

Universidad Siglo 21



Trabajo final de grado. Plan de intervención.

Licenciatura en Psicología

**El Rol de la Familia en la Recuperación Tras un Intento de Suicidio en una  
Institución de Salud Mental.**

**The Role of the Family in Recovery After a Suicide Attempt in a Mental Health  
Institution.**

María Florencia Tironi

Legajo PSI04385

Directora: Lic. Fernanda Ghio

Córdoba, junio 2024

*A mi compañero de vida, por ser mi amor, mi sostén y mi refugio. Por creer en mí, por estar siempre a mi lado, y por su generosidad que va más allá de las palabras.*

*A mi hija, por ser mi faro en los momentos más oscuros, mi mayor inspiración. Por enseñarme que la vida está llena de maravillas, por motivarme a revisarme y repensarme, y por mostrarme nuevas formas de ver el mundo.*

*A mis hermanas, por demostrarme su amor de tantas maneras diferentes y por encontrar, una y otra vez, la fuerza para volver a empezar.*

*A mis sobrinos, por ser mi fuente de energía, mi recordatorio de la belleza y la inocencia del mundo.*

*A mis padres, que viven en mi corazón, por el amor y los recuerdos. Por los valores y la familia que me dieron. A mi papá, por su honestidad inquebrantable. A mi mamá, por su eterna paciencia, por su inmenso don de perdonar y por enseñarme a abrazar la vida con dignidad.*

*A mi hermano, que partió hace muchos años, por acompañarme con su presencia invisible en cada paso que doy.*

*A mis compañeros de carrera, ahora amigos, por ser red, por la confianza, las charlas interminables, las anécdotas compartidas, el apoyo y la lealtad. Tuve a los mejores, de verdad.*

*A mis amigas más queridas, esa gente tan necesaria, por su paciencia, comprensión y escucha desinteresada. Por no juzgarme y por la ternura con la que custodiaron mis heridas.*

*A mis profesores, por encender la llama del conocimiento, despertar mi curiosidad y enseñarme que todo lo que quiero está ahí, del otro lado del miedo.*

*A mí, por no rendirme, por creer en mis sueños, trabajar para alcanzarlos y tener el coraje de deconstruirme.*

*Finalmente, a todos ustedes, gracias por ser parte de mi historia. En palabras de Eduardo Galeano: “Los científicos dicen que estamos hechos de átomos, pero a mí un pajarito me contó que estamos hechos de historias.”*

## Índice

<b>Resumen</b> .....	3
<b>Abstract</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
<b>Presentación de la línea temática escogida</b> .....	6
<b>Síntesis de la organización o institución seleccionada</b> .....	10
<b>Delimitación del problema o necesidad objeto de la intervención</b> .....	15
<b>Objetivos</b> .....	17
<b>Objetivo General</b> .....	17
<b>Objetivos Específicos</b> .....	17
<b>Justificación</b> .....	17
<b>Marco teórico</b> .....	22
<b>Caracterización de la problemática de la conducta suicida</b> .....	22
<b>La familia como sistema de apoyo</b> .....	24
<b>Rol de la familia</b> .....	28
<b>Resiliencia: Un faro en la adversidad</b> .....	29
<b>Modo de intervención</b> .....	31
<b>Plan de acción</b> .....	32
<b>1° Encuentro: Presentación del taller</b> .....	36
<b>Actividad 1: “Círculo de presentación y reconocimiento familiar”</b> .....	36
<b>Actividad 2: “Taller de narrativas familiares”</b> .....	38
<b>2° Encuentro: Exploración de recursos familiares</b> .....	40
<b>Actividad 3: “Dinámica de reflexión grupal”</b> .....	40
<b>Actividad 4: “Identificación de recursos y fortalezas familiares”</b> .....	42
<b>3° Encuentro: Fortaleciendo la comunicación familiar</b> .....	44
<b>Actividad 5: “Taller de comunicación asertiva”</b> .....	44
<b>4° Encuentro: Construyendo resiliencia familiar</b> .....	46
<b>Actividad 6: “Taller de estrategias de afrontamiento y role-play en situaciones de crisis”</b> .....	46
<b>5° Encuentro: Fortaleciendo lazos</b> .....	49
<b>Actividad 7: “Taller de fortalecimiento de vínculos familiares”</b> .....	49
<b>Actividad 8: “Exploración de creencias familiares”</b> .....	51

<b>6° Encuentro: Celebración y cierre</b> .....	53
<b>Actividad 9: “Celebración de logros familiares”</b> .....	53
<b>Diagrama de Gantt</b> .....	56
<b>Recursos</b> .....	56
<b>Presupuesto del taller</b> .....	57
<b>Evaluación</b> .....	58
<b>Resultados esperados</b> .....	61
<b>Conclusión</b> .....	62
<b>Referencias</b> .....	65
<b>Apéndice</b> .....	73
<b>Apéndice A</b> .....	73
<b>Reglas y acuerdos.</b> .....	73
<b>Apéndice B</b> .....	74
<b>Presentación comunicación asertiva en la familia.</b> .....	74
<b>Apéndice C</b> .....	76
<b>Presentación estrategias de afrontamiento.</b> .....	76
<b>Apéndice D</b> .....	78
<b>Material impreso con pautas y estrategias de afrontamiento.</b> .....	78
<b>Apéndice E</b> .....	79
<b>Tarjetas con preguntas sobre creencias familiares.</b> .....	79
<b>Apéndice F</b> .....	80
<b>Presentación celebración y cierre.</b> .....	80
<b>Apéndice G</b> .....	81
<b>Cuestionario de Evaluación de impacto Pre Taller y Post Taller.</b> .....	81
<b>Matriz de evaluación de impacto.</b> .....	82
<b>Apéndice H</b> .....	84
<b>Planilla de registro de asistencia y seguimiento.</b> .....	84
<b>Apéndice I</b> .....	85
<b>Cuestionario de satisfacción.</b> .....	85

## Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo principal fortalecer la familia como sistema de apoyo para los usuarios en tratamiento ambulatorio por conductas suicidas en el Sanatorio Morra. Se propone realizar talleres psicoeducativos durante un periodo de un mes y dos semanas, con el fin de promover recursos y conductas saludables en los familiares de estos usuarios, convirtiéndolos en tutores de resiliencia. Para lograr este objetivo, se plantean actividades que incluyen generar un espacio de intercambio de experiencias y creencias, proporcionar información y herramientas de comunicación y afrontamiento, y afianzar conductas, creencias y vínculos saludables en los familiares. La evaluación se realizará mediante la aplicación de cuestionarios pre-test y post-test a los participantes, así como el registro de asistencia y la medición del nivel de satisfacción de los mismos. Se espera que estas estrategias fortalezcan la familia como sistema de apoyo y la conviertan en un recurso resiliente para los usuarios. Para futuras implementaciones del plan, se recomienda realizar campañas de sensibilización, ofrecer horarios flexibles y proporcionar recursos adicionales, así como mantener una comunicación abierta con los participantes para resolver cualquier inquietud durante el taller.

Palabras clave: familia, apoyo, conductas suicidas, resiliencia, talleres psicoeducativos.

### **Abstract**

The main objective of this work is to strengthen the family as a support system for users in outpatient treatment for suicidal behaviors at the Morra Sanatorium. It is proposed to carry out psychoeducational workshops for a period of one month and two weeks, in order to promote resources and healthy behaviors in the family members of these users, turning them into resilience tutors. To achieve this objective, activities are proposed that include generating a space for the exchange of experiences and beliefs, providing information and communication and coping tools, and strengthening healthy behaviors, beliefs and bonds in family members. The evaluation will be carried out through the application of pre-test and post-test questionnaires to the participants, as well as the registration of attendance and the measurement of their level of satisfaction. It is expected that these strategies will strengthen the family as a support system and turn it into a resilient resource for users. For future implementations of the plan, it is recommended to conduct awareness campaigns, offer flexible schedules and provide additional resources, as well as maintain open communication with participants to resolve any concerns during the workshop.

**Key words:** family, support, suicidal behaviors, resilience, psychoeducational workshops.

## Introducción

El suicidio es uno de los problemas más graves que enfrentan las comunidades modernas. En muchos países, incluyendo el nuestro, se convirtió en la cuarta causa de muerte para los jóvenes entre 15 y 29 años de edad. Las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud registran más de 3.300 muertes por suicidio en Argentina cada año, pero la Organización Mundial de la Salud advierte que este número está subestimado por lo que podrían ser muchos más. Además, por cada suicidio consumado hay al menos veinte intentos con los consiguientes daños colaterales tanto físicos como psicológicos; y por cada muerte a causa de suicidio hay decenas de personas afectadas, en muchos casos de por vida.

Ante esta crisis de salud mental, se hace evidente la necesidad de un cambio radical en la forma de abordar el suicidio. El presente trabajo se centra en los nuevos paradigmas en salud mental, los cuales representan un cambio fundamental en la comprensión y el tratamiento de los trastornos psicológicos. Estos paradigmas enfatizan la importancia de abordar la salud mental de manera integral y holística, reconociendo la influencia de diversos factores, como el entorno social y familiar, en el bienestar psicológico de las personas.

En el Sanatorio Morra se identificó la necesidad de involucrar a los familiares de los usuarios en tratamiento ambulatorio por intento de suicidio al proceso de recuperación. Dada la complejidad del suicidio y la necesidad de un enfoque integral para su abordaje, es imprescindible comprender que este problema no se limita al individuo, sino que involucra a su entorno familiar y social. En este sentido se considera importante adoptar una mirada sistémica entendiendo a la familia como un componente esencial en el proceso de recuperación.

En el marco del abordaje integral del suicidio, el foco de este trabajo está puesto en fortalecer la familia como sistema de apoyo fundamental, con el fin de promover recursos y conductas saludables en las familias, convirtiéndola en tutor de resiliencia para sus miembros. La evidencia a nivel mundial nos indica que la recuperación del suicidio no se logra en soledad, sino que requiere del fortalecimiento de los vínculos sociales y del aprendizaje continuo.

Para atender esta necesidad, se propone un taller psicoeducativo grupal, que se desarrollará a lo largo de seis encuentros de 90 minutos cada uno con una frecuencia semanal. El taller incluirá actividades grupales, ejercicios reflexivos, dinámicas de interacción y momentos de diálogo abierto. Este dispositivo constituye una iniciativa innovadora y necesaria para abordar el problema del suicidio desde un enfoque sistémico. Se espera que el taller contribuya a fortalecer las familias como sistemas de apoyo, brindándoles las herramientas necesarias para crear un entorno seguro y protector que favorezca la recuperación de sus miembros.

### **Presentación de la línea temática escogida**

El presente plan de intervención se desarrolla en el marco del Seminario Final de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, en la ciudad de Córdoba. Para desarrollar este trabajo, la institución seleccionada es el Sanatorio "Prof. León S. Morra", tomando como eje la línea de investigación: "*Nuevos paradigmas en salud mental*" (Universidad Siglo 21, 2019).

Para comenzar, es importante destacar que uno de los conceptos clave para entender la línea estratégica elegida es el de paradigma. Según Kuhn (1962), un paradigma constituye un conjunto de creencias, valores y técnicas compartidos por los miembros de

una comunidad científica en un momento dado. Estos elementos, a su vez, sirven como base para la investigación y la práctica científica de esa época. De esta manera, los científicos usan estas teorías y métodos para hacer predicciones y resolver problemas o situaciones que puedan surgir en su campo de estudio.

En este sentido, Kuhn (1962) señala que los paradigmas no son estáticos, sino que evolucionan con el tiempo a medida que surgen nuevas teorías y métodos que cuestionan suposiciones fundamentales de paradigmas anteriores. Por lo tanto, cuando estas teorías y métodos acumulan suficiente evidencia para ser convincentes, la comunidad científica puede adoptar un nuevo paradigma.

En línea con esta idea, Martínez y Ríos (2006), señalan que la ciencia adoptó muchos paradigmas a lo largo de la historia, dado su constante cambio y transformación. Estos cambios paradigmáticos surgen de revoluciones científicas, que a su vez representan oportunidades para cambiar de enfoque. Por lo tanto, cuando el paradigma actual enfrenta limitaciones y no puede resolver enigmas importantes, surge una crisis que impulsa a los científicos a buscar nuevas alternativas.

En relación con el concepto de paradigma, otro aspecto clave de la línea estratégica seleccionada es el concepto de salud mental. Este concepto sufrió varias transformaciones a lo largo del tiempo. En este sentido, se distinguen tres etapas en su evolución: La primera, trata la salud mental como referente implícito de una multiplicidad de prácticas y discursos. La atención se centró en la alienación como principal problema, con cuestiones teóricas sobre su definición y a quiénes afectaba. Luego, el foco se desplazó a la salud mental, pero ligado la enfermedad mental (Doron, 2015).

En una segunda etapa, se estudió la salud mental como objeto de estudio explícito desde la idea de que la locura era una enfermedad mental tratable. Sin embargo, las

definiciones de salud mental eran vagas, y el término se usaba para describir un estado positivo sin precisar sus límites. En una tercera etapa, entre 1940 y 1970, la salud mental se convirtió en el centro del discurso y la práctica en la psiquiatría, destacando la importancia de la prevención, la atención temprana y el cuidado organizando saberes, prácticas e instituciones (Doron, 2015).

En este contexto, la creación de organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue fundamental en el ámbito de la salud mental. Estas organizaciones promovieron una visión positiva de la salud, enfocada en la prevención y el bienestar de las personas en consonancia con el viejo discurso de la época. Como resultado, esta nueva perspectiva amplió la noción de salud mental, pasando de ser la mera ausencia de enfermedad a considerarse un estado completo de bienestar físico, mental y social, abriendo nuevas oportunidades para políticas públicas y enfoques terapéuticos (Doron, 2015).

Esto coincide con la OMS (2022), que define a la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés, desarrollar habilidades, poder aprender y trabajar de manera adecuada y contribuir a la mejora de su comunidad. Por lo tanto, es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos.

Por consiguiente, la salud mental está vinculada con factores sociales y políticas públicas que trascienden lo específico del campo. En Argentina, en las últimas décadas, mejoraron las condiciones sociales que inciden en la salud mental de la población. A su

vez, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N° 26.657 (2010) mejora las condiciones para la reforma del sistema de atención vigente (Gorbacz, 2013).

Esta relación se respaldada en la LNSM N° 26.657 (2010), ya que establece que varios factores, como la historia, la situación económica y social, la cultura, la biología y la psicología, influyen en el proceso de salud mental. Por lo tanto, mejorar y mantener la salud mental implica un esfuerzo colectivo relacionado con garantizar los derechos humanos y sociales de todas las personas.

De este modo, resulta relevante adoptar una perspectiva holística de la salud que contemple sus aspectos biosicosociales, culturales, laborales y político-económicos a nivel global. De hecho, la percepción de una crisis en este ámbito sugiere una crisis humanitaria con múltiples causas en estas esferas y las experiencias positivas o negativas relacionadas con estas variables afectan la salud mental. Por esta razón, se insta a reflexionar y actuar para promover la salud mental, prevenir enfermedades mentales y abordar su atención y rehabilitación de manera integral (Tobón Marulanda, 2005).

En relación a lo mencionado, el Sanatorio Morra evolucionó a lo largo del tiempo adaptándose a las demandas de la sociedad actual. Esta trayectoria de adaptación a los cambios sociales y científicos refleja su enfoque interdisciplinario y holístico, el cual se alinea con la necesidad de abordar la salud mental de manera integral. En consonancia con ello, la línea estratégica seleccionada, que se centra en los nuevos paradigmas en salud mental, promueve un enfoque global y multidisciplinario para garantizar el bienestar mental de las personas, considerando la complejidad de la naturaleza humana en sus diversas formas de expresión (Universidad Siglo 21, 2019).

### **Síntesis de la organización o institución seleccionada**

El Sanatorio Morra, fundado en 1927 por el profesor León Sebastián Morra, es un centro privado especializado en salud mental. Al principio, se centró en el tratamiento de enfermedades neuropsiquiátricas mediante internación, reflejando las prácticas de la época. Tuvo el objetivo inicial de ser una clínica de reposo, con énfasis en el tratamiento del alcoholismo y las patologías neuropsiquiátricas, pero la institución fue evolucionando con el tiempo (Universidad Siglo 21, 2019).

Marcando un paso notable en su expansión, en 1960, se introdujeron consultorios externos en el centro de la ciudad de Córdoba, luego trasladados al predio original en Av. Sagrada Familia, esquina Nazaret, en el barrio Urca. En un principio la propiedad perteneció a Antonio Rodríguez del Busto. Posteriormente, León S. Morra la adquirió y la nombró Clínica Las Rosas debido a su cercanía con el barrio del mismo nombre. Con el tiempo, el establecimiento adoptó el nombre de Sanatorio Morra, en honor a su fundador (Universidad Siglo 21, 2019).

Los antecedentes de la institución se remontan a su fundador, el profesor León S. Morra, quien fue un visionario en el ámbito de la salud mental. Graduado como farmacéutico y médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), ejerció como profesor de Psiquiatría en la misma universidad y ocupó el cargo de rector en dos períodos distintos (Universidad Siglo 21, 2019).

En una conferencia en 1915, Morra abogó por una legislación que reformara las condiciones de tratamiento y consideración de los usuarios con trastornos psiquiátricos, proponiendo medidas para garantizar sus derechos y dignidad. La Ley actual de Salud Mental de la Provincia de Córdoba, N.º 9848, promulgada en 2010, toma varias de las

propuestas de Morra en torno al respeto, dignidad y derechos de las personas con padecimiento mental (Universidad Siglo 21, 2019).

Desde entonces, el profesor León S. Morra lideró una transformación en la institución al cambiar el nombre del asilo por Hospital de Alienadas, enfocándose en las necesidades terapéuticas específicas de las usuarias y en el reconocimiento de sus derechos. Este cambio buscaba tratarlas como seres humanos con derechos, no como personas "dementes" alojadas en un asilo. Morra concebía los problemas mentales como transitorios y potencialmente curables, marcando un cambio de paradigma en el tratamiento de la salud mental en la institución (Universidad Siglo 21, 2019).

Hasta la década de 1960, fue dirigido por las Hermanas Carmelitas Misioneras Teresianas, encargadas de la gestión económica y la asistencia básica de los usuarios, supervisadas por médicos. Sin embargo, a partir de entonces, la institución inició un proceso de transición hacia la incorporación de profesionales especializados en diversas disciplinas como medicina, psicología y nutrición, entre otras. Esta evolución marcó un nuevo enfoque en la atención de las enfermedades mentales, desplazando la primacía médica y la caridad cristiana (Universidad Siglo 21, 2019).

A partir de 1960, se implementó la atención ambulatoria, lo que implicó una expansión de la planta profesional y una mayor cobertura prestacional. Se introdujeron nuevas modalidades de atención, como entrevistas domiciliarias y seguimiento de casos, lo que redujo las internaciones en un 67% (Universidad Siglo 21, 2019).

En consonancia con su compromiso con la mejora continua y la ampliación del acceso a la atención de la salud mental, estableció un servicio de hospital de día en el año 2000. Este servicio funciona como una instancia intermedia entre la internación y la externación, conforme a la Ley de Salud Mental vigente (Ley N° 26.657). Asimismo,

busca prevenir, promover y tratar patologías psiquiátricas menos complejas. Un año después se convirtió en sede del Fobia Club, ofreciendo así un servicio gratuito a la comunidad. Estas iniciativas reflejan su compromiso con la innovación y la mejora continua en la atención de la salud mental (Universidad Siglo 21, 2019).

A comienzos del año 2000, la institución triplicó su tamaño con la incorporación de prestadores a la red de atención de obras sociales bajo el sistema de pago per cápita. Este aumento permitió brindar cobertura a alrededor de 150.000 afiliados en el nivel de atención primaria de salud (APS) y descentralizar la atención mediante la creación de redes de contención más accesibles para la población (Universidad Siglo 21, 2019).

En el ámbito de la gestión clínica, a finales de 2010, se implementaron nuevas historias clínicas transdisciplinarias y un sistema de historia clínica electrónica que facilita el acceso eficiente a la información de los usuarios. El Dr. Carlos Morra destacó la rápida adaptación de todos los profesionales a este sistema, que incluye a psiquiatras, psicólogos, médicos clínicos, neurólogos y otras especialidades. Este avance se justificó por la necesidad de recopilar información de manera eficiente para mejorar la atención del usuario (Universidad Siglo 21, 2019).

El Sanatorio Morra tiene influencia en la Provincia de Córdoba, con consultorios en varios puntos y un anexo en Río Ceballos. También colabora con el Instituto Philippe Pinel de Río Cuarto y recibe usuarios de diversas provincias. A partir de 2019, incorporó la telemedicina para mejorar el acceso a la atención médica (Universidad Siglo 21, 2019).

Abordando una amplia gama de necesidades, las principales patologías que se atienden son los trastornos de alimentación, estrés y traumas, y trastornos de ansiedad. Las demandas más frecuentes abarcan adicciones, depresión, intento de suicidio y violencia, además de casos de patología dual, donde el consumo de sustancias se asocia con otras

condiciones psiquiátricas como la depresión, trastornos psicóticos y bipolares (Universidad Siglo 21, 2019).

El Sanatorio Morra ofrece un entorno tranquilo, con espacios verdes para usuarios y personal. Derribó muros, optando por la transparencia y eliminando estigmas asociados al aislamiento. Proporciona servicios de internación y atención ambulatoria, consultorios externos, áreas de recreación, laboratorio, investigación y formación de posgrado, cumpliendo con todas las normativas de salud (Universidad Siglo 21, 2019).

Fomentando un enfoque integral la institución implementó medidas para desjudicializar problemas psiquiátricos, incluyendo consentimientos informados y criterios claros para internaciones. Promueve la atención domiciliaria para evitar la institucionalización, y desarrolló dispositivos intermedios como casas de medio camino, residencias compartidas y hospitales de día para usuarios crónicos. En este sentido, la participación de familias y amigos es fundamental para facilitar la externación y reinserción de los usuarios (Universidad Siglo 21, 2019).

La visión de León S. Morra trascendió su labor en la salud mental y se extendió a la esfera política, siendo intendente de la ciudad de Córdoba entre 1918 y 1921. Su hijo, Carlos Morra, siguió su legado en Psiquiatría y se destacó como profesor e investigador. Tras su fallecimiento en 2003, sus hijos León y Carlos Morra, impulsaron cambios con el objetivo de convertir al sanatorio en una institución emblemática en el ámbito de la salud mental en Córdoba y Argentina (Universidad Siglo 21, 2019).

La misión del Sanatorio Morra es mejorar la calidad de vida de sus usuarios mediante la prevención, tratamiento y asistencia, buscando facilitar su recuperación personal y su reintegración social. Sus valores incluyen el compromiso con cada individuo, la capacitación e investigación constante de su equipo profesional, y un enfoque humano en

sus actividades, proporcionando un ambiente que promueva la contención necesaria para el bienestar de los usuarios (Universidad Siglo 21, 2019).

Para comprender mejor la estructura organizativa del Sanatorio Morra, es importante mencionar que está constituido como una Sociedad Anónima. El organigrama de la institución se puede observar en la Figura 1.

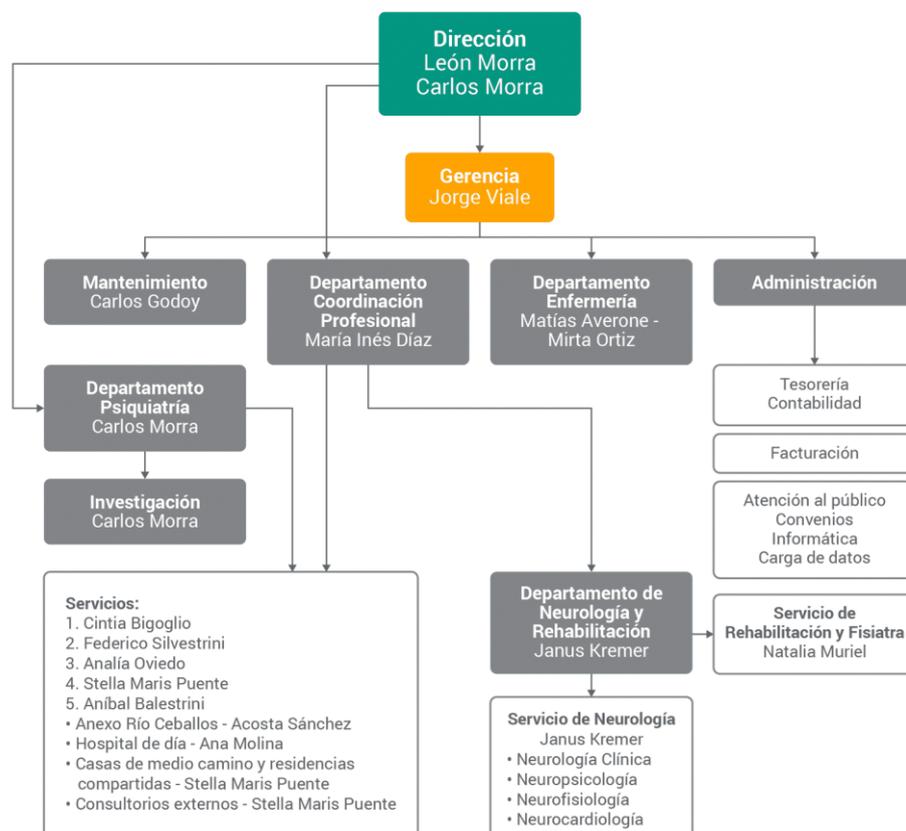


Figura 1. Organigrama del Sanatorio Morra. Fuente: Universidad Siglo 21, 2019.

### **Delimitación del problema o necesidad objeto de la intervención**

Tras analizar la información proporcionada por la Universidad Siglo 21 (2019) acerca del Sanatorio Morra, se observa una alta demanda de usuarios con intentos de suicidio que reciben tratamiento en la institución. Sin embargo, se identifica la falta de un espacio específico de contención para las familias de estos usuarios una vez que ingresan al tratamiento ambulatorio.

En línea con los valores institucionales de mejorar la calidad de vida de los usuarios desde la prevención, tratamiento y asistencia, se trabaja con las familias para fortalecer el lazo social y prevenir recaídas (Universidad Siglo 21, 2019). No obstante, esta atención se limita a usuarios bajo internación psiquiátrica, dejando desprovistas de apoyo a las familias cuyos miembros se encuentran en tratamiento ambulatorio. En este marco, es importante considerar al grupo familiar, ya que juega un papel clave en el desarrollo individual y constituye una red de apoyo vital ante procesos de salud, enfermedad y muerte (Pérez Calviño, Carbonell Pérez & Alba Martínez, 2014).

En consonancia con esto, en una investigación reciente en Indonesia, reconocieron la importancia de la familia en la prevención del suicidio, y encontraron que la carga familiar aumenta cuando no se reconocen los signos de suicidio, por lo que es necesario un sistema de apoyo y afrontamiento constructivo (Nova, Hamid & Daulima, 2018). De igual forma, la investigación de McLaughlin, McGowan, O'Neill y Kernohan (2014) encontraron que la carga emocional surge como una respuesta común en familias con miembros en riesgo de suicidio.

Según Bella, Fernández y Willington (2010), el intento de suicidio se describe como un acto realizado por la persona en forma deliberada contra sí misma, sin llegar a tener

como resultado la muerte. En contraste, el suicidio consumado se refiere al acto autoinfligido por la persona que resulta en su propia muerte (Bella et al., 2010).

Este alarmante aumento en los intentos de suicidio, como señalan Martín, Sáez, González, Juan, Pardo y Pérez (2020), se debe a causas multifactoriales con componentes biopsicosociales prevenibles. Estos eventos repercuten tanto en el sistema familiar como en el socioeconómico, con graves implicaciones para la salud pública (Martín et al., 2020).

En busca de comprender las dinámicas familiares que subyacen a este fenómeno, el modelo sistémico entiende a la familia como un sistema donde las personas interactúan de manera constante, influyéndose mutuamente, constituyendo así un conjunto organizado e interdependiente, regulado por reglas y funciones dinámicas entre sí y con el entorno (Espinal, Gimeno & González, 2006).

De acuerdo con esta perspectiva sistémica, las funciones de la familia incluyen la protección psicosocial de sus miembros como objetivo interno, y la acomodación a una cultura y su transmisión como objetivo externo. Esto significa que la familia, como matriz del desarrollo psicosocial, tiene la tarea de apoyar a sus miembros para que puedan crecer y adaptarse (Minuchin, 2004).

En términos generales, tras un intento de suicidio, la interacción entre profesionales, familia y entorno cercano es esencial; la familia juega un papel clave en la reconstrucción de la situación de la persona en riesgo y en garantizar una red de protección diaria. Además, el sistema sanitario reconoce el sufrimiento de las familias en esta situación, lo que demanda un enfoque integral que involucre tanto a la familia como a la comunidad (Chumillas & Chumillas, 2023). Por lo tanto, según la propuesta de Minuchin (1984), es importante integrar a la familia en el tratamiento siempre que sea posible.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Fortalecer la familia (como sistema de apoyo) de usuarios en tratamiento ambulatorio por conductas suicidas que asisten al Sanatorio Morra, a través de talleres psicoeducativos, durante un periodo de 1 (un) mes y 2 (dos) semanas, para promover recursos y conductas saludables en las familias como tutores de resiliencia.

### **Objetivos Específicos**

Generar un espacio de intercambio de experiencias, creencias, y comportamientos en torno a la conducta suicida, para apuntalar los recursos resilientes de los familiares.

Facilitar información y herramientas de comunicación y afrontamiento ante situaciones de conducta suicida, para reforzar los recursos de la familia como sistema de apoyo.

Afianzar conductas, creencias y vínculos saludables en los familiares para fomentar el rol de apoyo y de tutor de resiliencia.

## **Justificación**

El suicidio constituye un problema de salud pública de gran importancia, a menudo descuidado y rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada suicidio es una tragedia que afecta no solo a la persona que lo comete, sino también a sus familiares y comunidades. A nivel global, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos (OMS, 2021).

En respuesta a esta situación, la OMS (2014) difundió su primer informe para la prevención del suicidio, marcando un cambio de paradigma al plantear que es necesario hablar del problema para prevenirlo. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s. f.) señaló que la pandemia de COVID-19, declarada por la OMS en marzo de 2020, exacerbó el sufrimiento, el estrés y las pérdidas en el mundo. A pesar de este panorama desafiante, es clave priorizar la prevención del suicidio como una medida fundamental para proteger la salud y el bienestar de las personas. Por lo tanto, es esencial fortalecer los lazos sociales, promover la toma de conciencia sobre el suicidio y ofrecer esperanza a quienes se encuentran en situación de riesgo.

El suicidio es la cuarta causa de muerte entre adolescentes y jóvenes (de 15 a 29 años) a nivel mundial, y la quinta entre adultos/as en la franja de 30 a 49 años. Cabe destacar que, en los países de ingresos bajos y medianos, son los/as adultos/as jóvenes y las mujeres mayores quienes presentan las mayores tasas de mortalidad por suicidios (77%) (OMS, 2021).

En Argentina, entre 2018 y 2020, se registraron un total de 3.642 muertes por suicidio. De estas, el 72% (2.646 casos) correspondió a hombres, mientras que el 26% (964 casos) fueron mujeres. En 32 eventos, no se registró el sexo. Al analizar las tasas por grupo etario, se observa que el más afectado fue el de 20 a 24 años, con 365 muertes, seguido por el grupo de 25 a 29 años, con 352 muertes (Ministerio de Salud de la Nación, s.f.). Asimismo, se calcula que por cada persona que se suicida, quedan afectadas de por vida de 6 a 10 personas, entre amigos y familiares (González-González, García-Pascual, Barrio-Martínez, García-Pascual & García-Haro, 2019).

En relación con el análisis anterior, los datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) publicados en el anuario “Estadísticas Vitales-Información

Básica” revelan que, en 2021, hubo 2.865 suicidios en Argentina. Cabe destacar que el 80% de los suicidios (2.280 casos) correspondió a varones y el 20% (570 casos) a mujeres. Los grupos etarios más afectados, tanto en hombres como en mujeres, fueron los adolescentes de 15 a 24 años (Ministerio de Salud de la Nación, s.f.).

En respuesta a esta problemática, la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.359 (2015), tiene como objetivo reducir la incidencia y prevalencia del suicidio mediante la implementación de estrategias de prevención (acciones para ayudar a quienes rodeaban a la persona que se quitó la vida y evitar nuevos casos). El Ministerio de Salud de la Nación, como autoridad de aplicación, elabora protocolos de atención y emergencia, crea un registro de datos estadísticos sobre suicidios consumados e intentos, y desarrolla programas de capacitación.

Complementando estas medidas, la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N° 26.657 (2010), protege a la población contra el trato discriminatorio y busca evitar la asociación del padecimiento mental con peligrosidad, incapacidad o un estado permanente de enfermedad. En línea con esta ley, los efectores de salud deben abordar la conducta suicida de manera interdisciplinaria, asegurando el acompañamiento de usuarios durante todas las etapas del tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Además, se recomienda la integración de los equipos de asistencia con miembros del entorno afectivo y la comunidad, según el tiempo sugerido por el equipo tratante.

A nivel provincial, Córdoba cuenta con el Programa Provincial de Prevención del Suicidio (2020), dependiente de la Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud. Este programa colabora con referentes locales y busca crear espacios de reflexión para enfrentar el comportamiento suicida (Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, 2020).

En este marco, se celebra el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, establecido en 2003 por la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) y la OMS, cada 10 de septiembre. Su objetivo es concientizar sobre esta problemática, reducir el estigma y transmitir un mensaje claro: el suicidio es prevenible. Bajo el lema "Crear esperanza a través de la acción", el tema trienal que abarca del 2021 al 2023 invita a la comunidad a tomar medidas y recordar que siempre existen alternativas al suicidio (OMS, 2023).

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Además, es el grupo social básico donde las personas se organizan para satisfacer sus necesidades y construir su identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización.

Por consiguiente, una de las principales funciones de la familia consiste en brindar apoyo a sus miembros. Cuando uno de ellos enfrenta estrés, el resto siente la necesidad de adaptarse a las nuevas circunstancias. Esta acomodación puede limitarse a un subsistema o, por lo contrario, difundirse en el seno de toda la familia (Minuchin, 2004).

Complementando lo dicho, la familia es la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de su vida, ejerciendo una función protectora ante las tensiones de la vida cotidiana. Su apoyo es el principal recurso para promover la salud y prevenir enfermedades, siendo el mecanismo más eficaz para afrontar cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital. En el entorno familiar, se aprenden comportamientos saludables y se generan mecanismos protectores que regulan las funciones relacionadas con la enfermedad, sus secuelas y la muerte (Louro Bernal, 2003).

Sin embargo, el intento de suicidio es un fuerte predictor de futuros comportamientos suicidas. Por eso, el acompañamiento adecuado durante los meses siguientes es clave para prevenir recaídas y apoyar la recuperación. No obstante, muchas personas dadas de alta carecen de apoyo social necesario, lo que puede llevarlas al aislamiento y la desesperanza. Las familias también pueden sentirse desamparadas y con recursos limitados para afrontar esta situación (Chumillas & Chumillas, 2023).

Cabe destacar que el estigma asociado al suicidio genera creencias limitantes que obstaculizan la búsqueda de ayuda y el acceso a tratamiento adecuado. Las familias de personas en riesgo suelen sentir angustia y vivir bajo un constante estrés por el temor a un nuevo intento. Esta situación dificulta la comunicación abierta y honesta sobre el suicidio, lo que a su vez puede reducir el apoyo disponible y dificultar la ampliación del círculo de protección para la persona en riesgo (Chumillas & Chumillas, 2023).

En este sentido, Jiménez Díaz, Villanueva Antón, García Soto, Ibeas Cuasante y Hernando del Pino (2001), estudiaron el caso de un joven de 21 años tras un intento de suicidio, con el objetivo de involucrar a la familia en su proceso de recuperación, aprovechando la movilización generada por la crisis y fomentando la colaboración entre sus miembros. Como resultado, se observó una evolución positiva logrando una mejor situación del usuario y su familia para afrontar nuevas crisis.

En vista de lo expuesto, resulta importante desarrollar un plan de intervención que aborde el problema del suicidio con una mirada sistémica, entendiendo que el problema es complejo y no reducirlo a la persona individual. Desde esta perspectiva sistémica, las medidas preventivas deben ir más allá del ámbito sanitario e incluir el fortalecimiento del sistema de valores, promoviendo habilidades como la comunicación, la resolución de problemas y el afrontamiento para proteger a las personas vulnerables. Como sociedad,

debemos enfocarnos en los factores protectores del entorno de las personas en riesgo de suicidio, con el fin de vincularlas a la vida (Chumillas & Chumillas, 2023).

## **Marco teórico**

### **Caracterización de la problemática de la conducta suicida**

El término suicidio se suele definir como la muerte causada por uno mismo con la intención de terminar con su propia vida, pero puede tener varios significados. En la clínica psicológica, las conductas suicidas se presentan de forma muy variada, responden a diversas motivaciones y requieren diferentes enfoques de intervención (Grupo de Trabajo, 2012).

En este sentido, la conducta suicida abarca tanto el suicidio como el intento de suicidio. Un intento de suicidio puede implicar dos situaciones: cuando el sujeto realiza un acto de autoagresión con amenaza de muerte, pero su intención final no era quitarse la vida, y cuando fracasa en su intento de darse muerte una vez realizado el acto (Guibert Reyes & Del Cueto de Inastrilla, 2003).

El suicidio es una urgencia vital que surge no solo del deterioro de la salud de la persona, sino también del debilitamiento de sus redes afectivas y sociales. En la decisión de una persona de llevar a cabo una conducta suicida, intervienen tres componentes básicos: a) a nivel emocional, un sufrimiento intenso; b) a nivel conductual, una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente; y c) a nivel cognitivo, una desesperanza profunda ante el futuro, acompañada de la percepción de la muerte como única salida (Bobes García, Giner Ubago & Saiz Ruiz, 2011).

La OMS (1998) plantea tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o

dolencia e incluye la promoción de la salud y las acciones específicas. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección temprana y el tratamiento adecuado o disminuir las recaídas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

En consonancia con este enfoque preventivo integral, las acciones de promoción de la salud deben realizarse en todos los niveles, incluso para usuarios que se encuentran en tratamiento o rehabilitación. Los niveles de prevención no son excluyentes, sino complementarios y se refuerzan entre sí para mejorar el bienestar general de las personas y la sociedad (Quintero Fleites, Fe de la Mella Quintero & Gómez López, 2017).

Ampliando el alcance de la promoción de la salud, esta busca no solo desarrollar habilidades personales para que las personas influyan en los factores que afectan su salud, sino también intervenir en el entorno para reforzar los estilos de vida saludables y modificar aquellos que los dificultan. De esta manera, se promueve una estrategia que combina el fortalecimiento de competencias personales con cambios en el entorno, facilitando comportamientos saludables y sostenibles (Catford & Nutbeam, 1984).

En este sentido, en el ámbito de la promoción de salud con relación al problema de salud suicidio, es importante crear condiciones psicosociales que generen participación social a favor de promover la salud. Esto implica crear una atmósfera sociopsicológica positiva que favorezca conductas saludables y reduzca las no saludables. Además, es importante promover estilos de vida saludables que incluyan una búsqueda activa de cambios en el comportamiento y la actitud de las personas hacia la salud (Guibert Reyes, 2002).

### **La familia como sistema de apoyo**

Actualmente se reconoce que el suicidio y los intentos de suicidio tienen un profundo impacto en la vida, la dinámica y la estructura del sujeto y su familia. En un estudio realizado por Marulanda Toro, Román Buitrago y Arbeláez Rojas (2011), se exploraron las consecuencias de un intento de suicidio para el individuo y su familia, encontrando que el intento de suicidio puede ser una forma de pedir ayuda a los seres más cercanos, mientras que la familia, se enfrenta a sentimientos de culpa, impotencia, tristeza y desesperanza al no poder satisfacer todas las demandas de su familiar en crisis.

La familia se concibe como un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros, cuya dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes a los que explican la del sujeto aislado. Constituida por una red de relaciones, la familia se define como un sistema natural que responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana. Sus características únicas la convierten en una fuente irremplazable de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano (Marulanda et al., 2011).

Como sistema, la familia se ajusta al concepto de causalidad circular, ya que, al ser un grupo de individuos interrelacionados, un cambio en uno de ellos afecta a todos, generando una cadena circular de influencia. En este tipo de sistema, cada acción se convierte al mismo tiempo en una reacción, por lo que la causa de las dificultades no se busca en un evento traumático específico. Siguiendo el principio de equifinalidad, se asume que el mismo origen puede llevar a resultados diferentes, y un mismo resultado puede surgir de orígenes distintos (Hernández, 1997).

En la visión sistémica, los trastornos individuales se connotan como síntomas de una disfunción familiar. Aunque el comportamiento de un individuo pueda parecer

desadaptativo para el entorno externo, puede ser funcional dentro del contexto familiar. Los desajustes individuales a veces actúan como reguladores de la estabilidad familiar, aunque también puedan generar tensión en el sistema. Dada la naturaleza circular de la causalidad, la respuesta familiar al desajuste individual es un importante factor de recuperación del individuo portador de la sintomatología (Herrera Santí, 1997).

En consonancia con esta línea de pensamiento, se define la estructura familiar como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (Minuchin, 2004: 86). La familia está conformada por varios subsistemas u holones, holón es un término que significa ser un todo y una parte al mismo tiempo. Esto implica que la familia es tanto un sistema completo (sistema familiar) como un sistema que forma parte de otro mayor, como puede ser la comunidad (Minuchin, 2004).

Existen varios holones que forman parte de la estructura familiar: el holón individual, donde cada persona es un subsistema; el holón conyugal, que es el subsistema de la pareja; el holón parental, que se refiere al subsistema de los padres; y el holón fraterno, que engloba al subsistema de los hermanos (Minuchin, 2004).

Los diferentes subsistemas familiares necesitan establecer relaciones complementarias para mantener una identidad definida. Para ello, deben establecerse límites que protejan la diferenciación del sistema (Minuchin, 1974). Los límites internos regulan las interacciones entre miembros de los subsistemas familiares, mientras que los límites externos definen las reglas de interacción entre la familia y el entorno, como otras familias o grupos sociales (Montalvo Reyna, Rivas Guerrero & Fernández Tadeo, 2001).

Según Montalvo et al. (2001), existen cuatro tipos de límites en las familias. Claros: bien definidos, permiten que los subsistemas funcionen sin interferencias y facilitan el

contacto con otros. Difusos: mal definidos, provocan falta de autonomía, aglutinamiento y confusión de roles. Rígidos: inflexibles, generan desconexión y falta de lealtad. Flexibles: adaptables, se ajustan a las necesidades del sistema y promueven el desarrollo y el cambio.

Dentro de la estructura familiar, la jerarquía es el ejercicio del poder para establecer reglas y consecuencias. Generalmente, los padres tienen la jerarquía, pero si un hijo toma el control, puede llevar a disfunción familiar. Otro concepto importante es la centralidad, que indica quién es el centro de las interacciones familiares. En contraste, el miembro periférico participa menos en estas interacciones. Las alianzas son acuerdos entre dos o más miembros sin intención de daño, mientras que las coaliciones buscan perjudicar a alguien. Por último, la geografía familiar se refiere al uso del espacio físico, individual o compartido (Minuchin, 2004).

En este sentido, para que una familia funcione adecuadamente y promueva un desarrollo saludable en todos sus miembros, es necesario que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio (Herrera Santí, 1997).

Como se puede observar, todos los conceptos arriba señalados tienen que ver con procesos interactivos, es decir, con procesos de comunicación, retroalimentación y autorregulación que son características de un sistema abierto, por lo tanto, de un sistema con vida y capaz de comunicarse con otros sistemas (Montalvo et al., 2001).

En un estudio realizado en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) Iztacala, se aborda el caso de una adolescente que presentó un intento de suicidio como síntoma principal. La usuaria se encontraba inmersa en una situación familiar llena de confusión,

rigidez y mala comunicación. Con el objetivo de modificar estas interacciones disfuncionales y establecer patrones funcionales, se aplicaron técnicas terapéuticas basadas en el Modelo Estructural. El resultado de la intervención fue favorable, logrando una notable estabilización del funcionamiento familiar y proporcionando herramientas para una gestión más efectiva del sistema familiar. Se concluye que la interacción es un factor indispensable en la terapia para obtener resultados rápidos y significativos (Montalvo et al., 2001).

A pesar de que el desarrollo familiar suele transitar por fluctuaciones y períodos de crisis, la terapia familiar se presenta como un catalizador para impulsar la evolución de familias estancadas, adaptando las metas terapéuticas a la etapa de desarrollo en la que se encuentren (Minuchin & Fishman, 2004).

En este sentido, la familia es la principal unidad sistémica de desarrollo de las personas, y sus dinámicas pueden ser funcionales o disfuncionales, generadoras de salud y de bienestar, o de malestar mental y emocional. Podríamos decir, que la familia es un núcleo básico para la prevención de la mala salud mental y del comportamiento suicida (Macías, 2020).

En conclusión, desde sus inicios en diversas culturas y épocas, la familia ejerce un papel fundamental como grupo social para proteger y cuidar de sus miembros, permitiéndoles crecer y desarrollarse plenamente. Cada familia es un sistema único y complejo, que evoluciona y se transforma con el tiempo, para hacer frente a sus necesidades y desafíos. En este contexto, la misión de los terapeutas familiares es intervenir en los problemas y fuentes de sufrimiento, ayudando a las familias a desarrollarse y a aprovechar sus recursos en busca de la salud (González, 2023).

## **Rol de la familia**

Algunos estudios evidencian el rol de la familia en la salud y la enfermedad. Según González (como se citó en Louro Bernal, 2003) en La Habana (1995), se investigó la relación entre los antecedentes familiares y el intento suicida, concluyendo que las familias con mayor disfunción, pobre armonía y comunicación tienen mayor probabilidad de tener un miembro con intento suicida. De igual forma, Gil Díaz, López Peñaloza, Hermsillo de la Torre y Sánchez-Loyo (2019) realizaron una revisión de literatura, identificando que el funcionamiento familiar, la comunicación y el apoyo percibido entre los integrantes del sistema familiar es un factor asociado a la presencia de conductas suicidas.

A partir de lo mencionado en el párrafo anterior, la familia es una institución que se dedica a la generación y solución de problemas de índole personal. Dicho de otra forma, esto significa que la familia genera, absorbe y diluye el estrés de la vida (Pelechano, 1991).

Además, la familia es parte esencial de la vida humana, caracterizada por sus relaciones de intimidad, solidaridad y duración, lo que la convierte en un agente estabilizador. Este carácter estabilizador se refleja en las funciones sociales que cumple. La calidad de la familia como recurso de apoyo resalta la importancia de su dimensión psicosocial (Horwitz Campos, Florenzano Urzúa & Ringeling Polanco, 1985).

Hoy en día, las familias se enfrentan al impacto de numerosos cambios sociales que le demandan cambios y adaptaciones que muchas veces pueden generar estrés, conflicto y crisis en el sistema, ante los que la familia no puede responder, llevando a veces a la angustia, la patología o la ruptura. Al estar inmersa en una cultura, la familia interactúa con los valores y normas de la sociedad a la que pertenece, es por esto que el estar en

sintonía o divergencia con los mismos puede resultar un factor de apoyo o riesgo familiar (Espinal et al., 2006).

En este contexto, las familias deben lidiar con adversidades que ponen a prueba sus capacidades y recursos. Así, bajo circunstancias de dificultad, las familias pueden verse limitadas o traumatizadas. Sin embargo, nos siguen sorprendiendo historias de superación y resistencia, de transformación y crecimiento a partir del dolor y la adversidad (Gómez & Kotliarenco, 2010).

### **Resiliencia: Un faro en la adversidad**

*“...Existen personas que nos rescataron en situaciones que nos estaban apagando del todo, justo ahí donde el viento más sutil podía quitarnos lo último que nos quedaba en pie. Personas faro, les digo yo, esas que nos muestran por dónde ir cuando todo está oscuro.”*  
(“Diario de un colibrí”; CinWololo, Ed. Sudestada, Argentina, 2023)

En el ámbito de la Psicología sistémica, se aborda el concepto de resiliencia. Grané Ortega (2013) la entiende como la capacidad de un grupo o persona de afrontar las adversidades, sobreponerse a ellas y salir fortalecido o transformado. En otras palabras, la resiliencia implica la capacidad de desarrollarse y proyectarse hacia el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y traumas graves. De este modo, la resiliencia se revela como la habilidad de saber construirse, en cada ocasión, un entorno afectivamente seguro, desde el que explorar el mundo.

Ampliando esta visión de resiliencia, el concepto incluye la capacidad de establecer vínculos interpersonales adecuados, la capacidad de trabajar, de disfrutar y mantener un nivel subjetivo de bienestar psicológico, así como la capacidad de tener metas de

realización personal y social a pesar de los problemas y dificultades pasados o futuros (Uriarte Arciniega, 2005).

Siguiendo esta línea de pensamiento, es importante señalar que existen factores de riesgo y de protección que pueden modular la resiliencia. Los factores de riesgo son variables personales y del entorno que aumentan la probabilidad de respuestas negativas en situaciones adversas. Por su parte, los factores de protección son variables, del sujeto y del contexto, que potencian la capacidad de resistir a los conflictos y de manejar el estrés. Estos factores actúan como compensadores cuando el riesgo está presente. Es preciso mencionar que la familia y la escuela ejercen un papel protector al mostrar afecto, cohesión, apertura, compromiso, soporte, modelos positivos y la propia ausencia de factores de riesgo (Werner, 1995).

En este sentido, diversas investigaciones señalan una serie de características como factores protectores de la resiliencia, entre estos factores encontramos: factores personales (temperamento, cognición, emociones); factores familiares (ambiente cálido, padres estimulantes, estructura familiar sólida) y factores socioculturales (creencias, valores, sistema educativo, sistema de relaciones sociales) (Kotliarenko & Dueñas, 1996).

El término de tutor de resiliencia fue acuñado por Boris Cyrulnik para definir, por lo general, a una persona que nos acompaña de manera incondicional, convirtiéndose en un sostén, administrando confianza e independencia por igual, a lo largo del proceso de resiliencia. Es decir, el tutor de resiliencia ayuda a que la persona consiga resignificar sus traumas (Rubio, 2015).

En consonancia con lo anterior, el tutor de resiliencia es una persona cuidadora, dispensadora de afecto. Puede ser cualquier persona con interés genuino por los demás. Este vínculo se construye a través del cariño, haciéndolos sentir valorados. Sin embargo,

no es dando más, sino exigiendo más, como se fortalecen. En este sentido, el tutor de resiliencia administra seguridad y confianza, guiando hacia la independencia y autonomía emocional, fomentando habilidades personales a través de actividades o pasatiempos. Su tarea es ayudar a que la persona traumatizada o dañada reordene su mundo y enfrente lo que está viviendo, provocando un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma, y sirviendo como modelo de identidad que avive un cambio en su existencia (Rubio, 2015).

Según Gómez y Kotliarenco (2010), la resiliencia familiar se define como el conjunto de procesos de reorganización de significados y comportamientos que activa una familia sometida a estrés para recuperar y mantener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrando sus recursos y necesidades familiares.

En definitiva, la familia tiene un notable papel en la elaboración de la capacidad resiliente de sus miembros. Además, se considera la resiliencia de la familia desde un enfoque interactivo en el que la resiliencia de los miembros más relevantes contribuye a la capacidad de la familia de afrontar, con cohesión y afecto, las situaciones adversas. De este modo, la presencia de tutores de resiliencia dentro de la familia potencia este proceso, convirtiendo a la familia en un pilar esencial para la recuperación y el bienestar emocional de sus miembros (Simon, Murphy & Smith, 2005).

### **Modo de intervención**

Para este plan de acción, se seleccionó el taller psicoeducativo, definido por Ander-Egg (1991) como un espacio donde se trabaja, transforma y elabora algo para ser utilizado. Desde la perspectiva pedagógica, implica enseñar y aprender a través de la realización conjunta de una tarea. Se trata de un proceso de aprendizaje que se lleva a cabo en grupo.

Siguiendo con lo planteado por Ander-Egg (1991), el taller es una modalidad pedagógica que se caracteriza por ocho aspectos: es un aprender haciendo, la metodología es participativa, la pregunta es una herramienta esencial para crear conocimiento, el enfoque es sistémico y el trabajo es interdisciplinario, el vínculo entre el coordinador y el asistente se funda alrededor de la tarea conjunta, posee un carácter globalizante e integrador de su práctica, se da en el marco de un trabajo grupal con técnicas adecuadas y por último se integran tres instancias: docencia, investigación y práctica.

En este sentido, los talleres, como intervención psicoeducativa, promueven un contexto de aprendizaje para facilitar el cambio cognitivo y fomentar estrategias de afrontamiento saludables, potenciando las capacidades y recursos propios de las personas, para mejorar su salud y su bienestar (Miracco et al., 2012). Además, el taller, como herramienta de trabajo grupal, facilita el desarrollo de una intervención que integra contenidos y experiencias para fortalecer la familia como sistema de apoyo para usuarios en tratamiento ambulatorio por conductas suicidas. Así, promueve procesos de reflexión a través de la psicoeducación para satisfacer las necesidades de los participantes.

### **Plan de acción**

El siguiente plan de acción está compuesto por 6 (seis) encuentros con una duración máxima de 90 minutos cada uno contando con un recreo de 10 (diez) minutos. Estos encuentros se realizarán 1 (una) vez por semana, por lo tanto, el taller tendrá una duración total de 1 (un) mes y 2 (dos) semanas. Las actividades que se realizarán serán grupales y estarán coordinadas por un psicólogo, teniendo como destinatarios a los familiares de usuarios que actualmente reciben tratamiento ambulatorio por intento de suicidio en el

Sanatorio Morra. Los encuentros y actividades con los familiares, se realizarán dentro de las instalaciones de la institución seleccionada para tal fin.

A continuación, se ilustra una planificación de los encuentros y actividades para mayor comprensión de las mismas.

Tabla 1

*Panificación de las actividades*

<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Encuentros</b>	<b>Objetivo de la actividad</b>	<b>Actividades</b>
Fortalecer la familia (como sistema de apoyo) de usuarios en tratamiento ambulatorio por conductas suicidas, para promover recursos y conductas saludables en las familias como tutores de resiliencia	Generar un espacio de intercambio de experiencias, creencias, y comportamientos en torno a la conducta suicida, para apuntalar los recursos resilientes de los familiares	1° Encuentro: “Presentación del taller”	Crear un espacio de confianza para establecer una conexión inicial entre los participantes donde se reconozcan mutuamente como parte de un proceso conjunto de trabajo	Círculo de presentación y reconocimiento familiar
			Fomentar la reflexión conjunta y el apoyo mutuo entre los participantes	Taller de narrativas familiares
		2° Encuentro: “Exploración de recursos familiares”	Facilitar la reflexión sobre cómo las experiencias compartidas en el taller de narrativas familiares influyen en la dinámica familiar	Dinámica de reflexión grupal
			Ayudar a identificar los recursos y fortalezas familiares que pueden ser utilizados para apoyar a un miembro con conducta suicida	Identificación de recursos y fortalezas familiares

	Facilitar información y herramientas de comunicación y afrontamiento ante situaciones de conducta suicida, para reforzar los recursos de la familia como sistema de apoyo	3° Encuentro: “Fortaleciendo la comunicación familiar”	Facilitar el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva entre los miembros de la familia y fortalecer los recursos de la familia como sistema de apoyo	Taller de comunicación asertiva
		4° Encuentro: “Construyendo resiliencia familiar”	Presentar, practicar y aplicar diversas estrategias de afrontamiento útiles en situaciones de crisis relacionadas con la conducta suicida	Taller de estrategias de afrontamiento y role-play en situaciones de crisis
	Afianzar conductas, creencias y vínculos saludables en los familiares para fomentar el rol de apoyo y de tutor de resiliencia	5° Encuentro: “Fortaleciendo lazos”	Proporcionar un espacio para participar en actividades que fortalezcan sus lazos afectivos y promuevan la cohesión familiar	Taller de fortalecimiento de vínculos familiares
			Identificar y examinar las creencias arraigadas en la familia sobre la resiliencia	Exploración de creencias familiares
		6° Encuentro: “Celebración y cierre”	Reconocer y celebrar los progresos alcanzados por la familia durante el proceso de fortalecimiento de vínculos y creencias saludables	Celebración de logros familiares

Fuente: Elaboración propia.

## 1° Encuentro: Presentación del taller

### **Actividad 1: “Círculo de presentación y reconocimiento familiar”**

**Objetivo de la actividad:** Crear un espacio de confianza para establecer una conexión inicial entre los participantes donde se reconozcan mutuamente como parte de un proceso conjunto de trabajo.

**Duración:** 40 minutos.

**Tipo de actividad:** Dinámica grupal de presentación.

**Recursos:** Un salón donde puedan entrar cómodamente 10 personas + el coordinador, 11 bancos - silla con mesa incorporada dispuestos en círculo, 1 ovillo de lana de color rojo. Presentación a través de la plataforma Canva, para lo cual se necesita un proyector y una computadora (ver Apéndice A).

#### **Descripción de la actividad:**

1. Preparación del espacio: Antes de que lleguen los participantes, colocar las sillas en un círculo para que todos puedan verse.
2. Introducción del coordinador (10 minutos):
  - Una vez que todos los miembros del grupo estén en la sala, el coordinador se presentará con su nombre, apellido y rol en el taller. Proyectará una diapositiva que establecerá las cuestiones formales del taller, como día, horario, reglas y acuerdos, subrayando la importancia de respetarlos, ya que son fundamentales para cumplir los objetivos del taller. Explicará que distribuirá un cuestionario para evaluar la efectividad del taller, que deberá completarse al inicio del primer encuentro y al final del último encuentro. Luego, entregará las hojas del cuestionario y solicitará que, una vez respondidas, se las entreguen.

- Dar nuevamente la bienvenida a los participantes y explicar brevemente el objetivo del taller y la importancia de la dinámica inicial.

3. Instrucciones para la actividad (5 minutos):

- El coordinador tomará un ovillo de lana y sostendrá el extremo del hilo.
- Se presentará brevemente, diciendo su nombre y su rol en el taller (como coordinador y su interés en apoyar a las familias).
- Después de su presentación, lanzará el ovillo de lana a otro participante, mientras sigue sosteniendo el extremo del hilo.

4. Participación de los miembros (20 minutos):

- Cada participante que reciba el ovillo debe presentarse diciendo su nombre, el nombre de su familiar que está en tratamiento y una breve anécdota o motivo por el cual está allí.
- Después de presentarse, el participante lanzará el ovillo a otra persona que no haya hablado aún, mientras mantiene su parte del hilo.
- Continuar este proceso hasta que todos los participantes, de todas las familias, se hayan presentado.
- Si el grupo es muy grande, puedes dividirlo en subgrupos más pequeños, cada uno con su propio ovillo de lana.
- Al final de la actividad, se habrá formado una red de lana que simboliza la interconexión y el apoyo mutuo entre los miembros del grupo.

5. Reflexión y cierre (5 minutos):

- Guiar una breve reflexión sobre la experiencia, destacando la importancia del apoyo mutuo y la conexión entre los miembros de la familia.

- Invitar a los participantes a mantener esta red simbólica de apoyo durante todo el taller.

Este enfoque permite que todos los participantes, independientemente de la familia a la que pertenezcan, se presenten y comiencen a construir una red de apoyo.

### **Actividad 2: “Taller de narrativas familiares”**

**Objetivo de la actividad:** Fomentar la reflexión conjunta y el apoyo mutuo entre los participantes.

**Duración:** 40 minutos.

**Tipo de actividad:** Dinámica grupal de narrativas y reflexión.

**Recursos:** Un salón amplio, 11 bancos - silla con mesa incorporada, papel A4, lapiceras (una para cada participante), lápiz corrector, pizarra blanca, marcadores para pizarra y borrador.

#### **Descripción de la actividad:**

1. Preparación del espacio (5 minutos): Asegurarse de que todos los participantes estén cómodos y puedan verse entre sí. La disposición en círculo es ideal.
2. Introducción del coordinador (5 minutos):
  - Explicar el objetivo de la actividad: ofrecer un espacio seguro para que cada miembro de la familia pueda compartir su historia personal y familiar en relación con la conducta suicida.
  - Recalcar la importancia de escuchar con respeto y empatía, sin interrupciones ni juicios.
3. Instrucciones para la actividad (5 minutos):

- Cada participante recibirá una hoja de papel A4 y una lapicera para tomar notas si lo desea, aunque compartir de forma verbal será la parte central de la actividad.
- Invitar a los participantes a compartir sus historias, comenzando por un miembro que se sienta cómodo iniciando.

#### 4. Participación de los miembros (20 minutos):

- Narrativa personal: Cada participante compartirá su historia relacionada con la conducta suicida de su familiar. Esto puede incluir cómo se enteraron, sus reacciones iniciales, y cómo ha afectado a la dinámica familiar.
- Exploración de creencias y experiencias: A medida que comparten, el coordinador puede hacer preguntas abiertas para profundizar en las creencias y experiencias que influyen la percepción de la conducta suicida.
- Construcción de la reflexión conjunta:
  - ✓ Después de que cada miembro comparta su historia, el coordinador invitará a los demás a reflexionar sobre lo escuchado, promoviendo el apoyo mutuo.
  - ✓ Tras cada narrativa, el coordinador puede usar la pizarra blanca para anotar puntos clave que surjan de las historias, destacando temas comunes o diferencias significativas.

#### 5. Reflexión y cierre (5 minutos):

- Al final de la actividad, el coordinador guiará una reflexión final, alentando a los participantes a considerar cómo las historias compartidas pueden ayudar a fortalecer la resiliencia y el apoyo familiar.

Este enfoque permite que los participantes compartan y reflexionen sobre sus experiencias, promoviendo un sentido de comunidad y apoyo mutuo.

## **2° Encuentro: Exploración de recursos familiares**

### **Actividad 3: “Dinámica de reflexión grupal”**

**Objetivo de la actividad:** Facilitar una discusión abierta sobre las experiencias compartidas en el taller de narrativas familiares. Invitar a los participantes a reflexionar sobre cómo estas experiencias influyen en su comprensión de la conducta suicida y en la dinámica familiar.

**Duración:** 40 minutos.

**Tipo de actividad:** Discusión grupal guiada

**Recursos:** Un salón amplio, 11 bancos - silla con mesa incorporada, pizarra blanca, marcadores para pizarra, borrador, hojas de papel A4, lapiceras y lápiz corrector.

#### **Descripción de la actividad:**

##### 1. Introducción con dinámica de rompehielos (10 minutos):

- Comenzar recordando a los participantes la actividad del Taller de Narrativas Familiares del encuentro anterior.
- Explicar que el objetivo de esta actividad es reflexionar sobre las experiencias compartidas y entender mejor cómo estas afectan la dinámica familiar y la comprensión de la conducta suicida.

- Proponer una dinámica de rompehielos breve y ligera, como "Nombre y Emoción". Cada participante dice su nombre y una emoción que los representa en ese momento. Esto ayuda a romper la tensión inicial y a crear un ambiente más relajado y receptivo para la discusión posterior.

2. Explicación de la dinámica (5 minutos):

- Invitar a los participantes a sentarse en círculo.
- Explicar que cada participante tendrá la oportunidad de compartir sus pensamientos y reflexiones sobre las narrativas escuchadas en el taller anterior.
- Animar a los participantes a hablar libremente, respetando los turnos y escuchando activamente a los demás.

3. Discusión guiada (20 minutos):

- Empezar la discusión con preguntas abiertas como:
  - ✓ ¿Cómo se sintieron al escuchar las historias de los demás?
  - ✓ ¿Qué creencias o comportamientos identificaron en sus propias historias?
  - ✓ ¿Cómo creen que estas experiencias afectan su comprensión de la conducta suicida?
  - ✓ ¿Qué recursos o fortalezas familiares han identificado a través de estas historias?
- Utilizar la pizarra para anotar puntos clave y temas recurrentes.
- Los participantes pueden tomar notas en las hojas de papel provistas si lo desean.

4. Cierre y reflexión (5 minutos):

- Resumir los puntos principales discutidos.
- Agradecer a los participantes por su apertura y valentía al compartir sus reflexiones.
- Invitar a los participantes a considerar cómo pueden aplicar lo discutido en sus vidas cotidianas.

Este enfoque permite que todos los participantes compartan y reflexionen sobre sus experiencias, promoviendo un sentido de comunidad y apoyo mutuo.

#### **Actividad 4: “Identificación de recursos y fortalezas familiares”**

**Objetivo de la actividad:** Ayudar a identificar los recursos y fortalezas familiares que pueden ser utilizados para apoyar a un miembro con conducta suicida.

**Duración:** 40 minutos.

**Tipo de actividad:** Actividad de mapeo y discusión

**Recursos:** Un salón amplio, 11 bancos - silla con mesa incorporada, cartulina blanca grande, lapiceras, fibras de colores, lápiz corrector, pizarra blanca, marcadores para pizarra, borrador, post-it o notas adhesivas.

#### **Descripción de la actividad:**

1. Introducción (5 minutos):
  - Explicar el objetivo de la actividad: identificar y compartir los recursos y fortalezas dentro de cada familia que pueden utilizarse para apoyar a un miembro con conducta suicida.
  - Destacar la importancia de reconocer y aprovechar las fortalezas familiares en situaciones de crisis.
2. Explicación de la dinámica (5 minutos):

- Entregar a cada familia una cartulina blanca grande y marcadores de colores.
- Solicitar que dibujen un mapa de su familia, identificando a cada miembro y las relaciones entre ellos.
- Los participantes deben incluir en el mapa los recursos y fortalezas que cada miembro aporta a la familia, como habilidades de comunicación, apoyo emocional, experiencias pasadas superadas, redes de apoyo externas, y valores familiares.

3. Creación del mapa familiar (15 minutos):

- Los miembros de cada familia colaboran para crear su mapa familiar, discutiendo y anotando las fortalezas y recursos que identifican en su familia.
- Animar a los participantes a ser específicos y a considerar tanto las habilidades individuales como los recursos colectivos.

4. Compartir y reflexionar (10 minutos):

- Cada familia presenta su mapa al grupo, explicando los recursos y fortalezas que han identificado.
- Guiar una discusión donde se reflexiona sobre cómo estos recursos pueden ser utilizados para apoyar a un miembro con conducta suicida.
- Animar a los participantes a compartir ejemplos concretos de cómo han utilizado o podrían utilizar estos recursos en situaciones de crisis.

5. Cierre y síntesis (5 minutos):

- Resumir las principales fortalezas y recursos identificados por las familias, destacando patrones comunes y estrategias efectivas.

- Reforzar la idea de que cada familia tiene recursos únicos que pueden ser fortalecidos y utilizados en el proceso de apoyo.

Este enfoque permite que todos los participantes compartan y reflexionen sobre sus fortalezas familiares, promoviendo un sentido de comunidad y apoyo mutuo.

### **3° Encuentro: Fortaleciendo la comunicación familiar**

#### **Actividad 5: “Taller de comunicación asertiva”**

**Objetivo de la actividad:** Facilitar el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva entre los miembros de la familia y fortalecer los recursos de la familia como sistema de apoyo.

**Duración:** 90 minutos (con un recreo de 10 minutos).

**Tipo de actividad:** Taller teórico-práctico interactivo.

**Recursos:** Un salón amplio, 11 bancos - silla con mesa incorporada, pizarra blanca, marcadores para pizarra, borrador, hojas de papel A4, lapiceras, lápiz corrector. Presentación a través de la plataforma Canva, para lo cual se necesita un proyector y una computadora (ver Apéndice B).

#### **Descripción de la actividad:**

##### 1. Introducción con dinámica de rompehielos (10 minutos):

- Dar la bienvenida a los participantes y agradecer su asistencia.
- Para romper el hielo, se propone una dinámica breve y divertida, como "El dato interesante". Cada participante comparte un dato interesante sobre sí mismo que los demás no conozcan. Esto ayuda a crear un ambiente más relajado y a fomentar la interacción entre los participantes.

- Luego de la dinámica de rompehielos, el coordinador se presenta y explica brevemente el objetivo del taller, resaltando la importancia de la comunicación asertiva en las relaciones familiares.
- Establecer las normas de convivencia para el taller (respeto, escucha activa, participación voluntaria).

Primera parte:

2. Actividad principal (20 minutos):

- Exposición teórica: Explicar de forma clara y sencilla qué es la comunicación asertiva, sus características y beneficios.
  - ✓ Enfatizar la importancia de la comunicación asertiva para expresar emociones y necesidades de manera clara y respetuosa.
  - ✓ Brindar ejemplos de comunicación asertiva y no asertiva en el contexto familiar.
  - ✓ Explicar las técnicas básicas de la comunicación asertiva, como la escucha activa, la empatía y la asertividad.

3. Ejercicio práctico (30 minutos): Dividir a los participantes en grupos de 2 a 3 personas. Entregar a cada grupo una hoja de papel y lapiceras. Pedirles que escriban ejemplos de situaciones en las que la comunicación no ha sido asertiva en sus familias. Luego, invitar a cada grupo a compartir un ejemplo con el resto del taller y discutir, con la ayuda del coordinador, cómo se podría haber manejado la situación de manera más asertiva.

4. Recreo (10 minutos)

- Pausa: Dar un recreo de 10 minutos para que los participantes descansen.

Segunda parte:

5. Puesta en común y reflexión con dinámica de pelota (20 minutos):

- Resumir los puntos clave del taller.
- Invitar a los participantes a formar un círculo y explicar la dinámica: se utilizará una pelota como "objeto de la palabra". Solo la persona que tenga la pelota puede hablar, lo que fomenta la escucha activa y el respeto por el turno de palabra. Cada participante puede compartir una reflexión, aprendizaje o experiencia relacionada con el taller, y luego pasar la pelota al siguiente, permitiendo un espacio de reflexión compartida y respetuosa.
- Agradecer nuevamente la participación de los asistentes y reforzar la importancia de aplicar la comunicación asertiva en el contexto familiar.

Este enfoque permite que los participantes desarrollen habilidades de comunicación saludables, promoviendo un ambiente de apertura y comprensión.

#### **4° Encuentro: Construyendo resiliencia familiar**

##### **Actividad 6: “Taller de estrategias de afrontamiento y role-play en situaciones de crisis”**

**Objetivo de la actividad:** Presentar, practicar y aplicar diversas estrategias de afrontamiento útiles en situaciones de crisis relacionadas con la conducta suicida.

**Duración:** 90 minutos (incluye un recreo de 10 minutos).

**Tipo de actividad:** Taller teórico-práctico vivencial.

**Recursos:** Un salón amplio, 11 bancos - silla con mesa incorporada, pizarra blanca, marcadores para pizarra, borrador, hojas de papel A4, fibras de colores. Presentación a través de la plataforma Canva, para lo cual se necesita un proyector y una computadora

(ver Apéndice C). Material impreso con pautas y estrategias de afrontamiento (para distribuir al final de la actividad) (ver Apéndice D).

***Descripción de la actividad:***

1. Introducción con dinámica de rompehielos (10 minutos):

- Dar la bienvenida a los participantes y agradecer su asistencia.
- Recordar brevemente el objetivo del taller y las actividades realizadas en los encuentros anteriores.
- Introducir el tema de la actividad: las estrategias de afrontamiento como herramientas para manejar situaciones de crisis relacionadas con la conducta suicida.
- Realizar una dinámica de rompehielos para integrar a los participantes y crear un ambiente de confianza. Un ejemplo podría ser la "lluvia de ideas": presentar un tema relacionado con las estrategias de afrontamiento y pedir a cada participante que aporte una idea al respecto.

Primera Parte:

2. Desarrollo de la actividad

- Presentación teórica (20 minutos).
  - ✓ Explicar qué son las estrategias de afrontamiento y por qué son importantes en situaciones de crisis.
  - ✓ Presentar una lista de diversas estrategias de afrontamiento y autocuidado que pueden ser particularmente efectivas para acompañar a un miembro de la familia con riesgo suicida: Comunicación abierta y honesta, expresión de emociones, apoyo

mutuo, respeto por las diferencias, actividades familiares, búsqueda de ayuda profesional

- ✓ Enfatizar la importancia de adaptar las estrategias de afrontamiento a las necesidades y dinámicas específicas de cada familia.

3. Recreo (10 minutos):

- Pausa: Dar un recreo de 10 minutos para que los participantes descansen.

Segunda Parte:

4. Role-play en situaciones de crisis (40 minutos):

- Introducción (5 minutos):
  - ✓ Introducir el tema de la actividad y explicar brevemente el objetivo del role-playing: que los familiares practiquen estrategias de afrontamiento en situaciones de crisis relacionadas con la conducta suicida, aumentando su confianza y preparación.
- Desarrollo del role-play (40 minutos):
  - ✓ Dividir a los participantes en grupos de 2 a 3 personas.
  - ✓ Entregar a cada grupo una hoja de papel y fibras de colores.
  - ✓ Pedirles a los grupos que escriban un guion para una breve escena que represente una situación de crisis relacionada con la conducta suicida en el contexto familiar. La escena debe incluir: la persona en crisis, un familiar o amigo cercano y a aplicación de estrategias de afrontamiento.
  - ✓ Cada grupo representará su escena ante el resto del taller.
  - ✓ Al finalizar cada representación, el coordinador guiará una breve discusión sobre la forma en que se manejó la situación de crisis. Se

podrán destacar las estrategias de afrontamiento que se utilizaron, las que podrían haberse utilizado de manera más efectiva y la importancia de la comunicación, el apoyo mutuo y el respeto dentro de la familia.

5. Cierre (5 minutos):

- Resumir los puntos clave de la actividad.
- Invitar a los participantes a compartir sus reflexiones y aprendizajes.
- Distribuir material impreso con pautas y estrategias de afrontamiento
- Agradecer nuevamente la participación de los asistentes.

Este enfoque permite que los participantes practiquen y adquieran confianza en el uso de estrategias de afrontamiento, fortaleciendo su capacidad para actuar como un sistema de apoyo efectivo.

## **5° Encuentro: Fortaleciendo lazos**

### **Actividad 7: “Taller de fortalecimiento de vínculos familiares”**

**Objetivo de la actividad:** Proporcionar un espacio para participar en actividades que fortalezcan sus lazos afectivos y promuevan la cohesión familiar.

**Duración:** 40 minutos.

**Tipo de actividad:** Taller vivencial familiar.

**Recursos:** Un salón amplio, 11 bancos - silla con mesa incorporada, hojas de papel A4, fibras de colores, pizarra blanca, marcadores para pizarra, borrador.

#### **Descripción de la actividad:**

1. Introducción con dinámica de rompehielos (10 minutos):

- Dar la bienvenida a los participantes y agradecer su asistencia.

- Recordar brevemente el objetivo del taller: Enfatizar la importancia de fortalecer los lazos familiares utilizando lo aprendido en los encuentros previos.
- Realizar una dinámica de rompehielos para integrar a los participantes y crear un ambiente de confianza. Un ejemplo podría ser la de "Historias compartidas". Cada participante menciona su nombre y comparte brevemente un recuerdo familiar positivo. Esto crea un ambiente positivo y de confianza.

2. Desarrollo de la actividad (25 minutos):

- Explicar la importancia de los vínculos familiares para el bienestar individual y familiar.
- Presentar algunas estrategias para fortalecer los vínculos familiares, como:
  - ✓ Tiempo de calidad: Dedicar tiempo exclusivo para compartir actividades agradables en familia.
  - ✓ Comunicación abierta y honesta: Fomentar la escucha activa, la expresión de sentimientos y la resolución de conflictos de manera asertiva.
  - ✓ Demostraciones de afecto: Expresar amor, cariño y apoyo a los miembros de la familia a través de palabras, gestos y acciones.
  - ✓ Actividades compartidas: Participar en actividades que disfruten todos los miembros de la familia, como juegos, hobbies, salidas o tradiciones.
  - ✓ Apoyo mutuo: Brindar apoyo emocional y práctico a los miembros de la familia que lo necesiten.

- Dividir a las familias en grupos de 2 a 3 personas.
- Entregar a cada grupo una hoja de papel A4 y fibras de colores.
- Pedirles a los grupos que elijan una de las estrategias de fortalecimiento de vínculos familiares presentadas y que preparen una breve presentación para explicar en qué consiste y cómo se puede implementar en el día a día.
- Cada grupo presentará su estrategia al resto del taller.

3. Cierre (5 minutos):

- Guiar una reflexión sobre lo que se ha compartido, destacando la importancia de los recuerdos positivos y las aspiraciones comunes en la cohesión familiar.
- Enfatizar la importancia de la comunicación y el apoyo mutuo en la familia.
- Agradecer a los participantes por su apertura y participación.

Este enfoque permite que las familias practiquen habilidades de comunicación y se fortalezcan emocionalmente al compartir recuerdos y aspiraciones, promoviendo la cohesión y el apoyo mutuo.

**Actividad 8: “Exploración de creencias familiares”**

**Objetivo de la actividad:** Identificar y examinar las creencias arraigadas en la familia sobre la resiliencia.

**Duración:** 40 minutos.

**Tipo de actividad:** Taller vivencial familiar.

**Recursos:** Un salón amplio, 11 bancos - silla con mesa incorporada, hojas de papel A4, fibras de colores, pizarra blanca, marcadores para pizarra, tarjetas con preguntas sobre creencias familiares (ver Apéndice E).

***Descripción de la actividad:***

1. Introducción (5 minutos):

- Saludar nuevamente a los participantes después del recreo.
- Recordar brevemente el objetivo del taller y la actividad anterior.
- Introducir el tema de la actividad: la importancia de las creencias familiares en el desarrollo de la resiliencia.

2. Desarrollo de la actividad (30 minutos):

- Explicar qué son las creencias familiares y cómo las creencias compartidas dentro de la familia moldean las interacciones y determinan cómo la familia, como sistema, responde a las crisis.
- Explicar qué es la resiliencia y presentar la relación entre las creencias familiares y la resiliencia. Se puede mencionar que las creencias familiares de apoyo ayudan a las familias a enfrentar situaciones difíciles, mientras que las creencias que generan tensión obstaculizan la capacidad de recuperación y adaptación.
- Introducir el concepto de tutor de resiliencia. Destacar la importancia de identificar y nutrir la relación con estos tutores en el contexto familiar, ya que pueden ser una fuente clave de apoyo y guía en el proceso de recuperación y promoción de la salud.
- Dividir a las familias en grupos de 2 a 3 personas.
- Entregar a cada grupo una hoja de papel y marcadores de colores.

- Entregar a cada grupo una tarjeta con una pregunta diseñada para explorar sus creencias sobre la resiliencia. Ejemplos de preguntas: "¿Qué significa la resiliencia para nuestra familia?", "¿Cómo hemos afrontado situaciones difíciles en el pasado?", "¿Qué valores nos han ayudado a superarlas?", "¿Qué creencias tenemos sobre cómo enfrentar las adversidades?", "¿Qué recursos internos y externos valoramos como familia para enfrentar los problemas que puedan venir?", "¿Cómo colaboramos y nos apoyamos como familia para superar momentos difíciles juntos?".
- Los grupos discuten sus respuestas a las preguntas, identificando creencias comunes y posibles diferencias. Cada grupo debe elegir a un portavoz para compartir sus conclusiones con el resto del taller.
- Cada grupo comparte sus principales conclusiones con el taller. El coordinador toma nota en la pizarra de las creencias comunes y las diferencias destacadas.

### 3. Cierre y reflexión (5 minutos):

- Resumir los puntos clave de la actividad.
- Agradecer nuevamente la participación de los asistentes.

## **6° Encuentro: Celebración y cierre**

### **Actividad 9: “Celebración de logros familiares”**

**Objetivo de la actividad:** Reconocer y celebrar los progresos alcanzados por la familia durante el proceso de fortalecimiento de vínculos y creencias saludables.

**Duración:** 40 minutos.

**Tipo de actividad:** Taller reflexivo familiar.

**Recursos:** Un salón amplio, 11 bancos - silla con mesa incorporada, hojas de papel A4, fibras de colores, pizarra blanca, marcadores para pizarra, borrador. Presentación a través de la plataforma Canva, para lo cual se necesita un proyector y una computadora (ver Apéndice F).

***Descripción de la actividad:***

1. Introducción con dinámica de rompehielos (10 minutos):

- Dar la bienvenida a los participantes y agradecer su asistencia. Pedir que los participantes se sienten en círculo.
- Recordar brevemente el objetivo general del taller y las actividades realizadas en los encuentros anteriores.
- Introducir el tema de la actividad: la celebración de los logros y el cierre del taller.
- Realizar una dinámica de rompehielos para integrar a los participantes y crear un ambiente de confianza. Un ejemplo podría ser la "ronda de presentaciones": cada participante se presenta y comparte un aspecto positivo que ha aprendido o desarrollado durante el taller.

2. Desarrollo de la actividad (40 minutos):

Primera parte:

- Compartir una presentación con imágenes y frases que resuman los momentos más importantes del taller y los aprendizajes clave.
- Realizar una dinámica de reflexión personal: cada participante escribe en una hoja de papel sus respuestas a preguntas como: ¿Qué me llevo de este taller? ¿Qué he aprendido sobre mí mismo y mi familia? ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi vida diaria?

- Compartir las reflexiones personales con el resto de los participantes.

### 3. Recreo (10 minutos):

- Brindar un refrigerio para que los participantes puedan descansar e interactuar informalmente (opcional).

### Segunda parte (20 minutos):

- Indicar que, al ser el último encuentro, deben completar nuevamente el cuestionario que respondieron al inicio del taller. Entregar las hojas con el cuestionario y pedir que, una vez terminado, las entreguen.
- Realizar una dinámica de reconocimiento mutuo y cierre simbólico: cada participante escribe en una hoja de papel un mensaje de agradecimiento o apoyo para otro participante. Se pueden leer los mensajes en voz alta o dejarlos en un buzón anónimo.

### 4. Cierre (10 minutos):

- Resumir los puntos clave de la actividad y el taller en general.
- Brindar palabras de aliento y esperanza para el futuro de los participantes.
- Invitar a los participantes a compartir sus últimas reflexiones y emociones.
- Entregar a los participantes la encuesta de satisfacción y pedirles que la completen antes de salir, destacando la importancia de sus opiniones para futuras mejoras del taller.
- Despedirse de los participantes y agradecer nuevamente su participación.

Este enfoque permite consolidar los aprendizajes adquiridos durante el taller, fortaleciendo el sentido de apoyo y pertenencia en el grupo familiar.

## Diagrama de Gantt

Tabla 2

### Diagrama de Gantt

Encuentros	Actividades	Distribución por semana					
		1	2	3	4	5	6
1° Encuentro: “Presentación del taller”	Actividad 1						
	Actividad 2						
	Evaluación						
2° Encuentro: “Exploración de recursos familiares”	Actividad 3						
	Actividad 4						
3° Encuentro: “Fortaleciendo la comunicación familiar”	Actividad 5						
4° Encuentro: “Construyendo resiliencia familiar”	Actividad 6						
5° Encuentro: “Fortaleciendo lazos”	Actividad 7						
	Actividad 8						
6° Encuentro: “Celebración y cierre”	Actividad 9						
	Evaluación						
	Cuestionario de satisfacción						

Fuente: Elaboración propia.

## Recursos

Para llevar a cabo el plan de acción propuesto, se requiere la presencia de un (1) profesional del área de psicología, quien es un valioso recurso humano en este proceso. Además, este trabajo se ajusta a los aranceles establecidos por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, vigentes desde el 1 de marzo de 2024, para la coordinación de talleres en Psicología Educativa, y contempla un total de nueve (9) horas de trabajo.

En cuanto a los recursos materiales y técnicos, algunos de ellos ya se encuentran en la institución (Sanatorio Morra), a saber: un (1) salón, bancos - silla con mesa incorporada, (11) personas, mesas, una (1) pantalla, una (1) pizarra, una (1) computadora y un (1) proyector. Asimismo, la ventaja de esta propuesta es que los materiales utilizados no son muy costosos: fibras de colores, lapiceras, lápiz corrector, cartulina blanca, papel A4, post-it o notas adhesivas, marcadores para pizarra, borrador, ovillo de lana.

Por último, serán necesarios los recursos de contenido, como los documentos (cuestionario pre y post test y matriz de evaluación de impacto; ver Apéndice G) y los materiales didácticos, como las presentaciones de Canva (ver Apéndice A, B, C y F), los folletos impresos (ver Apéndice D) y las tarjetas con preguntas (ver Apéndice E).

### Presupuesto del taller

Tabla 3

#### *Presupuesto*

Recursos	Categoría	Descripción	Cantidad	Costo Total
Materiales/ Técnicos	Equipamientos	Bancos con mesa incorporada: Pupitres	11	x
		Pizarra	1	x
		Marcador para pizarra	4	\$3.500
		Borrador	1	\$3.325
		Fibras de colores	30	\$3.868
		Lapiceras	12	\$3.416
		Lápiz corrector	3	\$1.496
		Papel cartulina blanca	5	\$1.500
		Resma A4 color blanco	1	\$ 7.500
		Post-it	1	\$4.441

		Lana 500gs	1	\$10.060
	Tecnología	Computadora	1	x
		Proyector	1	x
	Infraestructura	Salón	1	x
De contenidos	Didácticos	Folletos impresos	20	\$2.500
		Tarjetas con preguntas	6	\$3.500
		Fotocopias (cuestionarios)	30	\$1.500
		Diseño de presentaciones en Canva, cuestionarios y matriz de evaluación (8 horas de trabajo)	11	\$124.800
Humanos		Lic en Psicología	1	\$140.400
Total				\$311.806

Fuente: Elaboración propia.

## Evaluación

Con el propósito de obtener información sobre el impacto y los resultados del taller, es importante realizar una evaluación y seguimiento del plan de acción implementado. Esto implica emplear instrumentos adecuados que permitan valorar la efectividad de las actividades desarrolladas. A través de este proceso, se podrá determinar si se atendió la demanda identificada y se cumplieron los objetivos establecidos, además de identificar áreas de mejora para futuras implementaciones.

En primer lugar, siguiendo los postulados de Rogers (2012), la evaluación de impacto investiga los cambios generados por una intervención. Además, en la práctica, es útil que una evaluación incluya tanto los resultados como los impactos. De este modo, se puede

determinar rápidamente si una intervención está funcionando; y, en caso contrario, ayuda a identificar dónde y, quizás, por qué no lo está haciendo.

En este sentido, para evaluar la efectividad del taller y determinar su impacto en los participantes, se implementará una estrategia de evaluación basada en la metodología pre-test y post-test. Esta metodología implica la aplicación de un cuestionario elaborado ad hoc a los participantes antes del primer encuentro del taller (pre-test) y después del último encuentro (post-test). Los datos del cuestionario pre-test y post-test se analizarán con una matriz de impacto elaborada ad hoc para evaluar los resultados (ver Apéndice G). Esta matriz comparará las respuestas de los participantes, identificando cambios en sus conocimientos, herramientas de comunicación, habilidades, actitudes y comportamientos en torno al apoyo familiar en situaciones difíciles.

Los criterios bajo los cuales se determinará si hubo o no cambios son:

1. Intercambio de experiencias y creencias: Se considerará que hubo un cambio significativo si el porcentaje de participantes que responden "Frecuentemente" o "Siempre" en el post-test aumenta al menos un 30% en comparación con el pre-test.
2. Utilidad de los recursos actuales de la familia: Se considerará que hubo un cambio significativo si el porcentaje de participantes que responden "Muy útiles" o "Extremadamente útiles" en el post-test aumenta al menos un 25% en comparación con el pre-test.
3. Conocimiento sobre comunicación y afrontamiento: Se considerará que hubo un cambio significativo si el porcentaje de participantes que responden "Mucho" o "Muchísimo" en el post-test aumenta al menos un 30% en comparación con el pre-test.

4. Búsqueda de información y herramientas: Se considerará que hubo un cambio significativo si el porcentaje de participantes que responden "Mucho cambio" o "Gran cambio" en el post-test aumenta al menos un 25% en comparación con el pre-test.
5. Fuerza del vínculo emocional: Se considerará que hubo un cambio significativo si el porcentaje de participantes que responden "Fuerte" o "Muy fuerte" en el post-test aumenta al menos un 20% en comparación con el pre-test.
6. Confianza en la capacidad de actuar como apoyo resiliente: Se considerará que hubo un cambio significativo si el porcentaje de participantes que califican su confianza como "4 - Mucha confianza" o "5 - Total confianza" en el post-test aumenta al menos un 20% en comparación con el pre-test.

De esta manera, el cuestionario mencionado tiene como objetivo principal evaluar el impacto del taller en el cumplimiento de los objetivos específicos planteados, es decir, para fortalecer la familia como sistema de apoyo les proporciona un espacio para interactuar, brindando a los participantes herramientas y estrategias para mejorar la comunicación, afianzando conductas, creencias y vínculos saludables en los familiares.

En segundo lugar, con el objetivo de garantizar un seguimiento adecuado, se sugiere crear una única planilla de registro de asistencia que incluya el nombre completo de cada participante y la fecha de cada sesión. Al término de cada encuentro, el profesional a cargo marcará con una "X" la asistencia de cada uno. Este registro es importante debido a la naturaleza voluntaria de la participación, ya que permite evaluar el interés y compromiso con la temática tratada, así como identificar patrones de asistencia que podrían requerir atención o estrategias de seguimiento específicas (ver Apéndice H).

Por último, se considera de gran utilidad la implementación de un instrumento para medir el nivel de satisfacción de los participantes. Esto permitirá obtener retroalimentación sobre la experiencia del taller y facilitará la identificación de áreas de mejora, así como la realización de ajustes en futuras implementaciones del taller (ver Apéndice I).

### **Resultados esperados**

A partir de la implementación del plan de acción propuesto, se espera fortalecer la familia como sistema de apoyo para aquellos usuarios en tratamiento ambulatorio por conductas suicidas, convirtiéndola en un recurso resiliente. Para alcanzar este objetivo, se sugiere la implementación de una serie de estrategias que fomenten recursos y conductas saludables en los familiares.

En esta línea, se espera que los familiares participantes aumenten su capacidad para intercambiar experiencias, creencias y comportamientos relacionados con la conducta suicida. Este intercambio no solo permitirá una mayor comprensión y empatía entre los miembros de la familia, sino que también proporcionará un espacio seguro donde puedan expresar sus sentimientos y preocupaciones sin temor a ser juzgados. Como resultado, se fortalecerán sus recursos resilientes, lo que les permitirá enfrentar mejor las crisis futuras.

Como complemento a lo anterior, se espera que la información y las herramientas proporcionadas durante los talleres mejoren las habilidades de comunicación y afrontamiento de los participantes. Este enfoque no solo fortalecerá la capacidad de los miembros familiares para expresar sus emociones de manera clara y respetuosa, sino que también facilitará la resolución de conflictos y la toma de decisiones en momentos difíciles. De esta manera, se crearán lazos más sólidos y una mayor cohesión familiar, lo

que reforzará los recursos de la familia como sistema de apoyo, incrementando su efectividad para brindar apoyo a sus miembros.

Por último, se prevé un aumento en la capacidad de los familiares para desempeñar el papel de apoyo y tutor de resiliencia dentro del contexto familiar, a través del fortalecimiento de conductas, creencias y vínculos saludables entre ellos. Este enfoque no solo busca mejorar la dinámica familiar, sino también promover un entorno emocionalmente saludable y comprensivo para todos los miembros de la familia.

En resumen, la implementación del plan de acción debería conducir al fortalecimiento de la familia como sistema de apoyo, convirtiéndola en un recurso resiliente para los usuarios en tratamiento ambulatorio por conductas suicidas.

### **Conclusión**

Después de analizar la información proporcionada por la Universidad Siglo 21 (2019) sobre el Sanatorio Morra, se observó una alta demanda de usuarios con intentos de suicidio que reciben tratamiento en la institución. Aunque el sanatorio cuenta con un equipo profesional capacitado para apoyar a los usuarios y trabaja con las familias durante la internación, se identificó la falta de un espacio específico de contención para las familias de estos usuarios cuando ingresan al tratamiento ambulatorio. Esta ausencia genera una brecha en el proceso de atención integral que podría afectar negativamente la recuperación de los usuarios. Por lo tanto, es importante abordar esta cuestión en la institución.

En respuesta a la necesidad identificada, este plan de intervención propone la implementación de un taller psicoeducativo que permita incluir a las familias de los usuarios en su tratamiento. El objetivo principal del taller es fortalecer la familia como

sistema de apoyo fundamental, brindándoles las herramientas y estrategias necesarias para mejorar la comunicación, afianzar conductas, creencias y vínculos saludables en los familiares, y convertirla en tutora de resiliencia durante el proceso de recuperación de sus miembros, contribuyendo a su bienestar físico, emocional y mental.

De este modo, promover conductas, creencias y vínculos saludables en los familiares es la estrategia más efectiva para abordar este problema, proporcionando a los usuarios con intentos de suicidio un entorno seguro que favorece su recuperación y reincorporación a la vida. En otras palabras, al fortalecer la familia como sistema de apoyo y fomentar una dinámica familiar sana y positiva, se aumenta la probabilidad de que los usuarios tengan éxito en su proceso de recuperación.

Dentro de las fortalezas de este plan de acción se destaca su diseño en consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), alineándose con los nuevos paradigmas de salud mental que abordan al usuario de manera integral. Este enfoque considera al individuo en su contexto social y familiar, promoviendo la inclusión de la familia como un sistema de apoyo fundamental. Además, la estructura del plan, basada en talleres psicoeducativos, facilita un espacio de intercambio y aprendizaje continuo, fortaleciendo la capacidad de la familia para actuar como tutores de resiliencia. El plan incluye mecanismos claros de evaluación, como cuestionarios pre-test y post-test, asegurando un seguimiento efectivo del progreso y la satisfacción de los participantes.

En cuanto a las posibles limitaciones que podrían surgir, es necesario considerar la resistencia al cambio por parte de algunos familiares que podría manifestarse en la reticencia a participar debido al estigma asociado al suicidio o la dificultad para abordar temas sensibles; por otro lado la disponibilidad de tiempo podría ser un obstáculo debido a compromisos laborales u otras responsabilidades personales de los participantes; y por

último, el acceso limitado a la información sobre suicidio, salud mental y recursos disponibles podría dificultar la comprensión de los participantes y limitar la aplicación de lo aprendido en su vida diaria. Cabe destacar que la resistencia al cambio, la disponibilidad de tiempo y el acceso a la información son barreras comunes en la implementación de programas de intervención, por lo que anticiparlas y desarrollar estrategias para superarlas es crucial para el éxito del taller.

Como recomendaciones a futuro para la implementación del plan, se recomienda realizar campañas de sensibilización dirigidas a los familiares para reducir el estigma del suicidio y fomentar su participación. Asimismo, se sugiere ofrecer horarios flexibles y recursos adicionales, como material educativo y apoyo emocional, para abordar las limitaciones de tiempo y acceso a la información. Es importante mantener una comunicación abierta con los participantes para resolver cualquier inquietud durante el taller. Estas acciones mejorarán el impacto del plan y fortalecerán el apoyo de las familias a los usuarios en tratamiento.

## Referencias

- Ander-Egg, E. (1991). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires, Argentina: Magisterio del Río de la Plata. Recuperado de <https://tinyurl.com/ander-egg-el-taller>
- Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *Recomendaciones para la atención de situaciones de intento y/o riesgo de suicidio en el primer y segundo nivel de atención*. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-de-situaciones-de-intento-yo-riesgo-de-suicidio-en-el>
- Bella, M. E, Fernández, R. A, & Willington, J. M. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(2), 124-129. Recuperado en 27 de marzo de 2024, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752010000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000200006&lng=es&tlng=es).
- Bobes García J., Giner Ubago J. & Saiz Ruiz J. (Eds.) (2011). *Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida*. Madrid: Triacastela. Recuperado de <https://tinyurl.com/suicidio-y-psiquiatria>
- Catford, J., & Nutbeam, D. (1984). Towards a definition of health education and health promotion. *Health Education Journal*, 43(2), 38. Retrieved from <https://tinyurl.com/towards-a-definition-of-health>
- Chumillas, C. R., & Chumillas, C. R. (2023). El papel de la familia y del entorno de las personas en riesgo de suicidio. *SOM Salud Mental* 360. Recuperado de <https://www.som360.org/es/articulo/papel-familia-entorno-personas-riesgo-suicidio>

- Doron, C. (2015). L'émergence du concept de «santé mentale» dans les années 1940-1960: genèse d'une psycho-politique. *Pratiques en santé mentale*, 61, 3-16.  
<https://doi.org/10.3917/psm.151.0003>
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34. Recuperado de <https://tinyurl.com/enfoquesistematico>
- García-Martín, A. F., Santiago-Sáez, A., Labajo-González, E., Albarrán-Juan, M. E., Olivares-Pardo, E., & Perea-Pérez, B. (2020). Evaluación de factores de riesgo del intento suicida en población clínica hospitalaria en la Comunidad de Madrid. *Revista española de salud pública*, (94), 66. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721439>
- Gil Díaz, M. E., López Peñaloza, J., Hermsillo de la Torre, A. E., & Sánchez-Loyo, L. M. (2019). Variables familiares asociadas a comportamientos suicidas: revisión preliminar de literatura. *Psicumex*, 9(2), 51-63.  
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v9i2.326>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. (2020). *Programa Provincial de Prevención del Suicidio*. Recuperado de <https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/programa-prevencion-del-suicidio/>
- González González, M., García-Pascual, H., Barrio-Martínez, S., García-Pascual, R., & García-Haro, J. (2019). Figuras de la vida dañada: modalidades de conducta suicida. *Apuntes de Psicología*, 37 (2), 101-108. DOI: [10.55414/ap.v37i2.808](https://doi.org/10.55414/ap.v37i2.808)
- González, R. (2023). El concepto de familia desde el modelo sistémico. *Mente y Ciencia*. Recuperado de <https://www.menteyciencia.com/el-concepto-de-familia-desde-el-modelo-sistematico/>

- Gómez, E., & Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de psicología*, 19(2), 103-131. Recuperado de <https://tinyurl.com/Gomez-Kotliarenco>
- Gorbacz, L. (2013). Reflexiones sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental. *Estrategias-Psicoanálisis y Salud Mental*. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/30572>
- Guibert Reyes, W. (2002). La promoción de salud ante el suicidio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(1), 33-45. Recuperado en 04 de mayo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100005&lng=es&tlng=es).
- Guibert Reyes, W. & Del Cueto de Inastrilla, E. R. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(5) Recuperado en 06 de mayo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500004&lng=es&tlng=es).
- Grané Ortega, J. (2013). La resiliència: (ed.). Barcelona, Spain: Editorial UOC. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/biblioues21/56439?page=23>.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02. Recuperado de <https://tinyurl.com/grupo-de-trabajo-cs>

Herrera Santí, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud.

*Revista cubana de medicina general integral*, 13(6), 591-595. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&tlng=es).

Horwitz Campos, N., Florenzano Urzúa, R., & Ringeling Polanco, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*; 98 (2), feb. 1985. Recuperado de <https://tinyurl.com/Horwitz-Familiaysaludfamiliar>

Jiménez Díaz, J. J., Villanueva Antón, A., García Soto, X. R., Ibeas Cuasante, E. J., & Hernando del Pino, L. M. (2001). Abordaje familiar en un caso de intento de suicidio. *Medifam*, 11(8), 51-56. Recuperado en 08 de mayo de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682001000800006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000800006&lng=es&tlng=es).

Kotliarenco, M. A., & Dueñas, V. (1996). Vulnerabilidad versus resilience: una propuesta de acción. *Notas sobre resiliencia*. Recuperado de <https://tinyurl.com/Kotliarenco-Duenas>

Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. Chicago: University of Chicago Press. Recuperado de <https://tinyurl.com/Kuhn-1962>

Ley Nacional de Prevención del Suicidio, Ley N.º 27.130 (Argentina 2015). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=245618>

Ley Nacional de Salud Mental, Ley N.º 26.657 (Argentina 2010). Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

- Louro Bernal, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 48-51. Recuperado en 10 de abril de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es&tlng=es).
- Macías, R. (2020). Prevención en salud mental, familia, escuela y sociedad. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 48(1), 28-37. Recuperado de <https://tinyurl.com/Macias-2020>
- Martínez Marín, A., & Ríos Rosas, F. (2006). Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta de moebio*, (25), 0. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
- Marulanda Toro, N. X., Román Buitrago, L. M., & Arbeláez Rojas, M. C. (2011). ¿Qué pasa con el sujeto y su familia después de un intento de suicidio? *Revista Universidad Católica de Oriente*, 24(31). Recuperado de <https://tinyurl.com/MarulandaToro-2011>
- McLaughlin, C., McGowan, I., O'Neill, S. & Kernohan, G. (2014). La carga de vivir y cuidar de un familiar suicida. *Revista de Salud Mental*, 23 (5), 236–240. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.928402>
- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar*, Barcelona, España: Paidós. Recuperado de <https://tinyurl.com/minuchin-Calidoscopio-familiar>
- Minuchin, S. (2004). *Familias y Terapia Familiar*. D.F., México: Gedisa. Recuperado de <https://tinyurl.com/minuchin-FliasyTerapiaFamiliar>
- Minuchin, S. & Fishman, H.C. (2004). *Técnicas de terapia familiar* (1ª ed.). Argentina: Paidós SAICF. Recuperado de <https://tinyurl.com/minuchin-Tecndeterapiafliar>

- Miracco, M., Scappatura, M. L., Traiber, L., De Rosa, L., Arana, F., Lago, A., Partarrieu, A., Galarregui, M., Nussold, P. T. & Keegan, E. (2012). *Perfeccionismo en la universidad: talleres psicoeducativos, una intervención preventiva. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-072/290>
- Montalvo Reyna, J., Rivas Guerrero, L., & Fernández Tadeo, M. (2001). Intento de suicidio. Un Estudio De Caso Bajo El Modelo Estructural. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 4 (1), 1–12. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22822/21548>
- Nova, R., Hamid, A. Y. S., & Daulima, N. H. C. (2018). La experiencia familiar en el cuidado de clientes con riesgo suicida en Indonesia. *Enfermería Global*, 18(1), 445–463. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.337751>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Salud mental*. Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). “Promoción de la salud. Glosario”. Recuperado de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=F34B7509](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F34B7509)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2023. Recuperado de <https://www.who.int/es/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos (217 A (III)). 10 de diciembre de 1948. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (Traducción al español).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s. f.). Prevención del suicidio. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Pelechano, V. (1991). Familia, stress y enfermedad. *Análisis y modificación de conducta*, 17(55), 729-774. Recuperado de <https://tinyurl.com/Pelechano-1991>
- Pérez Calviño, R. M., Carbonell Pérez, R., & Alba Martínez, D. (2014). Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud familiar. *EFDeportes.com Rev Digit*; 19 (198). Recuperado de <https://www.efdeportes.com/efd198/papel-de-la-familia-en-la-salud.htm>
- Quintero Fleites, E. J., Fe de la Mella Quintero, S., & Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. Recuperado en 04 de mayo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es)

- Rogers, P. J. (2012). Introducción a la evaluación de impacto. *Universidad RMIT (Australia) y Better Evaluation: The Rockefeller Foundation*. Recuperado de <https://tinyurl.com/Rogers-evaluacion>
- Rubio, J. L. (2015). *Tutores de resiliencia: dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*: (ed.). Barcelona, Spain: Editorial Gedisa. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/biblioues21/titulos/61162>.
- Simon, J. B., Murphy, J. J. & Smith, S. M. (2005). Comprender y fomentar la resiliencia familiar. *El Diario de Familia*, 13 (4), 427-436. <https://doi.org/10.1177/1066480705278724>
- Tobón Marulanda, F. A. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista facultad nacional de salud pública*, 23(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023113.pdf>
- Universidad Siglo 21 (2019) Sanatorio "Prof. León S. Morra". Cátedra Seminario final de Psicología. Carrera Licenciatura en Psicología. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/32837/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org5>
- Uriarte Arciniega, J. D. D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Werner, E. E. (1995). Resiliencia en el desarrollo. *Direcciones actuales en la ciencia psicológica*, 4 (3), 81–85. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327>

## Apéndice

### Apéndice A

#### Reglas y acuerdos.

Link de acceso: <https://tinyurl.com/reglasyacuerdos>



## Apéndice B

### Presentación comunicación asertiva en la familia.

Link de acceso: <https://tinyurl.com/comunicasertiva>



## Comunicación Asertiva en la Familia

### ¿Qué es la Comunicación Asertiva?

Habilidad de expresar nuestros pensamientos, emociones y necesidades de manera clara, directa y respetuosa.

Comunicación clara, directa y honesta



Autoexpresión equilibrada y respeto mutuo



Autoestima, autoconfianza y respeto por los demás

## Características de la comunicación asertiva



## Beneficios de la comunicación asertiva



## Importancia de la comunicación asertiva en el contexto familiar

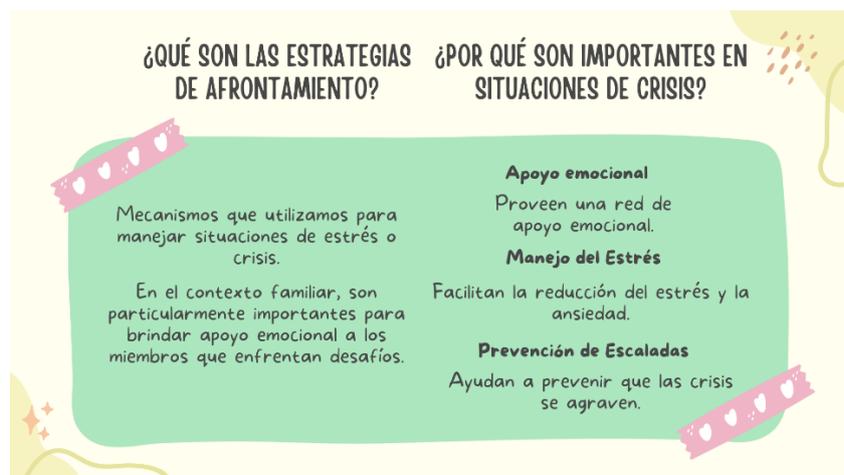


Muchas gracias

## Apéndice C

### Presentación estrategias de afrontamiento.

Link de acceso: <https://tinyurl.com/estrategdeafrentamiento>



**IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA COMUNICACIÓN DENTRO DEL SISTEMA FAMILIAR.**

Las estrategias de afrontamiento no solo se centran en el individuo, sino también en la dinámica familiar y en cómo esta puede apoyar o dificultar el proceso de afrontamiento.

Existen diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, y cada persona puede encontrar las que mejor le funcionen.

**¡IMPORTANTE!**

FORTALECER LA COMUNICACIÓN ABIERTA Y HONESTA, PROMOVER EL RESPETO POR LAS DIFERENCIAS Y BRINDAR APOYO MUTUO SON ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE PUEDEN FORTALECER LA RESILIENCIA FAMILIAR ANTE LAS CRISIS.

**¡MUCHA ATENCIÓN!**

Faro de esperanza en momentos difíciles.

**¡MUCHAS GRACIAS!**

Refugio, apoyo y esperanza.

## Apéndice D

### Material impreso con pautas y estrategias de afrontamiento.

Link de acceso: <https://tinyurl.com/folleto-estrategias>



## Apéndice E

### Tarjetas con preguntas sobre creencias familiares.

Link de acceso: <https://tinyurl.com/creenciasfamiliares>



## Apéndice F

### Presentación celebración y cierre.

Link de acceso: <https://tinyurl.com/celebracionycierre>



## Apéndice G

### Cuestionario de Evaluación de impacto Pre Taller y Post Taller.

Link de acceso: <https://tinyurl.com/cuestionarioprepost>

Se solicita leer cada pregunta detenidamente y escribir su respuesta en el espacio proporcionado debajo de cada pregunta. Para responder, escriba una de las opciones indicadas (por ejemplo, "Nunca", "Rara vez", "A veces", "Frecuentemente" o "Siempre") en la línea proporcionada debajo de cada pregunta.

### Cuestionario de Evaluación Pre Taller

**RESPONDE DE MANERA SINCERA Y HONESTA**

Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente para fines de evaluación del taller.

¿Con qué frecuencia tuvo la oportunidad de compartir sus experiencias y creencias sobre cómo apoyar a su familiar en momentos difíciles?  
(Nunca, Rara vez, A veces, Frecuentemente, Siempre)

---

¿Qué tan útiles considera que son los recursos actuales de su familia para apoyar a su familiar en momentos difíciles?  
(Nada útiles, Poco útiles, Algo útiles, Muy útiles, Extremadamente útiles)

---

¿Qué tan informado se siente sobre cómo comunicar y afrontar situaciones difíciles con su familiar?  
(Nada informado, Poco informado, Algo informado, Muy informado, Extremadamente informado)

---

¿Buscó previamente información o herramientas para ayudar a su familiar después del intento de suicidio?  
(Nunca, Rara vez, A veces, Frecuentemente, Siempre)

---

¿Qué tan fuerte considera el vínculo entre usted y su familiar en términos de apoyo emocional?  
(Muy débil, Débil, Moderado, Fuerte, Muy fuerte)

---

En una escala del 1 al 5, ¿cuánta confianza tiene en su capacidad actual para actuar como un apoyo resiliente para su familiar?  
(1 - Nada de confianza, 2 - Poca confianza, 3 - Algo de confianza, 4 - Mucha confianza, 5 - Total confianza)

---

## Cuestionario de Evaluación Post Taller

### RESPONDE DE MANERA SINCERA Y HONESTA

Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente para fines de evaluación del taller.

¿Tuvo la oportunidad de compartir sus experiencias y creencias sobre cómo apoyar a su familiar en momentos difíciles durante el taller?  
(Nunca, Rara vez, A veces, Frecuentemente, Siempre)

---

Después del taller, ¿qué tan útiles considera que son los recursos de su familia para apoyar a su familiar en momentos difíciles?  
(Nada útiles, Poco útiles, Algo útiles, Muy útiles, Extremadamente útiles)

---

¿Siente que adquirió nuevos conocimientos sobre cómo comunicar y afrontar situaciones difíciles con su familiar?  
(Nada, Poco, Algo, Mucho, Muchísimo)

---

¿Notó algún cambio en la forma en que se comunica con su familiar desde que comenzó el taller?  
(Ningún cambio, Poco cambio, Algo de cambio, Mucho cambio, Gran cambio)

---

¿Qué tan fuerte considera el vínculo entre usted y su familiar en términos de apoyo emocional después del taller?  
(Muy débil, Débil, Moderado, Fuerte, Muy fuerte)

---

En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría su nivel de confianza para actuar como un apoyo resiliente para su familiar después de completar el taller?  
(1 - Nada de confianza, 2 - Poca confianza, 3 - Algo de confianza, 4 - Mucha confianza, 5 - Total confianza)

---

### Matriz de evaluación de impacto.

Completar la siguiente tabla utilizando las respuestas recopiladas de los cuestionarios pre-test y post-test de los participantes, utilizando una tilde (✓) para marcar cada respuesta. Calcular los porcentajes de cambio entre las respuestas pre-test y post-test para cada variable de análisis. Determinar si se ha alcanzado el umbral de cambio significativo

según los criterios establecidos. Analizar los resultados para evaluar el impacto del taller en las áreas específicas de conocimiento, habilidades, y actitudes de los participantes.

Variable de Análisis	Pregunta (Pre)	Respuesta (Pre)	Pregunta (Post)	Respuesta (Post)
Intercambio de experiencias y creencias	¿Con qué frecuencia tuvo la oportunidad de compartir sus experiencias y creencias sobre cómo apoyar a su familiar en momentos difíciles?	Nunca Rara vez A veces Frecuentemente Siempre	¿Tuvo la oportunidad de compartir sus experiencias y creencias sobre cómo apoyar a su familiar en momentos difíciles durante el taller?	Nunca Rara vez A veces Frecuentemente Siempre
Utilidad de los recursos actuales de la familia	¿Qué tan útiles considera que son los recursos actuales de su familia para apoyar a su familiar en momentos difíciles?	Nada útiles Pocos útiles Algo útiles Muy útiles Extremadamente útiles	Después del taller, ¿qué tan útiles considera que son los recursos de su familia para apoyar a su familiar en momentos difíciles?	Nada útiles Pocos útiles Algo útiles Muy útiles Extremadamente útiles
Conocimiento sobre comunicación y afrontamiento	¿Qué tan informado se siente sobre cómo comunicar y afrontar situaciones difíciles con su familiar?	Nada informado Poco informado Algo informado Muy informado Extremadamente informado	¿Siente que adquirió nuevos conocimientos sobre cómo comunicar y afrontar situaciones difíciles con su familiar?	Nada Poco Algo Mucho Muchísimo
Búsqueda de información y herramientas	¿Buscó previamente información o herramientas para ayudar a su familiar después del intento de suicidio?	Nunca Rara vez A veces, Frecuentemente Siempre	¿Notó algún cambio en la forma en que se comunica con su familiar desde que comenzó el taller?	Ningún cambio Poco cambio Algo de cambio Mucho cambio Gran cambio
Fuerza del vínculo emocional	¿Qué tan fuerte considera el vínculo entre usted y su familiar en términos de apoyo emocional?	Muy débil Débil Moderado Fuerte Muy fuerte	¿Qué tan fuerte considera el vínculo entre usted y su familiar en términos de apoyo emocional después del taller?	Muy débil Débil Moderado Fuerte Muy fuerte
Confianza en la capacidad de actuar como apoyo resiliente	En una escala del 1 al 5, ¿cuánta confianza tiene en su capacidad actual para actuar como un apoyo resiliente para su familiar?	1 - Nada de confianza 2 - Poca confianza 3 - Algo de confianza 4 - Mucha confianza 5 - Total confianza	En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría su nivel de confianza para actuar como un apoyo resiliente para su familiar después de completar el taller?	1 - Nada de confianza 2 - Poca confianza 3 - Algo de confianza 4 - Mucha confianza 5 - Total confianza

## Apéndice H

### Planilla de registro de asistencia y seguimiento.

Link de acceso: <https://tinyurl.com/planilladeasistencia>

Marcar con una tilde (✓) cada encuentro al que asistió el participante. Dejar en blanco si el participante no asistió.

<b>TALLER DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR</b> REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO							
Nº	Nombre del Participante	Encuentro 1 [Fecha]	Encuentro 2 [Fecha]	Encuentro 3 [Fecha]	Encuentro 4 [Fecha]	Encuentro 5 [Fecha]	Encuentro 6 [Fecha]
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

## Apéndice I

### Cuestionario de satisfacción.

Link de acceso: <https://tinyurl.com/cuestdesatisfaccion>



TALLER DE  
FORTALECIMIENTO FAMILIAR

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

FECHA \_\_\_\_\_ NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

*Agradecemos su participación en la encuesta de satisfacción sobre el taller de fortalecimiento familiar. Valoramos su opinión y sus comentarios, y agradecemos que se tome su tiempo para responder a las siguientes preguntas. Seleccione la respuesta que mejor refleje su opinión o experiencia. Asegúrese de completar todas las secciones del cuestionario.*

PREGUNTAS	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
1. ¿Cuál es su grado de satisfacción en general con el taller de fortalecimiento familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Qué opinión tiene sobre la calidad de la información y contenidos presentados en el taller de fortalecimiento familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Cómo evaluaría la organización del taller?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cómo evaluaría en grado de utilidad las herramientas y metodologías utilizadas durante el taller?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Cómo evaluaría el impacto de su participación en el taller en términos de fortalecimiento familiar y apoyo mutuo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Qué opinión tiene sobre la contribución del taller para fortalecer la familia como sistema de apoyo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Qué aspectos cree que se podrían mejorar en futuras ediciones del taller de fortalecimiento familiar?				
8. ¿Recomendaría este taller de fortalecimiento familiar a otras personas que estén pasando por situaciones similares?				