

¿ES EFECTIVA LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y CENTRADA EN SOLUCIONES EN RIESGO SUICIDA ADOLESCENTE?

Dra. Oralia Espinoza Montiel 

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Lic. Blanca Delia Vázquez Martínez 

Proyecto X-TAB

Resumen

Se presenta el caso de una adolescente de doce años que presentaba al inicio de la evaluación, antecedentes de abuso sexual, intentos previos de suicidio, sintomatología ansiosa e ideación suicida. Se diseñó para su acompañamiento psicológico un plan de intervención de diez sesiones, con duración de 60 minutos cada una, desde la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), complementada con estrategias de Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS). La intervención se llevó a cabo en modalidad virtual con un diseño ABA. Al finalizar la intervención, se observaron mejoras significativas en sus síntomas emocionales, habilidades de afrontamiento y percepción de vida, así como una mejor comunicación familiar. Los resultados evidencian el impacto positivo de integrar Terapia Cognitiva Conductual y Terapia Breve Centrada en Soluciones y refuerzan la importancia de implementar programas preventivos que protejan la vida e integridad de adolescentes en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: Adolescencia, Riesgo suicida, TCC, TBCS, Ansiedad

Dra. Oralia Espinoza Montiel

Profesora en SUAyED Psicología en FES Iztacala (UNAM) y docente de posgrado en INAEC. Coordinadora del proyecto X-TAB

Contacto:

oralia.espinoza@iztacala.unam.mx

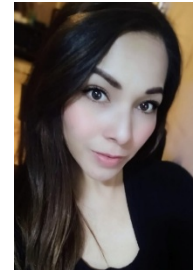


Lic. Blanca Delia Vázquez Martínez

Miembro activo del proyecto X-TAB

Contacto:

vazquezmartinezblancadelia@gmail.com



Recibido: 19 de noviembre de 2025

Aceptado: 31 de marzo de 2026

Cita recomendada:

Espinoza, O. & Vázquez, B. D. (2026). ¿Es efectiva la terapia cognitivo conductual y centrada en soluciones en riesgo suicida adolescente? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 8(2), 74-79.

<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.8.2.2026.653.74-79>



ESTUDIO DE CASO

<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.8.2.2026.653.74-79>



El suicidio no distingue edad ni género, pero se manifiesta con especial frecuencia durante la adolescencia, etapa caracterizada por un incremento en las exigencias personales y sociales. La limitada experiencia vital y el proceso de maduración aún en curso pueden generar estados emocionales intensos como angustia, aislamiento o frustración, que elevan el riesgo de conductas suicidas (Cortés et al., 2019).

La revisión de estadísticas y estudios especializados permite dimensionar con mayor precisión la magnitud del fenómeno. Pedreira (2019) señala que una proporción significativa de suicidios ocurre entre los 13 y 15 años e incluso se han registrado casos antes de los 10 años. Desde 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre la urgencia de implementar estrategias eficaces de prevención, dado que más de 800,000 personas mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Aunque en algunos países las tasas más elevadas se observan en adultos mayores, en otros el suicidio entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años ha aumentado de forma alarmante, convirtiéndose en la segunda causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años, lo que revela su alta vulnerabilidad a nivel global (OMS, 2014).

Desde el ámbito psicológico, se han desarrollado enfoques terapéuticos con evidencia empírica para abordar esta problemática. La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha demostrado ser eficaz en la modificación de distorsiones cognitivas que conducen a la desesperanza y al vacío

existencial, reduciendo significativamente la ideación suicida y los síntomas depresivos (Alavi et al., 2013). Sus técnicas, que integran componentes cognitivos y conductuales, son fundamentales para generar transformaciones positivas en quienes atraviesan crisis emocionales (Villaroel y González, 2015).

Asimismo, la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), desarrollada por Steve de Shazer, ha mostrado utilidad en la atención de conductas suicidas. Este enfoque se orienta a fortalecer la conciencia del consultante sobre su situación problemática, reconociendo sus capacidades para generar cambios y construir alternativas viables. Además, propone estrategias que potencian dichas fortalezas y facilitan el proceso de transformación (Ruíz de la Fuente, 2023; Hewitt y Gantiva, 2009).

La integración de la TCC y la TBCS ha resultado efectiva en diversos contextos clínicos, a pesar de sus diferencias metodológicas. Mientras la primera se enfoca en el análisis del problema, la segunda privilegia la construcción de soluciones; sin embargo, ambas comparten elementos como la identificación de excepciones, la reestructuración cognitiva y el fortalecimiento del sentido de control personal (Ramírez y Rodríguez, 2012).

En este trabajo se tiene la intención de mostrar la efectividad de la TCC y TBCS en la atención de la conducta suicida en una adolescente.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Este estudio utilizó un diseño A-B-A, estructurado en tres fases: evaluación inicial, intervención terapéutica y evaluación final.

Identificación de la Consultante

Adolescente de 12 años, a quien se le denominará de aquí en adelante como “Vone”, quien es estudiante de segundo grado de secundaria en Nezahualcóyotl, Estado de México.

Motivo de Consulta

A los siete años, “Vone” fue víctima de abuso sexual, situación que recibió atención legal y psicológica. Sin embargo, comenta durante la entrevista que hace algunos meses comenzó a revivir emocionalmente el trauma, desarrollando miedo intenso hacia personas desconocidas y optando por el aislamiento como forma de protección. Al estar sola, experimenta tristeza, ansiedad y pensamientos catastróficos, incluyendo ideación suicida como vía de alivio. Su malestar se intensificó en los últimos dos meses tras un encuentro inesperado con su agresor, lo que agravó notablemente sus síntomas emocionales.

Evaluación inicial

Mediante una entrevista clínica semiestructurada sobre riesgo suicida se identificaron factores relevantes en la consultante: antecedentes de abuso sexual infantil, intento suicida a los siete años, síntomas de ansiedad, baja autoestima, pensamientos esporádicos de muerte, escasa comunicación familiar, débil vínculo con el padre y aislamiento social.

Para evaluar los niveles de ansiedad en “Vone”, se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE-N). En esta prueba, obtuvo 41

puntos en la subescala de ansiedad como rasgo, lo que indica un nivel de ansiedad medio con tendencia a alto, es decir, una predisposición relativamente elevada a experimentar ansiedad de forma habitual. En la subescala de ansiedad como estado, obtuvo 26 puntos, lo que corresponde a un nivel moderado de ansiedad en situaciones específicas o momentáneas.

Plan de intervención

Se diseñó un plan de intervención que integró técnicas de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y estrategias de Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS). Se trabajó el automonitoreo y la identificación de pensamientos disfuncionales, permitiéndole reconocer las situaciones que activaban su malestar y describir sus síntomas con precisión. También se le entrenó en habilidades de afrontamiento mediante estrategias cognitivas, emocionales y conductuales para disminuir el riesgo suicida. Las técnicas de TBCS se enfocaron en valorar sus avances, fortalecer su autoconfianza y promover soluciones. Finalmente, se implementaron estrategias de prevención de recaídas, reforzando el uso consciente de las herramientas adquiridas durante el proceso terapéutico.

La Tabla 1, muestra la descripción de las 10 sesiones que conformaron el proceso de acompañamiento psicológico.



Tabla 1

Descripción de las 10 sesiones del proceso terapéutico

No. de sesión	Objetivo	Técnicas Usadas	Tareas asignadas	Evaluación de avances y retrocesos
1	Obtener información sobre el motivo de consulta.	Entrevista clínica inicial. Preguntas escala.	Collage de metas y objetivos a largo plazo.	Identificación inicial de bienestar percibido.
2	Identificar síntomas ansiosos. Disminuir el malestar físico.	Aplicación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE-N. Técnicas de respiración. Preguntas escala.	Llenado del formato ABC Ejercicios de respiración.	Mantiene cámara encendida
3	Psicoeducar sobre pensamientos disfuncionales.	Psicoeducación sobre distorsiones cognitivas. Reestructuración cognitiva *Preguntas escala.	Ejercicio "Lo que pienso, lo que siento y lo que hago".	Disminuye malestar con respiración
4	Reestructurar pensamientos negativos.	Reestructuración cognitiva (Diálogo socrático) Técnica de desviación de la atención, "5,4,3,2,1". Preguntas escala.	Practicar técnica de desviación de la atención "5,4,3,2,1". Experimento conductual.	Mejoría al realizar manualidades
5	Psicoeducar sobre gestión de las emociones. Disminuir los síntomas ansiosos.	Psicoeducación sobre gestión de las emociones. Técnica de relajación de Koeppen.	Practicar la técnica de relajación de Koeppen.	Mejoría con técnicas de respiración.
6	Mejorar la comunicación entre la usuaria y su familia.	Ejercicio "La caja fuerte de las emociones" Preguntas escala.	Realizar el ejercicio "la caja fuerte de las emociones" Experimento conductual.	Tolera la cercanía con otros.
7	Orientar en la identificación de soluciones a su problema.	Ejercicio "Buscando posibles soluciones" Preguntas escala.	Analizar las consecuencias de sus posibles soluciones.	Se percibe menos afectada por problemas.
8	Reforzar el aprendizaje de la técnica de solución de problemas.	Solución de problemas. Elaboración del "Frasco de la calma". Preguntas escala.	Usar el frasco de la calma durante la semana. Ejecutar la alternativa de solución seleccionada.	Mejora la comunicación con su mamá.
9	Aumentar las actividades placenteras que le generan bienestar.	Psicoeducación sobre cambio de hábitos y cumplimiento de objetivos. Ejercicio "la escalera peldaño a peldaño". Preguntas escala.	Práctica de "la escalera peldaño a peldaño".	Maneja problemas sin malestar.

10	Evaluar los avances y cambios adquiridos al final del proceso. Prevenir recaídas posteriores al cierre del proceso.	Identificación y evaluación de cambios y herramientas obtenidas. Aplicación pos-test del IDARE-N. Reconocimiento y lista de estrategias para seguir generando cambios.	Ninguna por ser la sesión de cierre.	Indica bienestar y valoración positiva de la vida.
----	--	---	--------------------------------------	--

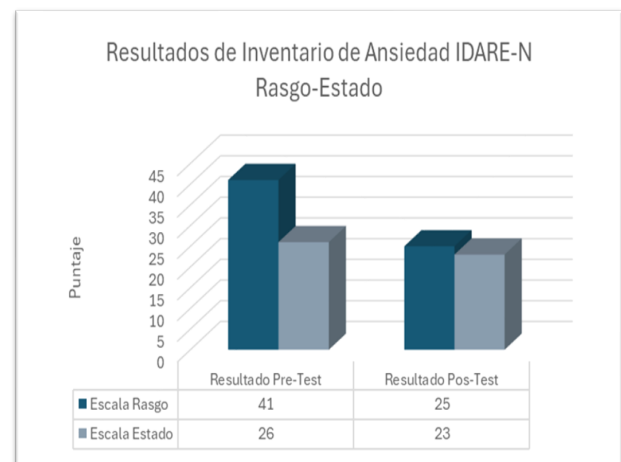
Nota: Tabla elaborada por cuenta propia.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Tal como se muestra en la Figura 1, los resultados del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE-N) evidencian una disminución significativa en los niveles de ansiedad al concluir el proceso terapéutico. En la evaluación inicial (pre-test), la usuaria tenía 41 puntos en la subescala de ansiedad como rasgo, lo que correspondía a un "nivel medio" y 26 puntos en la subescala de ansiedad como estado, clasificado como "nivel medio". Al finalizar la intervención (pos-test), los puntajes descendieron a 25 puntos en ansiedad como rasgo y 23 puntos en ansiedad como estado, ambos considerados como "nivel bajo". Esta variación representa una reducción de 16 puntos en la ansiedad rasgo y de 3 puntos en la ansiedad estado, lo que indica una mejora clínica relevante en ambas dimensiones evaluadas.

Figura 1

Resultados pre-test y pos-test del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE-N





RESULTADOS CUALITATIVOS

En la última sesión, “Vone” expresó sentirse fortalecida tras el acompañamiento psicológico. Indicó que ya no experimenta síntomas ansiosos, ha aprendido a manejar sus emociones, resolver problemas y confiar más en sí misma. Señaló haber cumplido sus objetivos terapéuticos: controlar el malestar ante personas desconocidas o al estar sola, transformar pensamientos negativos, mejorar la comunicación con su madre y evitar el aislamiento. Además, retomó actividades que le generan bienestar como las manualidades y el basquetbol. Su madre confirmó estos avances. “Vone” también logró resignificar su visión de la vida, reconociendo su valor y descartando cualquier intención de atentar contra sí misma. Identificó herramientas clave que seguirá utilizando: respiración profunda, relajación de Koeppen, reestructuración cognitiva, solución de problemas, descomposición de objetivos, regulación emocional y comunicación asertiva. Al concluir el proceso, se mostró segura de continuar su desarrollo sin apoyo terapéutico, manteniendo los cambios positivos alcanzados.

Conclusiones

A lo largo del proceso terapéutico, la consultante logró superar los síntomas que motivaron su solicitud de apoyo, fortaleciendo su bienestar emocional, su confianza personal y sus habilidades de afrontamiento. La intervención permitió modificar pensamientos disfuncionales, mejorar la comunicación familiar y retomar actividades significativas, generando un entorno más armónico. Al concluir el acompañamiento, la adolescente expresó una visión positiva de la vida y del futuro, descartando por completo ideas suicidas y reconociendo las herramientas adquiridas para enfrentar futuras dificultades. Este caso aporta evidencia valiosa sobre la utilidad de integrar TCC y TBCS en intervenciones con adolescentes en riesgo, reafirmando el papel crucial del psicólogo como agente de esperanza y contención.

Declaración de originalidad: Las autoras declaramos que este manuscrito es original e inédito, no ha sido publicado previamente y no se encuentra sometido simultáneamente a evaluación en otra revista.

Contribución de autoría: Oralia Espinoza Montiel: Administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, revisión y edición del manuscrito. Blanca Delia Vázquez Martínez: Conceptualización, metodología, curación de datos, análisis, redacción del borrador original. Ambas autoras revisaron el manuscrito final.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflictos de interés relacionados con la presente investigación.

Financiamiento: Esta investigación no recibió ningún tipo de financiamiento específico por organismos públicos ni comerciales o con algún tipo de lucro.

Consideraciones éticas: La investigación se realizó siguiendo los principios éticos de respeto, confidencialidad, beneficencia y participación voluntaria. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes antes de su inclusión en el estudio y se

siguió el protocolo de colaboración del Proyecto Xtab y la institución educativa participante.

Disponibilidad de datos: Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia.

Uso de inteligencia artificial: Se utilizó ChatGPT (OpenAI) como apoyo para la corrección gramatical y mejora de la redacción. Las autoras revisaron y validaron íntegramente el contenido generado.

Derechos de autor: Las autoras conservan los derechos morales de la obra y autorizan a la Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja la publicación del manuscrito conforme a la licencia Creative Commons vigente de la revista.

REFERENCIAS

- Alavi, A., Sharifi, B., Ghanizadeh, A., y Dehbozorgi, G. (2013). Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy in Decreasing Suicidal Ideation and Hopelessness of the Adolescents with Previous Suicidal Attempts. *Iranian Journal of Pediatrics*, 23(4), 467-472.
- Cortés, A., Suárez, R., y Serra, S. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), 1-14.

Hewitt, N. y Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27 (1), 165-176.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

Pedreira, J. L. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 24(3), 217-237.

Ramírez, J. y Rodríguez, J. (2012). El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (2), 610-635.

Ruíz de la Fuente, J. (2023). *Efectividad de la terapia breve centrada en soluciones en contextos clínicos: Una revisión sistemática* [Trabajo de grado de maestría, Universidad de La Laguna].

Villaroel, A. L. y González M. T. (2015). Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1363-1387.