las limitaciones mencionadas anteriormente, ya que, más que simples limitaciones, hay todo un arraigo cultural y una lejanía del tema por la inaccesibilidad a las atenciones de salud mental.

Referencias

- Abal, F. J. P., Sánchez González, J. F., Lozzia, G. S., y Attorresi, H. F. (2021). Escala de Desesperanza de Beck (BHS): ventajas de una administración adaptativa. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(1), 71–82. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14106>
- Alós, I. B. Y., & Allieri, Y. E. M. (2018). Violencia infligida por la pareja. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi182b.pdf>
- Amador, G. H. (2015). Suicidio: consideraciones históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es&tlng=
- Amaral, A. P., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F. R., Pocinho, M. T. S., Fernandes de Mesquita, R., & Sousa, L. R. M. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(3), 1–35. <https://doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- Amaro, L. S. (2023). *Estudiar y luchar, historia del movimiento estudiantil nicolaita, 1917-2017*. Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México (INEHRM). https://cic.umich.mx/libros/Estudiar%20y%20luchar_Nicolaita.pdf
- Amaro, L. S., & Ortiz, J. N. (2023). La Coordinadora de Universitarios en Lucha (CUL) de Michoacán: una organización autónoma, democrática y de masas (1982-2023). *ESCRIPTA*, 5(10), 264-289.
- Amézcuca Luna, J. & Sánchez Díaz, G. (2015). *Pueblos Indígenas de México en el Siglo XXI P'urhépecha*. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/189198/cdi-monografia-purhepecha.pdf>
- Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2011). Examining the role of emotion in suicidality: Negative urgency as an amplifier of the relationship between components of the interpersonal–psychological theory of suicidal behavior and lifetime number of suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 129(1-3), 261–269. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.08.006>
- Antón, J. M., Sánchez, E., Pérez, L., Labajos, M. T., De-Diego, Y., Benítez, N., Comino, R., Perea, E., Ramos, V., & López, A. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de Psicología*, 29(3), 810-815. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>
- Anula-Morales, I. (2021). Pongamos que hablo de suicidio. *Conocimiento Enfermero*, 4(13), 3-5. <https://doi.org/10.60108/ce.173>
- Aranda, M. (2022). Calidad de Vida y Resiliencia en Estudiantes Universitarias que son Madres y Trabajan. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7 (303), 1-11. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.303>
- Arce, M., Vega, C., Moya, M., Muñoz, A. M., Rubio, E., Niveló, M., Sandoval, D., & Castro, K. (2022). Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales. *Revista*

Chilena De Atención Primaria y Salud Familiar, 1. <https://doi.org/10.5354/2735-7805.2022.67502>

- Arias, E. M., & de Jesús-Rosas, G. (2022). Enseñanza de lenguas originarias: el purhépecha en la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán, México. *Verbum et Lingua: Didáctica, lengua y cultura*, (19), 6-23.
<https://verbumetlingua.cucsh.udg.mx/index.php/VerLin/article/download/169/485>
- Ariza Rangel, J. L. (2022). *Trastorno negativista desafiante en la adolescencia: un abordaje desde la práctica clínica* (Doctoral dissertation, Universidad del Sinú, seccional Cartagena).
<https://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/972>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Azevedo, E. & Torres, L. (2023). Centros históricos y el territorio en el siglo XXI. Morelia y Pátzcuaro, Michoacán, México. *PatryTer – Revista Latinoamericana e Caribenha de Geografia e Humanidades*, 6(12), e43984. DOI: <https://doi.org/10.26512/patryter.v6i12.43984>
- Azevedo-Salomão, E. M.; Torres-Garibay, L. A. (2020). Modos de vida, sostenibilidad y patrimonialización del territorio purépecha, México. *PatryTer – Revista Latinoamericana e Caribenha de Geografia e Humanidades*, 3 (5), 1-13.
<https://doi.org/10.26512/patryter.v3i5.25783> }
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos, A.M., Reyes, L., Uribe, J. & García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Balboa, M. (2020). Estrategias de afrontamiento y su rol intermediario frente al estrés familiar. Revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5(202), 1-14.
<https://doi.org/10.32351/rca.v5.202>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción: Passive and active suicidal ideation: a brief description. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 6(1), 42–45. <https://doi.org/10.22258/hgh.2022.61.111>
- Baños-Chaparro, J., & Fuster-Guillen, F. G. (2023). Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. *Interdisciplinaria*, 40(1), 158-171.
<https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.10>
- Baños-Chaparro, J., Lamas-Delgado, F., Ynquillay-Lima, P., Jacobi-Romero, D. J., & Fuster-Guillen, F. G. (2022). Escala de Desesperanza de Beck: Un Análisis Psicométrico de la Versión Breve en Adultos Peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 65(4), 85-97.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP65.4.07>
- Barraza Macías, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 71-87. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>

- Bautista-Díaz, M. L., Cueto-López, C. J., Franco-Paredes, K., & Moreno Rodríguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4), 1-18.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n4/1561-3046-mil-50-04-e1575.pdf>
- Bauzá, H. (2022). *Miradas sobre el suicidio*. Fondo de Cultura Económica Argentina.
<https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=duyoEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT1&dq=El+suicidio&ots=q8sbAWeM0q&sig=MqyQdtHpmPBiPTrtCpPLZNbYStM>
- Bell, C. M., Ridley, J. A., Overholser, J. C., Young, K., Athey, A., Lehmann, J., & Phillips, K. (2017). The Role of Perceived Burden and Social Support in Suicide and Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, (), 1-8. <https://doi.org/10.1111/sltb.12327>
- Benavides, V. K., Villota, N. G., & Villalobos, F. H. (2020). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181.
<https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
- Benito, O. J. M., Minaya, M. B., Zúñiga, D. N. C., & Idme, K. S. V. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 15(1), 39-50. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Berger, P. L., & Luckman, T. (2003). *La construcción social de la realidad* (18ª reimpr., trad. S. Zuleta) Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Bernal-García, M. I., Jiménez, D. R. S., Gutiérrez, N. P., & Mesa, M. P. Q. (2020). Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica. *Educación médica*, 21(6), 349-356.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.008>
- Bolívar Ramírez, M., Ríos Cruz, S. G., & Avendaño Prieto, B. L. (2022). Regulación emocional en adolescentes: importancia e influencia del contexto. *Apuntes de Bioética: Revista del Instituto de Bioética*, 5(2), 131-145.
- Bravo-Andrade, H. R. (2021). Intrafamily relations and resilience as protectors against depressive symptoms in Mexican high school students. *Salud Mental*, 44(3), 127-134.
<http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.017>
- Bravo-Andrade, H., López-Peñaloza, J., Ruvalcaba-Romero, N. y Orozco-Solís, M. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura, Educación y Sociedad*, 10(1), 25-41.
<http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.10.1.2019.02>
- Brey, E., Gómez, M. V., & Domínguez Pérez, M. (2023). Redes de apoyo y arraigos locales en mujeres de barrios vulnerables de la Comunidad de Madrid. *Revista Española De Sociología*, 32(4), a187. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2023.187>
- Briz Clariget, M. J. (2023). La importancia del cuidado de los vínculos en el sistema familiar frente a situaciones conflictivas. *Opinión Jurídica*, 22(48), 1-12.
<https://doi.org/10.22395/ojum.v22n48a28>

- Builes Correa, M. V., Ramírez Zapata, A. M., Arango, B., & Anderson, M. T. (2021). Del vacío a la recreación: vivencias de infidelidad y recuperación. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 13(1), 1–22. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e344350>
- Cabada, M. E. S., Monjardin, M. E., & Cibrián, L. J. S. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710>
- Cahua, J. C. H., & Gallegos, W. L. A. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Desesperanza de Beck en escolares de la ciudad de Arequipa. *Archivos de Medicina*, 23(1), 63-73. <https://doi.org/10.30554/archmed.23.1.4159.2023>
- Calderón-Cholbi, A., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, L. (2021). Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (121), 85–105. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.121.3>
- Campillo-Serrano, C., & Fajardo-Dolci, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta médica de México*, 157(5), 564-569. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000205>
- Campos-Márquez, Z. P., Delgado, R. M., Sanginés, M. L. G., Betanzos, F. G., & Garza, M. L. S. (2025). EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN SISTÉMICA BREVE (TSB) EN UNA MUJER CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: ESTUDIO DE CASO PILOTO. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 28(1). <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/download/91210/79721/284387>
- Cantos, K. S., & Campodónico, N. (2025). Impacto del consumo de alcohol en la salud mental de adolescentes latinoamericanos: revisión sistemática. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 9(17), 71-86. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp71-86p>
- Cañón-Buitrago, S. C., & Carmona-Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Cardozo, I., & Rondón, J. E. (2014). La salud desde una perspectiva psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 1079–1107. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art10.pdf>
- Caro-Delgado, Á. G., & Ballesteros-Cabrera, M. del P. (2022). Ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe: scoping review. *Revista de Salud Pública*, 24(6), 105615. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n6.105615>
- Castelao-Legazpi, P. C., Rodríguez-Muñoz, M. F., Olivares, M. E., Soto Balbuena, C., & Izquierdo Méndez, N. (2023). Apoyo social percibido como factor protector de la ideación suicida en embarazadas. *Acción Psicológica*, 18(2), 77–88. <https://doi.org/10.5944/ap.18.2.29517>
- Castellanos-Delgado, L. J. y Redondo, J. (2022). Violencia de pareja: reflexión desde el enfoque sistémico comunicacional. *Revista Eleuthera*, 24(1), 236-248. <http://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.1.12>

- Castellvi, P., y Piqueras, J. (2019). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, (121), 45-59.
http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
- Castillo, N. V., Luciano, G. M., & Flores, J. M. (2022). Proyectos de vida de adolescentes escolarizados de sectores populares: realidades, barreras y posibilidades. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 20(49). <http://www.psicopol.unsl.edu.ar/pdf/REPP-A20-N49-Art06.pdf>
- Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez, A. M., Camacho, P. A., & Rueda-Jaimes, G. E. (2010). Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 705-715.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000400007&lng=en&tlng=es
- Cero, I., Zuromski, K. L., Witte, T. K., Ribeiro, J. D., & Joiner, T. E. (2015). Perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicide ideation: Re-examination of the Interpersonal-Psychological Theory in two samples. *Psychiatry Research*, 228(3), 544–550.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.055>
- Cevallos Cárdenas, K. J., Viteri Rojas, A. M., Valencia Cevallos, A. S., & Rodríguez Jaramillo, M. D. C. (2022). La violencia intrafamiliar. Definición y consecuencias. *RECIMUNDO*, 6(4), 384–397.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.384-397](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.384-397)
- Chacaliaza, K. P. T., & Manrique, J. D. (2022). Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *Revista Científica Digital de Psicología* 11(2), 108-116. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i2.1918>
- Chagnon, F., Houle, J., Marcoux, I., & Renaud, J. (2007). Control-Group Study of an Intervention Training Program for Youth Suicide Prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(2), 135–144. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.135>
- Chávez-Hernández, A. M., & Leenaars, Antoon A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33(4), 355-360.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008&lng=es&tlng=es
- Chen, F., Li, I. Y., Ling, C., & Zou, H. (2024). The effect of cyberbullying victimization, traditional bullying victimization and suicidal ideation among college students. *BMC Psychology*, 12(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s40359-024-02253-z>
- Chiles, J. A., Strosahl, K., & Roberts, L. W. (2019). *Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients*. American Psychiatric Publishing.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CyFvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=T1ZwONjnQp&sig=nsCoHMklvGVsANf524of49-FNU>
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., Rogers, M. L., Podlogar, M. C., Chiurliza, B., Ringer, F. B., Michaels, M. S., Patros, C. H. G., & Joiner, T. E., Jr.

- (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313–1345.
<https://doi.org/10.1037/bul0000123>
- Cimini, M. D., Rivero, E. M., Bernier, J. E., Stanley, J. A., Murray, A. D., Anderson, D. A., Wright, H. M., & Bapat, M. (2014). Implementing an Audience-Specific Small-Group Gatekeeper Training Program to Respond to Suicide Risk Among College Students: A Case Study. *Journal of American College Health*, 62(2), 92–100. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.849709>
- Clark, D. C., & Fawcett, J. (1994). The relation of parenthood to suicide. *Archives of general psychiatry*, 51(2), 160-160. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950020084009>
- Coleman, K., & Samari, G. (2018). ‘He supported me 100%’: Mexican-immigrant fathers, daughters, and adolescent sexual health. *Ethnicity & Health*, 25(4), 560–579, 1–20.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1439897>
- Collantes, A. I. (2018). *Estrés familiar y satisfacción vital en estudiantes del 4° y 5° grado de secundaria, del turno mañana, del colegio nacional de mujeres “Edelmira del Pando” de Ate Vitarte, 2017*. [Tesis de maestría inédita, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_4614de1f7ed2685e2204bfc5b8bfa625
- Colther, C. (2022). Desigualdad de género en el sistema universitario chileno. *Multidisciplinary business review*, 15(1), 50-62. <https://doi.org/10.35692/07183992.15.1.6>
- Córdova, M. y Rosales, J. C. (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Revista Alternativas en Psicología*, (26), 17-25. <https://www.alternativas.me/attachments/article/18/2%20-%20Alternativas%20en%20Psicolog%C3%ADa%20-%202026.pdf>
- Corona-Miranda, B., Hernández-Sánchez, M., & García-Pérez, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&tlng=es
- Correa-Agudelo, S. M., Botero-Arango, Y., Valoyes-Arenas, J. V., y Rodríguez-Bustamante, A. (2021). Perspectiva de género en la violencia filio-parental. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 13(2), 143–162. <https://doi.org/10.17151/rlef.2021.13.2.8>
- Creswell, J. W. & Plano-Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. United States of America: Sage.
- Damonti, P., & Amigot Leache, P. (2020). Las situaciones de exclusión social como factor de vulnerabilidad a la violencia de género en la pareja: Desigualdades estructurales y relaciones de poder de género. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, (48), 205–230.
<https://doi.org/10.5944/empiria.48.2020.28076>
- Daray, F. M., Grendas, L., & Rebok, F. (2016). Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: desde la antigüedad hasta el DSM-5. *Revista De La Facultad De*

Ciencias Médicas De Córdoba, 73(3), 205-211. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v73.n3.12457>

- De Goede, I. H. A., Branje, S. J. A., Delsing, M. J. M. H., & Meeus, W. H. J. (2009). Linkages Over Time Between Adolescents' Relationships with Parents and Friends. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(10), 1304–1315. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9403-2>
- De Jesús Rosas, G., & Meneses Eternod, S. (2019). Discursos de matrimonio en la comunidad purépecha de Cuanajo: una primera aproximación a su contexto, forma, contenido y función. https://ru.atheneadigital.filos.unam.mx/jspui/bitstream/FFYL_UNAM/7105/1/Populares_35_2019_Rosas_75-108.pdf
- De la Torre, A. E. H., & Heredia, M. E. R. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Investigación y práctica en psicología del desarrollo*, 5, 3-26. <http://dx.doi.org/10.33064/ippd52470>
- Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., & Peña-Valencia, E. J. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales* (Ve), 26(2), 43-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28063431006>
- Delgado-Rico, E., Carretero-Dios, H., & Ruch, W. (2012). Content validity evidences in test development: An applied perspective. *International Journal of Clinical and Health Psychology España*, 12(3), 449-460. <https://doi.org/10.5167/uzh-64551>
- Díaz, L., Torruco, U., Hernández, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7):162-167. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Díaz, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 57-71. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100005&lng=pt&tlng=es.
- Díaz-Esterri, J., Goig-Martínez, R., & De-Juanas, Ángel. (2021). Espacios intergeneracionales de ocio y redes de apoyo social en jóvenes egresados del sistema de protección. *Psychology, Society & Education*, 13(3), 39-53. <https://doi.org/10.25115/psye.v13i3.4820>
- Domínguez Riquelme, L. A., & Alvarado León, G. (2019). Aplicación del matrimonio forzado en comunidades indígenas en México (2015-2019). *Diké, Revista de Investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica*, (26), 1-17. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/48/481819012/index.html>
- Dworschak, M., & Campbell, M. J. (2015). About the benefits and limitations of pilot studies. *Minerva anestesiológica*, 81(7), 711–712. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25479475/>
- Espinosa-Salido, P., Pérez, N. M. A., Baca-García, E., & Ortega, M. P. (2021). Systematic review of the indirect relationships of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in suicide. *Clínica y Salud*, 32(1), 29-36. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a27>

- Figueredo-Acosta, H. (2020). Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3), 1-14.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n3/1561-3046-mil-49-03-e505.pdf>
- Flores, M. (2004). Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. *Revista Digital Universitaria*, 5(1), 2-9.
- Flores, P. E., & Medrano, L. A. (2019). Núcleo básico en el análisis de datos cualitativos: pasos, técnicas de identificación de temas y formas de presentación de resultados. *Interdisciplinaria*, 36(2), 203-215. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18060566010>
- Flores, P. E.; García, Z. E.; Moretti, L. S.; & Medrano, L. A. (2019). Towards an Explanatory Model of Suicidal Ideation: The Effects of Cognitive Emotional Regulation Strategies, Affectivity and Hopelessness. *The Spanish Journal of Psychology*, 22(43), 1-11.
<https://doi.org/10.1017/sjp.2019.45>
- Flores, P. M., & Nómada, C. (2022). Cómo pueden contribuir las transferencias de efectivo al abordaje de los matrimonios y las uniones infantiles, tempranas y forzadas. Girls Not Brides.
https://www.fillespasepouses.org/documents/1675/Las_transferencias_de_efectivo_y_los_MUIT_F.pdf
- Flores-Hernández, B. G., Guzmán-Pimentel, M., Martínez-Ruiz, L., Jiménez-Castro, M. P., Rojas-Solís, J. L., & Preciado Lloyd, P. N. (2021). Caracterización de las (nuevas) relaciones románticas de adolescentes. *Avances En Psicología*, 29(1), 47–58.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2349>
- Flores-Kanter, P. E., García-Batista, Z. E., Moretti, L. S., & Medrano, L. A. (2019). Towards an Explanatory Model of Suicidal Ideation: The Effects of Cognitive Emotional Regulation Strategies, Affectivity and Hopelessness. *The Spanish Journal of Psychology*, 22, E43.
<https://doi.org/10.1017/sjp.2019.45>
- Flórez Madroñero, A. C., Caguasango Rosero, C. S., España Gómez, S. C., & Peluffo Ordoñez, M. E. (2023). Fortalecimiento de la empatía a través del teatro clown. *Fedumar Pedagogía Y Educación*, 10(1), 138–147. <https://doi.org/10.31948/rev.fedumar10-1.art-13>
- Fonseca, E., & Pérez, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala paykel de suicidio. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 106-115.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Lucas-Molina, B. (2017). Efectos de una intervención de educación emocional en alumnos de un programa universitario para mayores. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.eiee>
- Fontes, M. M. M., Heredia, M. E. R., Peñaloza, J. L., Cedeño, M. G. K., & Rodríguez-Orozco, A. R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental*, 35(2), 147-154.
<https://www.redalyc.org/pdf/582/58223312008.pdf>

- Francisco, G. J. O., Stocco, S. I. S., Manuel, V., & Guerra, L. (2017). Recursos psicológicos como moderadores del daño psíquico en víctimas de violencia de género. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2), 743-770. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>
- Freedland, K. E. (2017). A new era for Health Psychology. *Health Psychology*, 36(1), 1–4. <https://doi.org/10.1037/hea0000463>
- Gaceta Parlamentaria No. 028, (2022). Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo. Septuagésima Quinta Legislatura. Primer Año de Ejercicio. <http://congresomich.gob.mx/file/Gaceta-028-VIII-H-23-03-2022-Iniciativa-Decreto-Art.-4101537616479-Ley-Salud-Mental-Art.-13-Ley-de-la-Comisi%C3%B3n-Derechos-Humanos-Dip.-Andrea-V.pdf>
- Gaceta Parlamentaria No. 068 Z bis, (2022). Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo. Septuagésima Quinta Legislatura. Segundo Año de Ejercicio. <http://congresomich.gob.mx/file/Gaceta-068-XXXIII-Z-bis-14-12-2022-Dictamen-Decreto-Art.-4-15-37-616476-Ley-de-Salud-Mental-Comisi%C3%B3n-de-Salud-y-Asistencia-Social.pdf>
- Galindo, C. G., & Bahamón, M. J. (2017). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. *Debates Emergentes en Psicología*, 43-53. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/download/2521/2616>
- García, C., & Bahamón, M. J. (2017). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. En J. Forero., Y. Hernández., M. Ortiz., C. García., M. Bahamón., J. Herrera., F. Castro., S. Bocanegra & M. Díaz (eds.), *Debates emergentes en Psicología* (pp. 43-53). Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- García-Haro, Juan., García-Pascual, Henar. & González-González, Marta. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200003>
- García-Moreno, C. (2021) Las redes informales de apoyo como recurso clave en la intervención social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(2), 287-299. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.70209>
- García-Viniegras, C. R. V., & Pérez Cernuda, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 265-274. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729-519x2013000200014&script=sci_arttext
- Gil-Díaz, M. E. (2016). Diseño, aplicación y evaluación de dos programas preliminares de intervención para la prevención del suicidio. [Tesis de maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. Repositorio Institucional de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/3572
- Gil-Díaz, M. E. (2020). *Efectividad de un grupo de entrenamiento en habilidades basado en DBT-A para la disminución de factores de riesgo en la conducta suicida*. [tesis de doctorado, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. Repositorio Institucional de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4382

- Gil-Díaz, M. E., López-Peñaloza, J., Hermosillo de la Torre, A. E., Sánchez-Loyo, L.M., Rivera-Heredia, M.E. y Reyes-Ortega, M.A. (2025). Programa de 10 sesiones en entrenamiento de habilidades DBT-A con universitarios mexicanos: ensayo clínico piloto. *Revista de Psicología y Educación*, 20(1), 35-46. <https://doi.org/10.70478/rpye.2025.20.04>
- Gil-Díaz, M. E., Rivera-Heredia, M. E. y Vargas-Garduño, M. L. (2022). Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 97-115, <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.219>
- Gil-Díaz, M. E., Rivera-Heredia, M. E. y Vargas-Garduño, M. L. (2022). Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 97-115, <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.219>
- Gómez, A. S., & Montalvo, Y. B. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493. <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>
- Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(54), 147-163. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459664448014>
- Gómez, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>
- Gómez, M. J., Limonero, J. T., Toro, J., Montes, J., & Tomás, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- Gómez-Tabares, A. S., & Narváez-Marín, M. (2020). Tendencias Prosociales y su Relación con la Empatía y la Autoeficacia Emocional en Adolescentes en Vulnerabilidad Psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 125-147. <https://doi.org/10.15446/rpc.v29n2.78430>
- Gómez-Tabares, A. S., & Narvaez-Marin, M. (2022). Personality dimensions and its relationship to prosocial trends and empathy in children and adolescents in psychosocial vulnerability. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(1), 37-72. <https://doi.org/10.18800/psico.202201.002>
- Gonzales-Portillo J., Franco-Monroy D. A., Marin-Vasco J. A., Restrepo-Chacon S. (2019). Social Skills and Suicide risk in Adolescents of an Education Institute in the City of Armenia (Quindío, Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 18-33. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7611>
- González, R., & Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>
- González-Betanzos, F., Trejo-Cruz, V. H., de la Torre, A. E. H., Heredia, M. E. R., & Padrós-Blázquez, F. (2023). Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio: propiedades psicométricas de la

adaptación al español. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 4(70), 111-125. <https://doi.org/10.21865/RIDEP70.4.09>

- González-Sánchez, M., Gil Madrona, P., Losada Puente, L., & García Perales, R. (2024). Programas de prevención del suicidio en adolescentes: una revisión sistemática. *European Journal of Education and Psychology*, 17(1), 1–28. <https://doi.org/10.32457/ejep.v17i1.2470>
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Hoagwood, K., Kleinman, M., Amakawa, L., & Altschuler, E. (2009). Service Use by At-Risk Youths After School-Based Suicide Screening. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(12), 1193–1201. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3181bef6d5>
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Programs. *Journal of the American Medical Association*, 293(13), 1635. <https://doi.org/10.1001/jama.293.13.1635>
- Granados-Udave, G.J., Garza-Sánchez, R.I. y Hernández, A. (2024). Impacto del autoestima y empatía en la resolución de conflictos en estudiantes de Bachillerato en Coahuila. *Revista San Gregorio*, 1(60), 52-61. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i60.3257>
- Guasch, R. C., & Cedillo, Y. I. G. (2023). Regulación emocional para padres de adolescentes: un curso de modalidad a distancia, más allá de los tiempos de crisis. *INNOVA Research Journal*, 8(2), 1-14. <https://doi.org/10.33890/innova.v8.n2.2023.2257>
- Guerrero, M. (2019). Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. *Boletín Psicoevidencias* (I), 1-6. <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>
- Gutiérrez, P. M., Joiner, T., Hanson, J., Stanley, I. H., Silva, C., & Rogers, M. L. (2019). Psychometric properties of four commonly used suicide risk assessment measures: Applicability to military treatment settings. *Military Behavioral Health*, 7(2), 177–184. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1562390>
- Gutiérrez-Jaramillo, H. J., & Concepción, M. Y. E. (2022). Intervenciones para la prevención suicida en adolescentes escolarizados. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 18(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2021/hph212g.pdf>
- Guzmán-Carrillo, K. Y., González-Betanzos, F., Rivera-Heredia, M. E., Montes, R., Delgado, M. L. S. G., & Martínez, J. I. A. (2022). Intervención cognitivo conductual para promover la adhesión al tratamiento médico, recursos psicológicos y calidad de vida en pacientes pediátricos con hemodiálisis en México. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(2), 26-31. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.2.3>
- Guzmán-Carrillo, K. Y., González-Veduzco, B. Sh. & Rivera-Heredia, M. E. (2015). Recursos psicológicos y percepción de la migración en menores con familiares migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 701-714. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.13210130614>

- Hermosillo de la Torre, A. E., & Rivera Heredia, M. E. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Investigación Y Práctica En Psicología Del Desarrollo*, 5, 3–26. <https://doi.org/10.33064/ippd52470>
- Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio Muro, M. de los Ángeles, Méndez-Sánchez, C., Palacios Salas, P., & Sahagún Padilla, M. Ángel. (2015). Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 25(2), 52–56. <https://doi.org/10.15174/au.2015.900>
- Hernández, J. M. G. M. (2021). *Relaciones y violencias entre adolescentes de secundaria*. Comunicación Científica. <https://doi.org/10.52501/sn.002>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández-Prados, M. Á., Álvarez-Muñoz, J. S., & Sánchez-Martínez, R. (2024). Educar en la empatía para construir una cultura de convivencia escolar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 22(2), 1-23. <https://doi.org/10.11600/ricsnj.22.2.5983>
- Herrera, K. J., Linares, M. & Díaz, D. (2018). Ambiente familiar e influencia social asociados al consumo de drogas ilegales y alcohol en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 46, 61-71. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/46/46_Herrera.pdf
- Herrera-Orozco, A., & Paramo-Castillo, D. (2022). Relaciones Intrafamiliares y Riesgo de Suicidio de Estudiantes Mexicanos de Bachillerato. *Acta de investigación psicológica*, 12(2), 29-36. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.443>
- Herrero, O., Corbella, S., & Putin, R. (2023). Desgranando la Teoría del Duelo tras el Suicidio de un Ser Querido. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 101–116. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.37051>
- Higareda-Sánchez, J. J., Rivera Aragón, S., Reidl Martínez, L. M., Flores Galaz, M. M., & Romero Palencia, A. (2021). Consumo de alcohol y rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 21(2), 44–59. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.560>
- Hill, R. M., Rey, Y., Marin, C. E., Sharp, C., Green, K. L., & Pettit, J. W. (2015). Evaluating the Interpersonal Needs Questionnaire: Comparison of the reliability, factor structure, and predictive validity across five versions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(3), 302-314. <https://doi.org/10.1111/sltb.12129>
- Huerta, Y., & Rivera-Heredia, M. E. (2018). Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 70-81. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.005>
- Hurtado Sánchez, E. V., Lemus Loeza, B. M., Anguiano Moran, A. C., Carranza Arteaga, J., Valtierra Oba, E. R., & Valencia Guzmán, M. J. (2022). Prevalencia de consumo de alcohol en adolescente de 4 municipios del estado de Michoacán México. *Paraninfo Digital*, (34), e34053d. <https://ciberindex.com/c/pd/e34053d>

- Ibrahim El Kahlout, D. (2023). Evaluación e intervención en una paciente con ansiedad social específica y sintomatología depresiva.
<https://titula.universidadeuropea.es/handle/20.500.12880/4915>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (30 de julio de 2025). *Salud mental: defunciones registradas*. <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (8 de septiembre de 2021). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) datos nacionales.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (8 de septiembre de 2022). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Comunicado de prensa NÚM. 503/22.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf
- Isaza-Valencia, L. (2012). El contexto familiar: un factor determinante en el desarrollo social de los niños y las niñas. *Revista Electrónica de Psicología Social«Poiésis»*, (23), 1-6.
<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/332/305>
- Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 67-77.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019661005>
- Jariego, I. M. (2022). Técnicas de análisis de las redes personales: un ejercicio de autoevaluación. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 33(2), 210-226.
<https://doi.org/10.5565/rev/redes.954>
- Johnson, J., Gooding, P., & Tarrier, N. (2008). Suicide risk in schizophrenia: Explanatory models and clinical implications, The Schematic Appraisal Model of Suicide (SAMS). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. The British psychological society*, 81(1), 55-77.
<https://doi.org/10.1348/147608307X244996>
- Joiner Jr, T. E., & Van Orden, K. A. (2008). The interpersonal psychological theory of suicidal behavior indicates specific and crucial psychotherapeutic targets. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 80-89. <https://doi.org/10.1521/ijct.2008.1.1.80>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
<https://books.google.com.mx/books?id=C7uiA5EB5GAC&lpg=PP17&ots=L8AhWqi1Kd&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11869-000>
- Joiner, T. E., Van-Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal–psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 634–646.
<https://doi.org/10.1037/a0016500>

- Kánter-Coronel, I. (2018). Matrimonio infantil y las uniones tempranas en México. *Mirada Legislativa No. 141*, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República. 1-34. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/3861>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual review of clinical psychology*, 12(1), 307-330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Klonsky, E. D., Pachkowski, M. C., Shahnaz, A., & May, A. M. (2021). The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification. *Preventive medicine*, 152, 106549. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106549>
- Klonsky, E. David; May, Alexis M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Körün, A. B., Satıcı, S. A., & Keitner, G. I. (2025). Adaptation of general family functioning assesment device (GF-FAD): its association with family adaptability, family belongingness and mental well being. *Current Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07673-7>
- Laino, N. (2023). Redes que cuentan. Revisión sistemática sobre el bienestar subjetivo y el apoyo social percibido en la adolescencia. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 8(337), 1-17 <https://doi.org/10.32351/rca.v8.337>
- Lancaster G. A. (2015). Pilot and feasibility studies come of age!. *Pilot and feasibility studies*, 1(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/2055-5784-1-1>
- Leigh, C., Céspedes, C., Leigh, E., Fuentealba, S., Rubio, A., & Roy, D. (2024). Brecha de género en la academia: un análisis de ingresos y satisfacción laboral en la educación superior chilena. *Revista Iberoamericana De Educación*, 95(1), 111-124. <https://doi.org/10.35362/rie9516196>
- Leite, A., Idzelis, M., Reidenberg, D., Roggenbaum, S., & LeBlanc, A. (2011). Linking Education and Awareness of Depression and Suicide (LEADS): An evaluation of a school-based suicide prevention curriculum for high school youth. St. Paul, MN: Wilder Research. https://save.org/wp-content/uploads/2016/06/LEADS_3-09-Sum.pdf
- Leon-Castro, M. S. (2025). Relación entre desesperanza e ideación suicida en estudiantes universitarios. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/22762>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2011). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited. *The Sage handbook of qualitative research*, 4(2), 97-128. https://www.academia.edu/download/47862926/gubaelincoln_novo.pdf
- Llosa, S. & Canetti, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 178-204. <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v9.n1.1>
- Lobos-Rivera, M. E., Durán-Hernández, T., Chacón-Andrade, E. R., Gómez-Gómez, N., & De Paz-Muñoz, W. A. (2024). Análisis psicométrico de la Escala de Ideación Suicida en una muestra de adultos salvadoreños. *Teoría y Praxis*, 22(45), 147–177. <https://doi.org/10.61604/typ.v22i45.387>

- Locke, M. (2017). Commentary: Seeking manoeuvrability and therapeutic options indomestic violence practice. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38, 259-260. <https://doi.org/10.1002/anzf.1225>
- Logiovine, S. (2021). Ampliación de grupos, vínculos y redes sociales en mujeres rurales a partir de la participación en ferias francas. *Anuario de Investigaciones*, 28(1), 355-371. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369170422038>
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325–331. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0777-z>
- López, M. A. (2024). El suicidio relacionado con problemas de pareja. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 8(4), 9715-9751. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9726260>
- López-Bautista, P. (2020). Hacia el empoderamiento de las mujeres Purhépecha esposas de migrantes: taller para fortalecer sus recursos personales, económicos y sociales [Tesis de Maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México]. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/3617
- López-Díaz, R. & Zacarías-Salinas, X. (2024). Prácticas socioculturales y comunitarias del consumo de alcohol en adultos jóvenes de la comunidad de Suchitlán, Colima, México. En U. A. J. Issac., H. S. Christian Israel., P. S. Lucía., M. P. Ana María & M. M. Kalina Isela (Eds.), *Investigación Social, Experiencias y Metodologías en Psicología Desde una Perspectiva Interinstitucional* (pp. 113-138). Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- López-Díaz, R., Rivera-Heredia, M.E., Morales-Rodríguez, M., Hermosillo-De la Torre, A.E., Salazar-García, M.A., y González-Betanzos, F. (2024). Programas de intervención para la prevención del suicidio con jóvenes, sus familiares y amigos: una revisión sistemática. *Revista de Psicología y Educación*, 19(2), 128-138. <https://doi.org/10.23923/rpye2024.02.257>
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., & Márquez-González, M. (2017). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15), 501-522. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1286>
- Lorente, S. M. (2025). El trauma originado por el suicidio en el entorno familiar, comunitario y social. *Clínica Contemporánea*, 16(1), Artículo e1. <https://doi.org/10.5093/cc2025a1>
- Lucksted, A., Stewart, B., & Forbes, C. B. (2008). Benefits and changes for family to family graduates. *American Journal of Community Psychology*, 42(1), 154-166. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9195-7>
- Ma, J., Batterham, P. J., Caele, A. L., & Han, J. (2016). A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical psychology review*, 46, 1-51. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.008>
- Maharaj, N. (2017). Perspectives on treating couples impacted by intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 32, 431-437. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9810-6>

- Mallma F., N. (2018). Relaciones intrafamiliares de dependencia emocional en estudiantes de psicología de un centro de formación superior. *ACTA PSICOLÓGICA PERUANA*, 1(1), 107 - 124. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/48>
- Marco-Sánchez, S., Mayoral-Aragón, M., Valencia-Agudo, F., Roldán-Díaz, L., Espliego-Felipe, A., Delgado-Lacosta, C., & Hervás-Torres, G. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 50-55. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.6>
- Marín, P. (2018). Notas de campo: esbozo de un texto lazarillo para escritores. *Emerging Trends in Education*, 1(1), 72-93. <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3274/1/2803-14352-4-PB.pdf>
- Marín-Gutiérrez, M., Avalos-Tejeda, M., Palominos-Urquieta, D., Valle-Kendall, R.B., & Pinto-Cortez, C. (2023). Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoevaluación de la Depresión–Revisada (EAED–R). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 71(1), 99-118. <https://doi.org/10.21865/RIDEP71.1.08>
- Marino, C., Jiménez, I. M., & Pérez, C. (2018). Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas. *Revista Puertorriqueña De Psicología*, 29(2), 364–375. <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/371>
- Martínez, A. E., Inglés, C. J., Piqueras, J. A., & Ramos, V. (2010). Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(1), 111-138. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121995006>
- Mayet-Wilson, M., Oliva-Feria, A., & Aulet-Álvarez, O. (2020). Mirada Proyecto vida. Santiago, 152, 324–338. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5175>
- Melguizo-Garín, A., Martos-Méndez, M. J., & Hombrados-Mendieta, I. (2019). Influencia del apoyo social sobre el estrés y la satisfacción vital en padres de niños con cáncer desde una perspectiva multidimensional. *Psicooncología*, 16(1), 25-42. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.63646>
- Mendez, M. V., Klos, M. C., & Lemos, V. (2021). Bienestar psicológico de los adolescentes: un modelo explicativo basado en la compasión y autocompasión. *Anuario de Investigaciones*, 28(1), 417-424. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369170422044>
- Meneses, F. & Herrera, A. (2019) Analizando la violencia en las relaciones de pareja: el efecto de la violencia psicológica y las conductas controladoras en la violencia física y sexual. *Revista Némesis*, 15, 125-146. https://www.researchgate.net/profile/Anais-Herrera-2/publication/341298337_Analizando_la_violencia_en_las_relaciones_de_pareja_el_efecto_de_la_violencia_psicologica_y_las_conductas_controladoras_en_la_violencia_fisica_y_sexual/link/s5eb9cd69299bf1287f7fb513/Analizando-la-violencia-en-las-relaciones-de-pareja-el-efecto-de-la-violencia-psicologica-y-las-conductas-controladoras-en-la-violencia-fisica-y-sexual.pdf

- Merino, L., & Martínez-Pampliega, A. (2020). La relación entre hermanos/as y su adaptación en contextos de alto estrés familiar. *Ansiedad y estrés*, 26(1), 27-32.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.001>
- Meza-Mejia, M. d. C., Villarreal-García, M. A., & Ortega-Barba, C. F. (2023). Women and Leadership in Higher Education: A Systematic Review. *Social Sciences*, 12(10), 555.
<https://doi.org/10.3390/socsci12100555>
- Michelmores, L., & Hindley, P. (2012). Help-Seeking for Suicidal Thoughts and Self-Harm in Young People: A Systematic Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 507–524.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2012.00108.x>
- Mitchell, S. M., Brown, S. L., Roush, J. F., Tucker, R. P., Cukrowicz, K. C., & Joiner, T. E. (2020). The Interpersonal Needs Questionnaire: Statistical Considerations for Improved Clinical Application. *Assessment*, 27(3), 621-637. <https://doi.org/10.1177/1073191118824660>
- Moncayo Orjuela, Bibiana Carolina, & Zuluaga, David. (2015). Liderazgo y género: barreras de mujeres directivas en la academia. *Pensamiento & Gestión*, (39), 142-177.
<https://doi.org/10.14482/pege.38.7703>
- Montejano-Lozoya, R., Gea-Caballero, V., Miguel-Montoya, I., Juárez-Vela, R., Sanjuán-Quiles, Á., & Ferrer-Ferrandiz, E. (2019). Validación de un cuestionario de satisfacción sobre la formación práctica de estudiantes de Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3102.3206>
- Morales Rodríguez, M. (2023). El rol de la familia en el bienestar de adolescentes. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos Y Grupos De Investigación*, 10(20).
<https://mail.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/298>
- Morales Rodríguez, M., & Rivera Alcántar, G. (2012). Relación entre recursos personales y familiares en adolescentes tardíos. *Uaricha, Revista De Psicología*, 9(19), 46-58.
https://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/288
- Morales, A. G. (2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. *Islas*, 45(138), 125-135. <http://islas.uclv.edu.cu/index.php/islas/article/download/572/532>
- Morales-Almeida, P., & Nunes, C. (2024). Family Climate as a Mediator of the Relationship between Stress and Life Satisfaction: A Study with Young University Students. *Behavioral Sciences*, 14(7), 559. <https://doi.org/10.3390/bs14070559>
- Morales-Rodríguez, M. (2024). Tolerancia a la frustración en adolescentes de distintos contextos sociales: Impacto de la implicación paterna. En R. C. Erika Marisol., V. G. Donato., & S. C. Francisco (Eds.), *Educación, sociedad e investigación; desafíos interdisciplinarios* (pp. 38–51).
- Moratto-Vásquez, N. S., Zapata-Posada, J. J., & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 8(2), 103-121.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200006&lng=en&tlng=es

- Morfín-López, T., Sánchez-Loyo, L. M. (2015). Factores familiares y socioculturales en el desarrollo afectivo de niños y adolescentes mexicanos: su influencia en las conductas suicidas. En Mejía-Arauz, R. (coord.) *Desarrollo psicocultural de niños mexicanos*. Guadalajara, Jalisco: ITESO. <http://hdl.handle.net/11117/3020>
- Mrazek P.J., Haggerty R. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, Washington: National Academy Press. <https://doi.org/10.17226/2139>
- Muñoz Palomeque, S. A. ., Peralta Castro, L. E. ., Vera Pulla, R. D. ., & Clavijo Izquierdo, M. E. . (2021). Factores predisponentes y métodos de suicidio: Mini-revisión de la actualidad. *REVISTA MÉDICA HJCA*, 13(2), 117–124. <https://revistamedicahjca.iesg.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/662>
- Nevárez-Espinoza, C. M., & Barcia-Briones, M. F. (2022). El entorno familiar y el rendimiento escolar de los estudiantes. *Polo del conocimiento*, 7(5), 735-749. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i5.3993>
- Nie, Q., Tian, L., & Huebner, E. S. (2020). Relations among family dysfunction, loneliness, and life satisfaction in Chinese children: a longitudinal mediation model. *Child Indicators Research*, 13(3), 839-862. <http://dx.doi.org/10.1007/s12187-019-09650-6>
- Núñez Udave, L. F., Castro Saucedo, L. K., Tapia García, E. J., & Reynosa Espinoza, Y. B. (2024). Ideación suicida: Su relación con la autoestima y el apoyo de pareja en personas de Saltillo, Coahuila, México. *Polis*, 20(2), 53-81. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/polis/2024v20n2/nunez>
- Núñez, M. I. (2011). *Diseños de Investigación en Psicología*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/20322>
- Núñez-Ariza, A., Reyes Ruiz, L., Sánchez Villegas, M., Carmona Alvarado, F. A., Acosta López, J., & Moya De Las Salas, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(1), 80-87. <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiayterapeutica/2020/vol39/no1/15.pdf>
- O'Gara, J. L., Gulbas, L. E., Suarez, G., Manzo, G., Piña, B., Zayas, L. H. (2021). Father–Daughter Relationships among Latina Adolescents Who Attempted Suicide: An Exploratory Dyadic Analysis. *Family Process Institute*, x(x), 1-16. <https://doi.org/10.1111/famp.12679>
- Obregón-Velasco, N. (2018). Recursos psicológicos y fortalezas de jóvenes hijas e hijos de padres migrantes en Michoacán. En R. E. María Elena & P. F. Rodrigo (Eds.), *Migración. Miradas Y Reflexiones Desde La Universidad*. (pp. 49–65). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Obregón-Velasco, N., Heredia, M. E. R., & Blazquez, F. P. (2022). Recursos sociales y familiares según la experiencia con la migración en jóvenes universitarios mexicanos. *Revista Ra Ximhai*, 18(1), 15-41. <https://doi.org/10.35197/rx.18.01.2022.01.no>
- O'Conno, R. C. (2003). Suicidal behavior as a cry of pain: Test of a psychological model. *Archives of Suicide Research*, 7(4), 297-308. <https://doi.org/10.1080/713848941>

- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- O'Connor, Rory C.; Kirtley, Olivia J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 1-10. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de junio de 2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (9 de septiembre de 2019). Cada 40 segundos se suicida una persona. <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2010). Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2000-2004. <https://www.paho.org/es/documentos/mortalidad-por-suicidio-americas-informe-regional-2010>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2014). Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2005-2009. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). Prevención de la conducta suicida. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49120>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014. <https://doi.org/10.37774/9789275323304>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Mortalidad por suicidio en la región de las américas informe regional correspondiente al período 2015-2019. <https://doi.org/10.37774/9789275324769>
- Orozco Castillo, L., Betancurth Loaiza, D. P., & Giraldo-Osorio, A. (2023). Apoyos sociales de las familias campesinas para mantener la salud. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, 14(1), 153–178. <https://doi.org/10.21501/22161201.3905>

- Osnaya, M. C., & Pérez, J. C. R. (2016). Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y salud*, 26(2), 233-243.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2199/3933>
- Oudhof, H., Mercado, A., & Robles, E. (2019). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 14(48), 65-84.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31657676005>
- Padilla-Hernández, A. L., Gámiz-Sánchez, V. M., & Romero-López, M. A. (2019). Validación del contenido de un guion de entrevista sobre la competencia digital docente en Educación Superior. *Revista Ibérica de Sistemas y Tecnologías de Información*, (32), 1-16.
<https://doi.org/10.17013/risti.32.1-16>
- Padrós-Blázquez, F., & Acosta-Madueño, V. S. (2023). Motivos para el consumo ocasional y excesivo de alcohol en adolescentes mexicanos de escuelas de secundaria [Motives for occasional and excessive alcohol consumption in Mexican high-school adolescents]. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(3), 321–326.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10437232/pdf/04435117-61-3-321.pdf>
- Palacios, X. & Pérez, A. M. (2017). Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. Documentos de Investigación. *Escuela de Medicina y Ciencias de La Salud*, (24), 5–29.
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12870/bi%2024%20rehabilitaci%C3%B3n%20web.pdf?sequence=1>
- Páramo, M. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85–95.
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Pardo-Ochoa, D. V., Ramón Aldáz, M. B., Núñez Michuy, C. M., & Saltos Paredes, K. C. (2025). La logoterapia reaviva el espíritu humano: de la desesperanza a la esperanza. *Maestro y Sociedad*, 22(1), 510–515. <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6813>
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2013). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimulación. *Acción Psicológica*, 10(2), 3–20.
<https://doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
- Peña, S. L., Oudhof, H., González-Arratia, N. I., & Rodríguez, B. (2024). Resiliencia y percepción de la crianza parental como predictoras de la salud mental positiva en adolescentes mexicanos. *Liberabit*, 30(1), e730. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2024.v30n1.730>
- Pepinosa-Andrade, L., Andrade Castillo, G., & Oñate Porras, J. F. (2024). Activación conductual para reducir sintomatología depresiva, caso único. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(184), 51-65. <https://doi.org/10.33776/amc.v50i184.8061>
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J., Pinto, M., Orellana, I., & Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en

- estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 28-33. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
- Pérez, A., García, Y., García, J., & Raga, L. (2023). La configuración de proyectos de vida desarrolladores: Un programa para su atención psicopedagógica The configuration of developing life projects: a program for their psychopedagogical treatment Alfredo Javier Pérez Gamboa Jorge García Batán. *Revista Actualidades Investigativas En Educación*, 23(1), 1–35. <https://doi.org/10.15517/aie.v23i1.50678>
- Pérez, G. A. H. (2023). El matrimonio infantil un problema de importancia en el derecho mexicano. *Emerging Trends in Education*, 11(32), 108-117. <https://doi.org/10.19136/es.v11i32.6313>
- Pérez, N. J., Cookston, J. T., Fabricius, W. V., & Saenz, D. (2012). Patterns of Father Self-Evaluations Among Mexican and European American Men and Links to Adolescent Adjustment. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 10(2), 213–235. <https://doi.org/10.3149/fth.1002.213>
- Pérez, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n2/mgi13299.pdf>
- Pérez-Padilla, M. de la L., Cecilia Esquivel-Martínez, C., Alicia Edith Hermosillo-de la Torre, A. & Rivera-Heredia, M. E. (2025). Efectividad de una intervención psicosocial para madres de una comunidad rural en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 28(2), 500-519. <https://doi.org/10.22402/REPI.2025.28.02.06>
- Pérez-Padilla, M. L., Rivera-Heredia, M. E., Esquivel-Martínez, C., Quevedo-Marín, M. C. y Torres-Vázquez, V. (2021). Ser madre y estudiar la universidad. Recursos psicológicos, conductas problema y factores de riesgo. *Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 1-17, <https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.198>
- Pineda, C. A. (2019). Risk factors for suicidal ideation in a sample of Colombian adolescents and young adults who self-identify as homosexuals. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.12.007>
- Piña, B., Castillo, L. G. (2015). The Role of the Perceived Parent–Child Relationship on Latina Adolescent Depression. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32(4), 309–315. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0374-0>
- Piña, B., Cruz, A., & Neduvélil, A. (2019). Caregiver-Child Relationship Quality as a Gateway for Suicide Risk Resilience: Don't Discount the Men in Mexican Descent Youths' Lives. *Archives of Suicide Research*, 0(0), 1–12. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1598903>
- Pompili, M. (2018). Reflections of a Committed Suicidologist. In: Pompili, M. (eds) *Phenomenology of Suicide*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47976-7_2
- Portzky, G., & Van Heeringen, K. (2006). Suicide prevention in adolescents: a controlled study of the effectiveness of a school-based psycho-educational program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(9), 910–918. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01595.x>

- Pulido-Guerrero, E. G., Lora Carrillo, L. J. & Coronel Arias, L. V. (2022). Evaluación de un modelo explicativo del riesgo suicida con base en factores familiares. *Interdisciplinaria*, 39(2), 297-312. Epub 01 de abril de 2022. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.19>
- Qiu, T., Klonsky, E. D., & Klein, D. N. (2017). Hopelessness predicts suicide ideation but not attempts: A 10-year longitudinal study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(6), 718-722. <https://doi.org/10.1111/sltb.12328>
- Quillupangui-Caicedo, M. E., & Paredes-Morales, E. B. (2022). Violencia intrafamiliar en tiempos de pandemia y aislamiento social. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 6(13), 91–101. <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/404>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167>
- Rangel, J. N., Silva, C. y Jurado, S. (2023). Spanish Validation of the Interpersonal Needs Questionnaire and the Acquired Capability for Suicide Scale Among Mexican University Students. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 9(1), 22-27. <https://doi.org/10.28931/riiad.2023.1.03>
- Rangel-Villafañá, J. & Jurado-Cárdenas, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>
- Reger, M. A., Stanley, I. H. & Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
- Rekalde, I.; Vizcarra, M.T. y Macazaga, A.M. (2014). La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. *Educación XX1*, 17(1), 199-220. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=706/70629509009>
- Remaycuna-Vasquez, A., & Vela-Miranda, O. M. (2022). Percepción de conflicto conyugal como correlato psicológico de la violencia familiar. *Revista de Filosofía [Venezuela]*, (100), 515+. <https://link.gale.com/apps/doc/A694973306/AONE?u=anon~c9a4470&sid=googleScholar&xid=f914d2b9>
- Reyes-Ortega, M., Soto-Hernández, A. L., Milla-Kegel, J. G., García-Ramírez, A., Hubard-Vignau, L., Mendoza-Sánchez, H., Mejía-Garza, L. A., García-Peña, M. C., & Wagner-Echeagaray, F. A. (2003). Actualización de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Estudio piloto en una muestra geriátrica mexicana. *Salud Mental*, 26(1), 59-68. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212607.pdf>
- Reyes-Rojas, M., Miele-Barrera, M. D., y Hernández-Vargas, B. A. (enero-junio, 2021). Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar: estudio sobre familias en condición de vulnerabilidad. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), pp. 50-75. <https://doi.org/10.21501/22161201.3335>

- Rio, L. M. (2013). La inasistencia a causa de costumbres y tradiciones en la comunidad indígena Purepecha de Ahuiran Michoacan en el nivel de preescolar. *Revista electrónica Praxis Investigativa ReDIE*, 5(9), 30-42. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4746100.pdf>
- Rivera Heredia, M. E., & Andrade Palos, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280203>
- Rivera Heredia, M. E., & Andrade Palos, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha, Revista De Psicología*, 7(14), 12-29. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>
- Rivera Heredia, M. E., & Pérez Padilla, M. de la L. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha, Revista De Psicología*, 9(19), 1-19. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/285>
- Rivera Heredia, M.E., Niebla Guzmán, I., & Montero Pardo, X. (2021). Recursos psicológicos como predictores de problemas emocionales y conductuales en jóvenes universitarios. *Interacciones*, 7, e228. <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.228>
- Rivera, M. E. & Obregón, N. (2010). Recursos psicológicos y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. Simposio.
- Rivera-Heredia, M. E., Andrade Palos, P., & Figueroa, A. (2006). Evaluación de los recursos de los adolescentes: validación psicométrica de cinco escalas. *La psicología social en México*, 11, 414-420. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=9100902378209065442&hl=en&oi=scholar>
- Rivera-Heredia, M. E., Martínez-Ruiz, D. T., Cervantes-Pacheco, E. I., Obregón-Velasco, N. (2019). The effectiveness and impact of an intervention program on migration and health with Mexican undergraduate students. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 27(55), 63-78. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005505>
- Rivera-Heredia, M.E. (2021). Intervenciones dirigidas al fortalecimiento de los recursos psicológicos de los familiares de migrantes. Experiencias de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana en Armenta, C., Domínguez, A.C., y Cruz, C. (Ed), *Psicología social mexicana*. Universidad Iberoamericana A.C. (pp.63-76).
- Rodríguez -Morales, M. (2021). Promoción de habilidades socioemocionales para la resolución de conflictos y conductas de riesgo en adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(30), e210851. <http://doi.org/10.46652/rqn.v6i30.851>
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe. https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_a_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez

- Rodríguez, L. M., Resett, S. A., & Moreno, J. E. (2024). Calidad de la amistad como factor protector frente a la desesperanza y la ideación suicida en adolescentes. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 16(3), 21-22.
<https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=9833341> }z
- Rodríguez, M., Perozo, C. y Matute, J. (2014). Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 25-40.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a03.pdf>
- Rodríguez, S. J. (2019). Un recorrido por la técnica de la entrevista en la recolección de datos cuantitativos. *Diagramación y Compilación*, 117. <https://uba.edu.ve/wp-content/uploads/2021/03/6.JORNADAS-2019.pdf#page=117>
- Rosales, J. C., Córdova, M., & Cortés, R. (2015). Confiabilidad y validez de la escala de ideación suicida de roberts. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7(2), 31–41.
<https://doi.org/10.5460/jbhsi.v7.2.44302>
- Rosas Vargas, R., Jasso Martínez, I. j., & Huacuz Elías, G. (2012). Mujeres indígenas y violencia de género en Michoacán. En A. A. Jesús., T. P. Ma. de los Ángeles & L. S. María de la Luz (Eds.), *La problemática de los grupos vulnerables: Visiones de la realidad* (pp. 150–163).
https://www.academia.edu/download/54262624/GRUPOS_VULNERABLES_II.pdf#page=150
- Rosas-Fuentes, P. D., Hermosillo de la Torre, A. E., & Valdés García, K. P. (2025). Factores de la regulación emocional y problemas clínicos asociados al riesgo suicida: un modelo explicativo. *Acta Universitaria*, 35, 1–15. <https://doi.org/10.15174/au.2025.4446>
- Rosas-Vargas, R., León-Andrade, M., Hernández-Ortega, A. & Rodríguez-Haros, B. (2019). El quehacer de las instituciones gubernamentales en Guanajuato, en torno a la violencia de género hacia mujeres rurales. Análisis a través de un estudio de caso. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 16(1), 43-60. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722019000100043&lng=es&tlng=es
- Rubio-González, J., Vega-Álvarez, A., Weishaupt-Barraza, V., Muñoz-Rocco, D., & Ramos-hompson, G. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente*, 25(47), 198-225.
<https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>
- Rudd, M. D. (2000). The suicidal mode: a cognitive-behavioral model of suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(1), 18-33. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2000.tb01062.x>
- Ruedas, M., Ríos, M. M., & Nieves, F. (2009). Hermenéutica: la roca que rompe el espejo. *Investigación y Postgrado*, 24(2), 181-201. <https://www.redalyc.org/pdf/658/65817287009.pdf>
- Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalba, A. M., Moreno-Quijano, C., Martínez-Salazar, G. A. & Camacho, P. A. (2016). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 1-8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.004>

- Ruíz, A. C. (2024). Problematicar la docencia en telesecundarias de contexto indígena desde un círculo de estudio. *Revista Iberoamericana de Educación Rural*, 2(3), 17-34. <https://riber.iberomx/index.php/riber/article/download/36/124>
- Salgado, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*, 13, 71-78. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- Salles, V., & Tuirán, R. (1996). Mitos y creencias sobre la vida familiar. *Revista Mexicana de Sociología*, 58(2), 117-144. <https://doi.org/10.2307/3540971>
- Salvia, A., Tuñón, I. (2011). La primera infancia: importancia del proceso de crianza y socialización para el sano desarrollo [en línea]. Boletín de la Maternidad. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14445>
- Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista la Revue du REDIF*, 2(1), 15-22.
- Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., García-González, J. J., Espinel-Bermúdez, C., Gallo, J. J., Wagner, F. A., Vázquez-Estupiñán, F., & García-Peña, C. (2008). Usefulness of two instruments in assessing depression among elderly Mexicans in population studies and for primary care. *Salud publica de Mexico*, 50(6), 447-456. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008000600005>
- Santana-Campas, M. A., & Santoyo Telles, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances En Psicología*, 26(1), 57-64. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127>
- Santurtún, M, Santurtún, A, Agudo, G, & Zarrabeitia, MT. (2016). Método empleado en las muertes por suicidio en España: envenenamiento y agentes violentos no tóxicos. *Cuadernos de Medicina Forense*, 22(3-4), 73-80. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062016000200003&lng=es&tlng=es
- Schilling, E. A., Lawless, M., Buchanan, L., & Aseltine, R. H. (2014). "Signs of Suicide" Shows Promise as a Middle School Suicide Prevention Program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 653-667. <https://doi.org/10.1111/sltb.12097>
- Schlimme, J.E. (2018). A Phenomenological Approach to Suicidal Mental Life. In: Pompili, M. (eds) *Phenomenology of Suicide*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47976-7_3
- Secretaría de Salud, (2022). Programa Nacional para la Prevención del Suicidio 2022 – 2024 (PNPS). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757845/PNPS_RUBRICADO_compressed.pdf
- Segura-Echeverría, J. L., Navarro-Puglla, K. A., & Ramón-Merchán, M. E. (2022). Consecuencias de la violencia intrafamiliar en los grupos prioritarios: niños, niñas y adolescentes. *Polo del conocimiento*, 7(1), 1298-1312. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i1.3543>
- Shaffer, D., Scott, M., Wilcox, H., Maslow, C., Hicks, R., Lucas, C. P., ... Greenwald, S. (2004). The Columbia SuicideScreen: Validity and Reliability of a Screen for Youth Suicide and Depression.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43(1), 71–79.

<https://doi.org/10.1097/00004583-200401000-00016>

Shneidman, E. S. (1998). *The suicidal mind*. Oxford University Press.

<https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=rn4pf7-dca0C&oi=fnd&pg=PA3&dq=Shneidman+ES.+The+suicidal+mind.+New+York:+Oxford+University+Press%3B+1996&ots=qMHjUw285o&sig=R6QySCWuJ-yho6H6HupSFxd20qQ>

Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación, (2022). De la secretaría de gobierno de Michoacán, con la que remite contestación al punto de acuerdo, aprobado por la comisión permanente, para reforzar los programas de salud mental.

http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2022/04/asun_4356807_20220426_1650983561.pdf

Sociedad Mexicana de Psicología A.C. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. México: Trillas

Soledispa-Saltos, L. M., & Rodríguez-Álava, L. A. (2021). Percepción de las mujeres sobre la violencia intrafamiliar. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 4(8 Ed. esp.), 288-299. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/49>

Soler, Y., Pérez, E., Mejías, M., López, M., César, M. (2016). Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. *Revista Médica MULTIMED*, 20(1), 161-171. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/139>

Solis-Espinoza, M., Mancilla-Díaz, J., & Vázquez-Arévalo, R. (2023). Suicide risk model based on the interpersonal theory of suicide: evidence in three regions of Mexico. *Interacciones: Journal of family, clinical and health psychology*, 9(), 1-9. <http://dx.doi.org/10.24016/2023.v9.284>

Solórzano, F., Narváez, A., Alvarado, G., Silva, X., Guerrero, J., Poveda, X., Cabrera, D., Donoso, D., Per afán, K., Santana, J., Ledesma, P., Torres, S., Di, S., Borbor, M., Romero, E. y Proaño, C. (2016). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(17), 85-91. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol9iss17.2016pp85-91p>

Sordo, J. (2017). Adquisición escolar del español y minusvaloración de las propias competencias lingüísticas en estudiantes indígenas emigrados a Nuevo León. *Revista mexicana de investigación educativa*, 22(75), 1213-1237. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v22n75/1405-6666-rmie-22-75-01213.pdf>

Sordo, J. (2019). Actitudes lingüísticas e identidad étnica en los estudiantes indígenas migrados a la zona metropolitana de Monterrey. *Lengua y migración*, 11(1), 7-30. https://www.academia.edu/download/59993331/Actitudes_linguisticas_estudiantes_indigenas_monterrey-Sordo20190712-79395-eh8il2.pdf

Soriano-Sánchez, J.-G., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes. *Revista Revoluciones*, 4(10), 48-63. <https://doi.org/10.35622/j.r.2022.010.005>

Sotomayor-Soloaga, P., Escobar-Mancilla, D. & Contreras-Torres, P. (2023). Bases para un Liderazgo Inclusivo en la Educación Superior Chilena: Una Revisión Narrativa de Aspectos Jurídicos,

Conceptuales y Pragmáticos. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 17(2), 119-138.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0718-73782023000200119>

- Soto-Salcedo, A., Villarroel-Gruner, P., Véliz-Burgos, A., Moreno-Leiva, G., & Estay-Sepúlveda, J. G. (2021). Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. Revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 145-161. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.13>
- Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 15(3), 502-507. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
- Straus M. A. (2012). Blaming the messenger for the bad news about partner violence by women: the methodological, theoretical, and value basis of the purported invalidity of the conflict tactics scales. *Behavioral sciences & the law*, 30(5), 538–556. <https://doi.org/10.1002/bsl.2023>
- Tanaka, T. & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5(), 229-238. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>
- Tasé Martínez, M. J., Cajilema Ávila, A. P., & Garzón Zabala, A. E. (2023). Prevalencia y factores asociados a la depresión en jóvenes universitarios en Macas, Ecuador. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 6(16), 256 –. <https://doi.org/10.33996/repesi.v6i16.103>
- Terrones, A., Estrada, S., Lechuga, A. M., Salvador, J., Martínez, Y., & La-Llave, O. (2012). Propiedades psicométricas de la CES-D/IS en población universitaria de la ciudad de Durango, México. *Salud mental*, 35(4), 305-313.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000400006&lng=es&tlng=es.
- Thabane, L., Ma, J., Chu, R., Cheng, J., Ismaila, A., Rios, L. P., Robson, R., Thabane, M., Giangregorio, L., & Goldsmith, C. H. (2010). A tutorial on pilot studies: the what, why and how. *BMC medical research methodology*, 10(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-1>
- Tobar Viera, A., & Lara Machado, R. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con la regulación emocional en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Revista Ecos De La Academia*, 9(17), 83–101. <https://doi.org/10.53358/ecosacademia.v9i17.835>
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Uribe-Alvarado, J. I., Zacarías-Salinas, X. & Silva-Rodríguez, M. F. (2021). Malestar emocional, dificultades familiares y experiencias sobre suicidio en jóvenes estudiantes de nivel superior. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 3(3), 330-341. <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/131>

- Urrutia-Egaña, M., Barrios-Araya, S., Gutiérrez-Núñez, M., & Mayorga-Camus, M. (2014). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior*, 28(3), 547-558. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014&lng=es&tlng=es
- Ursul, A. y Herrera, E. (2023). Riesgo de suicidio y estrategias de afrontamiento ante el estrés, en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos*, 23(1), pp. 223-238 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a14>
- Useche, M. C., Artigas, W., Queipo, B., & Perozo, E. (2019). Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. <https://repositoryinst.uniquajira.edu.co/bitstream/handle/uniquajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecta%C3%B3n%20de%20datos.pdf>
- Val, A. & Míguez, M. C. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 39(1), 145-162. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100145>
- Valdés, K. P., González, F., Monroy, I. R., & Rivera-Heredia, M. E. (2020). Estudio e intervención del suicidio en México. En A. Perales & C. Flores (eds.), *La psicología, estudio e intervención de las problemáticas actuales*. (pp. 169-194). Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Valero-Ancco, V.N., Gutierrez, F.S., Lujano-Ortega, Y., & Calderón-Quino, K.M. (2025). Global Trends in Gender Inequality in Higher Education: A Bibliometric Analysis (1993–2024). *Educational Process: International Journal*, 14, e2025019. <https://doi.org/10.22521/edupij.2025.14.19>
- Valle-Orduño, J. A., Mercado Ibarra, S. M., & Rivera Heredia, M. E. (2024). Fortaleza femenina en ruta: explorando los recursos psicológicos y la discriminación percibida, un estudio de caso. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 6(1). <https://doi.org/10.62364/cneip.6.1.2024.309>
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological assessment*, 24(1), 197–215. <https://doi.org/10.1037/a0025358>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 72-83. <https://psycnet.apa.org/buy/2008-00950-010>
- Vargas-Jaimes, C., Montiel, L. G. V., Chimal, A. M., & Romo, L. D. L. E. (2019). Perfil de padres con un hijo con tentativa suicida: Indicadores afectivos y conductuales. *Investigación y Ciencia: de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, (78), 64-73.

- Vargas-Jaimes, C., Villafaña Montiel, L. G., Moysén Chimal, A., & Eguiluz Romo, L. de L. (2019). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 1(2), 231-243. <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/27>
- Vázquez-Aguilar, E. A., Barrera-Gutiérrez, J. L., & Moreno-Coutiño, A. B. (2024). Efecto de un tratamiento basado en la activación conductual. Sintomatología depresiva y ansiosa y sueño en universitarios: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 34(1), 113-121. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2849>
- Vázquez-García, A., Arenas-Landgrave, P., Tejadilla-Orozco, D. I. & Espinosa-Méndez, p. (2024). Estructura del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio en México. *Acta Pediátrica de México*, 45(1), S89-S99. <https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2756>
- Vázquez-Morejón, A. J., Vázquez-Reyes, A., Salas-Azcona, R., Vázquez-Morejón, R. (2024). Prevalence and associated factors of passive suicidal ideation in a population treated by a community mental health unit. *International Journal of Social Psychiatry*, 71(3), 598-608. <https://doi.org/10.1177/00207640241299325>
- Vega, M., Rivera-Heredia, M. E., Sánchez, L. M., & González, F. (2022). Prevención de conductas suicidas en niños: Una propuesta de intervención. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(23), 32-59. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i23.18060>
- Velásquez, C., Montalvo, A. G., López, V. M., Montgomery, W., & Vásquez, K. E. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 23(1), 5-22. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18090>
- Vicente-Escudero, J. L., & Melchor-Nicolás, M. A. (2024). Eficacia de las intervenciones para reducir ansiedad, depresión y adicción a internet en adolescentes adictos a internet: un metaanálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(2), e2729. <https://doi.org/10.14718/acp.2024.27.2.9>
- Villalba, C. G. Z. (2021). Revisión sistemática: Violencia intrafamiliar en tiempos de confinamiento por COVID 19. *Perspectivas metodológicas*, 21, 14-14. <https://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/download/3605/1757>
- Villalobos-Galvis, F. H., Ceballos-Mora, A. K., Luna-Tascón, E. G., Araujo-Rosero, L., Muñoz-Muñoz, D. F., & Solarte-Tobar, M. C. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 217-236. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000100012>
- Villavicencio-Aguilar, C. E. & Villarroel-Carrión, M. F. (2017). Comunicación afectiva en familias desligadas. *Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13, 15-39. http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/rfer/v13n13/v13n13_a03.pdf

- Villegas-Tello, D. H., Martínez-Asmad, G. M., García-Flores, J. M., Díaz-Muñoz, L. E., & Aguirre-Fernández, A. S. (2025). Programa de intervención para la disminución de la ideación suicida en adolescentes escolares - Trujillo, Perú-2024. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 3, e-RMS06022025. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v3i.138>
- Walton, S. M., & Pérez, C. A. S. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta médica espirituana*, 21(1), 96-105. }
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and preventive psychology*, 12(4), 189-201. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>
- World Health Organization, (2000). Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Ginebra. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. <https://aidatu.org/wp-content/uploads/2018/07/SUPRE-2000.-Atenci%C3%B3n-primaria.pdf>
- World Health Organization, (2000). Prevención del suicidio: un instrumento para profesionales de los medios de comunicación. Ginebra. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. <https://www.apmadrid.es/wp-content/uploads/2019/03/Prevenci%C3%B3n-suicidio.instrumento-medios-de-comunicaci%C3%B3n.pdf>
- World Health Organization, (2001). Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional. Valladolid: Fundación Intrás. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66802>
- World Health Organization, (2006). Prevención del suicidio: Recursos para consejeros. Ginebra. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69472/9241594314_spa.pdf?sequence=1
- World Health Organization, (2025). Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381495/9789240110069-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2009). Prevención del suicidio un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea. Organización Panamericana de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75427>
- Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., Walsh, E., Tu, X., & Wang, W. (2010). An Outcome Evaluation of the Sources of Strength Suicide Prevention Program Delivered by Adolescent Peer Leaders in High Schools. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1653–1661. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.190025>
- Yard, E., Radhakrishnan, L., Ballesteros, M. F., Sheppard, M., Gates, A., Stein, Z., Hartnett, K., Kite-Powell, A., Rodgers, L., Adjemian, J., Ehlman, D. C., Holland, K., Idaikkadar, N., Ivey-Stephenson, A., Martinez, P., Law, R., & Stone, D. M. (2021). Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12-25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic - United States, January 2019-May 2021. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 70(24), 888–894. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7024e1>
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. (6ª ed.). SAGE.
- Zambrano-Vacacela, L. (2024). El rol de las instituciones educativas en la construcción de proyectos de vida de niños, niñas y adolescentes: una revisión de la literatura. *INNOVA Research Journal*, 9(3), 81-102. <https://doi.org/10.33890/innova.v9.n3.2024.2529>

Apéndices

Apéndice A

Cartas descriptivas

Nombre: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio		N° de participantes: joven + un familiar, o únicamente el joven	N° de sesión: 1		Duración: 1 h	Fecha: De abril a junio
Tema: Evaluación pretest e introducción al programa						
		Horario: Entre a las 2:00pm a 5:00pm	Lugar: Casa Comunal			
Objetivo específico de la sesión: Hacer la evaluación pretest y que los participantes conozcan las características generales del programa y establecer metas tanto personales como grupales durante las sesiones. Presentar información sobre el suicidio.						
Contenido temático	Objetivo	Desarrollo	Técnica	Recursos didácticos	Tiempo	Evaluación
Aplicación de los instrumentos pretest.	Evaluar los recursos psicológicos, familiares, los tres constructos de Joiner, la ideación e intentos de suicidio.	Establecimiento de rapport con los participantes. Explicación sobre la intervención en general, lectura y firma del consentimiento informado. Posteriormente, realizar la medición pretest con los instrumentos.	Escucha activa	Lápiz, sacapuntas, consentimiento informado e instrumentos impresos.	40 minutos	Aplicación de instrumentos pretest.
Introducción al programa y establecimiento de metas.	Explicar a detalle el programa y establecer metas.	Introducción al programa y sus objetivos. Establecimiento de metas individuales y grupales durante las sesiones.	Comunicación asertiva y escucha activa	N/A	15 minutos	N/A
Resumen	Realizar un Resumen	Resaltar aspectos relevantes de la sesión.	N/A	N/A	5 minutos	Preguntar a los participantes con qué se quedan y qué aprendieron en la sesión.

Nombre: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio Tema: Recursos afectivos		N° de participaciones: joven + un familiar o únicamente el joven. Horario: Entre a las 2:00pm a 5:00pm	N° de sesión: 2 Lugar: Casa Comunal		Duración: 1 h	Fecha: De abril a junio
Objetivo de la sesión: Explicar las funciones de las emociones en las personas, con énfasis en el enojo y la tristeza, y cómo se pueden manejar.						
Contenido temático	Objetivo	Desarrollo	Técnica	Recursos didácticos	Tiempo	Evaluación
Breve repaso de la sesión 1	Fortalecer el conocimiento adquirido en la sesión anterior.	Se inicia preguntando a los participantes sobre lo visto en la sesión anterior, posteriormente el facilitador hace un breve resumen para reforzar lo aprendido.	Comunicación asertiva	N/A	15 minutos	Observación participante
¿Cuáles son las emociones, qué funciones tienen y cómo manejarlas?	Compartir información sobre las emociones, sus funciones y su manejo.	Iniciar preguntado a los participantes qué emociones conocen y que compartan sobre qué creen que tienen. Posteriormente el facilitador compartirá información sobre estos, con énfasis en el enojo y la tristeza y cómo manejarlos.	Psicoeducación	N/A	40 minutos	Observación participante
Resumen	Resumen por parte del facilitador	Resaltar aspectos relevantes de la sesión	Comunicación asertiva	Nada	5 minutos	Preguntar a los participantes con qué se quedan y qué aprendieron en la sesión.

Nombre: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio Tema: Recursos cognitivos		N° de participaciones: Joven + un familiar, o únicamente el joven Horario: Entre a las 2:00pm a 5:00pm		N° de sesión: 3 Lugar: Casa comunal		Duración: 1 h	Fecha: De abril a junio
Objetivo de la sesión: Conocer e identificar los recursos cognitivos (Autorreproches, creencias, creencias religiosas, reflexión ante los problemas y optimismo).							
Contenido temático	Objetivo	Desarrollo	Técnica	Recursos didácticos	Tiempo	Evaluación	
Breve repaso de la sesión 2	Fortalecer el conocimiento adquirido en la sesión anterior.	Se inicia preguntando a los participantes sobre lo visto en la sesión anterior, posteriormente el facilitador hace un breve resumen para reforzar lo aprendido.	Comunicación asertiva	N/A	15 minutos	Observación participante	
Las percepciones, las creencias y los valores que propician o afectan a los recursos cognitivos.	Conocer mis recursos cognitivos e identificar qué función tienen en mi vida.	Compartir información sobre las percepciones, las creencias, los valores y solicitarles a los participantes que identifiquen los suyos, después conocer qué función tienen en su vida.	Psicoeducación/práctica	N/A	40 minutos	Observación participante	
Resumen	Resumen por parte del facilitador	Resaltar aspectos relevantes de la sesión	Comunicación asertiva	N/A	5 minutos	Preguntar a los participantes con qué se quedan y qué aprendieron en la sesión.	

Nombre: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio		N° de participaciones: Joven + un familiar, o únicamente el joven. Horario: Entre a las 2:00pm a 5:00pm		N° de sesión: 4		Duración: 1 h	Fecha: De abril a junio
Tema: Red de apoyo y habilidades sociales				Lugar: Casa comunal			
Objetivo de la sesión: Identificar sus principales redes de apoyo y fortalecer las habilidades sociales.							
Contenido temático	Objetivo	Desarrollo	Técnica	Recursos didácticos	Tiempo	Evaluación	
Breve repaso de la sesión 3	Fortalecer el conocimiento adquirido en la sesión anterior.	Se inicia preguntando a los participantes sobre lo visto en la sesión anterior, posteriormente el facilitador hace un breve resumen para reforzar lo aprendido.	Comunicación asertiva	N/A	15 minutos	Observación participante	
Mis redes de apoyo y habilidades sociales	Identificar y fortalecer las redes de apoyo y sus habilidades sociales.	Iniciar explicando qué son las redes de apoyo y las habilidades sociales, después, solicitarles a los participantes que se dibujen al centro de una hoja blanca y a su alrededor escribir nombres de personas o instituciones o grupo social que consideran son sus redes de apoyo.	Psicoeducación	Papel, lápiz, goma de borrar y sacapuntas	40 minutos	Observación participante	
Resumen	Resumen por parte del facilitador	Resaltar aspectos relevantes de la sesión	Comunicación asertiva	Nada	5 minutos	Preguntar a los participantes con qué se quedan y qué aprendieron en la sesión.	

Nombre: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio		N° de participaciones: Joven + un familiar, o únicamente el joven.		N° de sesión: 5		Duración: 1 h	Fecha: De abril a junio
Tema: Unión y apoyo familiar		Horario: Entre a las 2:00pm a 5:00pm		Lugar: Casa comunal			
Objetivo de la sesión: Comprender el papel de la familia, la unión y apoyo que ésta puede brindar.							
Contenido temático	Objetivo	Desarrollo	Técnica	Recursos didácticos	Tiempo	Evaluación	
Breve repaso de la sesión 4	Fortalecer el conocimiento adquirido en la sesión anterior.	Se inicia preguntando a los participantes sobre lo visto en la sesión anterior, posteriormente el facilitador hace un breve resumen para reforzar lo aprendido.	Comunicación asertiva	N/A	15 minutos	Observación participante	
El papel de la unión y apoyo familiar en la vida	Comprender la función de la unión y apoyo de la familia.	Iniciar explicando qué es la familia, cómo contribuyen en nuestro comportamiento y las relaciones familiares (unión y apoyo). Después pedirles a los participantes que compartan sus dinámicas familiares y qué hacer para mejorarlas. Dejar de tarea que le expresen o comuniquen lo que sienten y piensan a algún familiar o amigo durante la semana.	Psicoeducación	N/A	40 minutos	Observación participante	
Resumen	Resumen por parte del facilitador	Resaltar aspectos relevantes de la sesión	Comunicación asertiva	Nada	5 minutos	Preguntar a los participantes con qué se quedan y qué aprendieron en la sesión.	

Nombre: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio		N° de participaciones: Joven + un familiar, o únicamente el joven.		N° de sesión: 6		Duración: 1 h	Fecha: De abril a junio
Tema: Falta de pertenencia		Horario: Entre a las 2:00pm a 5:00pm		Lugar: Casa comunal			
Objetivo de la sesión: Identificar la función del aislamiento social y desarrollar la conectividad o integración social.							
Contenido temático	Objetivo	Desarrollo	Técnica	Recursos didácticos	Tiempo	Evaluación	
Breve repaso de la sesión 5	Fortalecer el conocimiento adquirido en la sesión anterior.	Se inicia preguntando a los participantes sobre lo visto en la sesión anterior, posteriormente el facilitador hace un breve resumen para reforzar lo aprendido. Después preguntarles si hicieron la práctica de expresar lo que sienten y piensan, y pedirles que compartan su experiencia.	Comunicación asertiva	N/A	15 minutos	Observación participante	
Necesidad humana fundamental: aislamiento social, soledad por la falta de pertenencia vs conectividad/o integración social.	Identificar y fortalecer la necesidad de pertenencia.	El facilitador inicia proponiendo compartir sobre sus experiencias respecto al aislamiento social y la soledad, qué función tienen en sus vidas. Posteriormente, el facilitador explica sobre las habilidades sociales y pregunta a los jóvenes cuáles serían más útiles para ellos.	Psicoeducación	N/A	40 minutos	Observación participante	
Resumen	Resumen por parte del facilitador	Resaltar aspectos relevantes de la sesión	Comunicación asertiva	Nada	5 minutos	Preguntar a los participantes con qué se quedan y qué aprendieron en la sesión.	

Nombre: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio		N° de participaciones: Joven + un familiar, o únicamente el joven.		N° de sesión: 7		Duración: 1 h	Fecha: De abril a junio
Tema: Percepción de ser una carga: factores de riesgos y protectores		Horario: Entre a las 2:00pm a 5:00pm		Lugar: Casa comunal			
Objetivo de la sesión: Identificar los principales factores de riesgos y fortalecer los factores protectores buscando disminuir la percepción de ser una carga.							
Contenido temático	Objetivo	Desarrollo	Técnica	Recursos didácticos	Tiempo	Evaluación	
Breve repaso de la sesión 6	Fortalecer el conocimiento adquirido en la sesión anterior.	Preguntando a los participantes sobre lo visto en la sesión anterior y hace un breve resumen para reforzar lo aprendido.	Comunicación asertiva	N/A	15 minutos	Observación participante	
Conflicto familiar, enfermedades físicas/mentales y el desempleo vs Funcionalidad familiar, salud física y mental.	Identificar los factores de riegos y fortalecer los factores protectores en los jóvenes.	Se inicia conversando sobre los principales factores de riesgos, con énfasis en el conflicto familiar, enfermedades físicas y mentales y el desempleo. Después, se explica y promueve la funcionalidad familiar y salud física y mental.	Psicoeducación	N/A	40 minutos	Observación participante	
Resumen	Resumen por parte del facilitador	Resaltar aspectos relevantes de la sesión	Comunicación asertiva	Nada	5 minutos	Preguntar a los participantes con qué se quedan y qué aprendieron en la sesión.	

Nombre: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio		N° de participantes: joven + un familiar, o únicamente el joven Horario: Entre a las 2:00pm a 5:00pm	N° de sesión: 8 Lugar: Casa comunal		Duración: 1 h	Fecha: De abril a junio
Tema: Capacidad para cometer el suicidio						
Objetivo específico de la sesión: Analizar la capacidad para cometer el suicidio, y sensibilizar la función del dolor y el miedo en la vida humana.						
Contenido temático	Objetivo	Desarrollo	Técnica	Recursos didácticos	Duración	Evaluación
Breve repaso de la sesión 7	Fortalecer el conocimiento adquirido en la sesión anterior.	Se inicia preguntando a los participantes sobre lo visto en la sesión anterior, posteriormente el facilitador hace un breve resumen para reforzar lo aprendido.	Comunicación asertiva Reforzamiento social	N/A	15 minutos	Observación participante
Incremento de la tolerancia al dolor físico y reducción del miedo asociado con comportamiento suicidas.	Conocer la tolerancia al dolor físico y porqué se reduce el miedo a la muerte e identificar la función de ambos en nuestra vida.	El facilitador explica la función del dolor físico y el miedo como factores protectores para el riesgo suicida. Después, los jóvenes identifican y comparten sus experiencias y eligen junto con el facilitador la conducta sustituta para próximos eventos.	Comunicación asertiva y escucha activa	N/A	40 minutos	N/A
Cierre de sesión	Realizar un resumen	Resaltar aspectos relevantes de la sesión. Agradecimiento y despedida	N/A	N/A	5 minutos	Preguntar a los participantes con qué se quedan y qué aprendieron en la sesión.

Nombre: Fortalecimiento de recursos psicológicos para la prevención del suicidio Tema: Revisión de Logros y Fortalezas		N° de participaciones: Joven + un familiar, o únicamente el joven. Horario: Entre a las 2:00pm a 5:00pm	N° de sesión: 9 Lugar: Casa comunal		Duración: 1 h	Fecha: De abril a junio
Objetivo de la sesión: Identificar los recursos fortalecidos durante el programa, realizar la medición posttest y el cierre del programa de intervención.						
Contenido temático	Actividad	Desarrollo	Técnica	Recursos didácticos	Duración	Evaluación
Breve repaso de la sesión 8	Fortalecer el conocimiento adquirido en la sesión anterior.	Se inicia preguntando a los participantes sobre lo visto en la sesión anterior, posteriormente el facilitador hace un breve resumen para reforzar lo aprendido.	Comunicación asertiva Reforzamiento social	N/A	5 minutos	Observación participante
Revisión de los logros y progresos realizados durante el programa.	Identificación las fortalezas desarrolladas y preparación para la transición fuera del programa y el mantenimiento del bienestar emocional.	Pedirles a los participantes que identifiquen y compartan los recurso que adquirieron durante el programa, así como, los diferentes contextos en los que aplicaron esos recursos. El facilitador comparte de manera resumida todo lo visto durante el programa y resalta el uso de estos fuera del programa. Por último, se establecen las metas a corto y largo plazo para los participantes después del programa.	Psicoeducación Reforzamiento social	N/A	40 minutos	Observación participante
Medición posttest	Realizar la evaluación del programa de intervención.	Iniciar con la aplicación posttest de los recursos psicológicos, los tres constructos de Joiner, así como la ideación e intentos de suicidio para comparar los resultados antes y después del programa de intervención.	Entrevista	Lápiz, sacapuntas, goma de borrar y los instrumentos impresos.	20 minutos	
Cierre del programa de intervención	Agradecer su participación en el programa	Los participantes inician compartiendo su experiencia durante el programa, qué aprendieron, con qué se quedan y unas palabras de despedida. El facilitador expresa lo mismo y hace un reconocimiento a cada participante por haber colaborado o haberse graduado en fortaleciendo de sus recursos psicológicos. Agradecimiento y despedida	Comunicación asertiva	N/A	5 minutos	

Apéndice B

Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO:
El papel de la familia en la prevención del suicidio: Impacto de un programa de intervención para jóvenes

Investigador: Lic. Rafael López Díaz

Directora de tesis: Dra. Marisol Morales Rodríguez

Codirectora de tesis: Dra. María Elena Rivera Heredia

Dirección del investigador: Gral. Francisco Villa 450, Dr Miguel Silva, 58110 Morelia, Mich.

INTRODUCCIÓN:

Este documento es una invitación a participar en un estudio de investigación de la Maestría en Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Por favor, tome todo el tiempo que sea necesario para leer este documento; pregunte al investigador sobre cualquier duda que tenga.

Este consentimiento informado cumple con los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la Declaración de Helsinki y de las Buenas Prácticas Clínicas emitidas por la Comisión Nacional de Bioética.

INVITACIÓN A PARTICIPAR COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

Estimado(a) Sr.(a) _____

La Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, a través del grupo de investigación, le invitan a participar en este estudio que tiene como objetivo: Evaluar el impacto de dos modalidades de un programa de intervención para la prevención del suicidio en jóvenes, una de ella de tipo individual y la otra con el acompañamiento de familiares y amigos. La duración total del estudio es de tres meses, y su participación será en sesiones de una hora con frecuencia semanal.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

La participación en el estudio consiste en: Asistir a sesiones de psicoeducación de un programa de intervención para la prevención del suicidio, con evaluaciones antes y después de la intervención.

RIESGOS E INCONVENIENTES:

Al asistir a las sesiones psicoeducativas del programa de intervención no habrá riesgo que le pueda causar algún daño físico por tratarse de sesiones psicoeducativas. Sin embargo, como se va a abordar sobre la ideación e intentos de suicidio puede tener un impacto emocional, es decir,

puede ocasionar en algunas personas incomodidad por ser temas sensibles, por tal razón, si la persona participante se siente incómoda tendrá el derecho de retirarse del estudio.

BENEFICIOS POTENCIALES:

Los participantes obtendrán beneficios de intervención en su estado de salud o de su calidad de vida, ya que, en cada sesión se abordarán temas diferentes y con ello el participante ampliará y fortalecerá sus Recursos Psicológicos, su conocimiento y sensibilización sobre el suicidio, teniendo en general un efecto estabilizador.

CONSIDERACIONES ECONÓMICAS:

No se cobrará ninguna tarifa por participar en el estudio ni se le hará pago alguno. Todos los gastos de la investigación serán absorbidos por el equipo de investigación.

COMPENSACIÓN:

No se tiene prevista alguna compensación para este estudio.

ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN:

La participación es voluntaria, por lo que puede elegir no participar en el estudio. En caso de decidir no participar, no habrá ninguna consecuencia negativa, sin perjuicio de recibir atención a futuro en la Facultad de Psicología de la UMSNH.

ACCIONES PARA SEGUIR DESPUÉS DEL TÉRMINO DEL ESTUDIO:

Usted puede solicitar información sobre el avance de la investigación al siguiente correo electrónico: 2225118@umich.mx

PARTICIPACIÓN Y RETIRO DEL ESTUDIO:

Recuerde que la participación es VOLUNTARIA. Si decide aceptar la participación, tiene la libertad para retirar su consentimiento e interrumpir la participación en cualquier momento sin perjudicar su atención en la Facultad de Psicología de la UMSNH.

El investigador del estudio puede dar por terminada la participación si no se cumple con los criterios y procedimientos establecidos en la investigación; en este caso usted será notificado/a sobre su retiro de la investigación.

CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE SU INFORMACIÓN

Los datos de identificación del participante no serán usados para reportar los resultados de la investigación. Los resultados no podrán ser usados para estudios de investigación que estén relacionados con condiciones distintas a las estudiadas en este proyecto, y estos estudios deberán ser sometidos a aprobación por un Comité de Ética

Los documentos que contengan la información obtenida serán guardados en un archivero con llave y en una computadora con contraseña. Sólo los investigadores tendrán acceso a ellos.

Ninguna información sobre la persona participante será compartida con otros sin su autorización, excepto:

- Si es necesario proteger sus derechos y bienestar (por ejemplo, si requiere algún tratamiento con urgencia).

- Si es solicitado por la ley.

Si se decide retirarse del estudio, podrá solicitar el retiro y destrucción de la información; si así lo desea, deberá contactar al investigador responsable y expresar su decisión por escrito.

En caso de ser necesario, le solicitamos que nos autorice contactarlo para solicitarle información que podría ser relevante para el desarrollo de este proyecto.

Los datos obtenidos como parte de este estudio podrían ser utilizados en publicaciones o presentaciones en foros académicos. Nombre y otra información personal serán eliminados antes de usar los datos.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído con cuidado este consentimiento informado, he hecho todas las preguntas que he tenido y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

Para acceder a la participación en el estudio, estoy de acuerdo con todos los siguientes puntos:

1. Estoy de acuerdo en que mi hijo/a participe en el estudio descrito anteriormente. Los objetivos generales, particulares del reclutamiento y los posibles daños e inconvenientes me han sido explicados a mi entera satisfacción.
2. Estoy de acuerdo en otorgar la información que se me solicite con fines propios de la investigación.
3. Estoy de acuerdo, en caso de ser necesario, que se me contacte en el futuro si el proyecto requiere información adicional o si se encuentran información relevante para la salud.
4. Mi firma también indica que he recibido un duplicado de este consentimiento informado.

Declaración del participante:

Yo, _____ declaro que es mi decisión que mi hijo/a participe en el estudio. Se me ha aclarado que la participación es voluntaria.

Se me ha informado que puedo negarme a la participación o terminar la participación en cualquier momento del estudio sin que sufra penalidad alguna o pérdida de beneficios. Yo puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos o beneficios potenciales derivados de la participación en este estudio.

Si tengo preguntas sobre el estudio, puedo ponerme en contacto con el investigador Rafael López Díaz al teléfono _____

He leído y entiendo toda la información que me han dado sobre la participación en el estudio. He tenido la oportunidad para discutirlo y hacer preguntas. He entendido que recibiré una copia firmada de este consentimiento informado.

Tengo claro que en caso de tener preguntas sobre los derechos como sujeto de investigación en este estudio, problemas, preocupaciones o dudas, y deseo obtener información adicional, o bien, hacer comentarios sobre el desarrollo del estudio, tengo la libertad de hablar con el presidente del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la UMSNH.

Nombre del padre/madre o tutor

Firma del padre/madre o tutor

Fecha

Coloque la huella digital del padre/madre o tutor
sobre esta línea si no sabe escribir

Nombre del Investigador que explicó el documento

Firma del Investigador

Fecha

El presente documento es original y consta de 04 páginas.

Apéndice C

Asentimiento informado

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: El papel de la familia en la prevención del suicidio: Impacto de un programa de intervención para jóvenes

Hola mi nombre es Rafael López Díaz y estudio la Maestría en Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Actualmente estoy realizando un estudio para evaluar el impacto de dos modalidades de un programa de intervención para la prevención del suicidio en jóvenes, una de ella de tipo individual y la otra con el acompañamiento de familiares y amigos.

Tu participación consistiría en contestar algunas pruebas psicológicas, además, tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, mamá o tutor hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar contestando las pruebas, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a aprender más sobre los jóvenes que han pasado por momentos similares y también a saber cómo ayudarlos.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y sólo se comunicará a la autoridad correspondiente si se identifica que se está en riesgo tu bienestar.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

☐ Sí quiero participar

Nombre y firma de la persona que otorga el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____

En caso de tener alguna duda o inquietud, no dudes en comunicarte con la responsable del proyecto

Lic. Rafael López Díaz, al celular: _____ o al siguiente correo electrónico:
2225118g@umich.mx

Agradecemos por tu tiempo y colaboración.

Rafael López Díaz

El papel de la familia en la prevención del suicidio Impacto de un programa de intervención para jóvenes

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:533837421

Fecha de entrega

28 nov 2025, 11:45 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

28 nov 2025, 11:57 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

El papel de la familia en la prevención del suicidio Impacto de un programa de intervención para....pdf

Tamaño del archivo

2.0 MB

200 páginas

61.094 palabras

342.622 caracteres

21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 11%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Maestría en Psicología	
Título del trabajo	El papel de la familia en la prevención del suicidio. Impacto de un programa de intervención para jóvenes	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Rafael López Díaz	2225118g@umich.mx
Director	Marisol Morales Rodríguez	marisol.morales@umich.mx
Codirector	Maria Elena Rivera Heredia	mana.elena.rivera@umich.mx
Coordinador del programa	Blanca Edith Pintor Sánchez	mae.psicologia@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	Sí	Para mejorar la redacción de algunos párrafos

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	Sí	Para corregir la redacción del resumen en inglés.
Revisión y corrección de estilo	Sí	Para mejorar la redacción en términos de ortografía y fluidez.
Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	Sí	Para agilizar la búsqueda de artículos, principalmente sitios como ResearchRabbit, PubMed, Google académico, ResearchGate, entre otros.
Formateo de las referencias bibliográficas	No	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro	No	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Rafael López Díaz
Lugar y fecha	Morelia Michoacán, 30 de noviembre de 2025