



## Luis Antonio Merayo Alonso

Psicólogo colaborador del  
Teléfono de La Esperanza  
Miembro de Macroscopio  
Terapeuta de Familia y de pareja



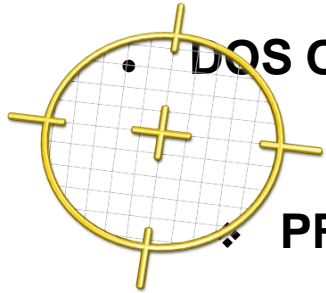
**Charla online  
sobre la  
Prevención del  
suicidio**



**Día Mundial de la Prevención del Suicidio**  
**Trabajando Juntos para la prevención del Suicidio**

**10 de Septiembre 2020**

**I A  
S P**  
International  
Association  
for  
Suicide  
Prevention



**DOS OBJETIVOS:**

- ❖ **PRESENTACIÓN DEL TELÉFONO DE LA ESPERANZA**
- ❖ **CLAVES PARA LA PREVENCIÓN EN INTERVENCIÓN EN CRISIS SUICIDAS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN TELÉFONICA SUBRAYANDO LOS FACTORES RELACIONALES Y SISTEMICO EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA CONDUCTA SUIICIDA**



**Teléfono de  
la esperanza**

telefonodelaesperanza.org

- ❖ *¿Qué es Teléfono de la Esperanza?*
- ❖ *¿Dónde están?*
- ❖ *¿Que hacen?*
- ❖ *¿Cuántos casos atiende en temática suida?*
- ❖ *¿Como valoran el riesgo suida?*
- ❖ *Como intervienen en las crisis suicidas. Se puede prevenir el suicidio?*



TODOS PODEMOS AYUDAR EN LA  
**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

# ¿Quiénes somos?



Es una ONG de voluntariado que ofrece un **servicio integral y gratuito de apoyo a las personas que se encuentran en situación de crisis.**

También promueve numerosos **programas para mejorar la salud emocional** de las personas, de las familias y de la sociedad en su conjunto.



TODOS PODEMOS AYUDAR EN LA  
**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

# ¿Quiénes somos?



La Asociación Internacional del Teléfono de la Esperanza (**ASITES**) es una asociación civil fundada oficialmente en 1971 por Serafín Madrid y declarada de “Utilidad Pública” en 1972.

Es miembro fundador de la **Plataforma del Voluntariado de España** y también es miembro de pleno derecho de **IFOTES** (*International Federation of Telephonic Emergency Services*, con sede en Ginebra) y de **IASP** (*International Association Suicide Prevention*) y, a través de éstas, está vinculada formalmente con la **OMS** (Organización Mundial la Salud).



TODOS PODEMOS AYUDAR EN LA  
**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

# ¿Dónde estamos?



**Teléfono de  
la esperanza**

telefonodelaesperanza.org

El Teléfono de la Esperanza está **presente en 31 ciudades españolas, en Oporto (Portugal) y en 10 países de Latinoamérica. En Zúrich (Suiza), París (Francia) y Oporto (Portugal) funciona como recurso de ayuda para el numeroso colectivo de hispano-lusohablantes.**



# ¿Qué hacemos?



Teléfono de  
la esperanza

telefonodelaesperanza.org

- ✿ Intervención en crisis.
- ✿ Promoción de la salud emocional.
- ✿ Enseñamos a ayudar.
- ✿ Cooperación internacional.

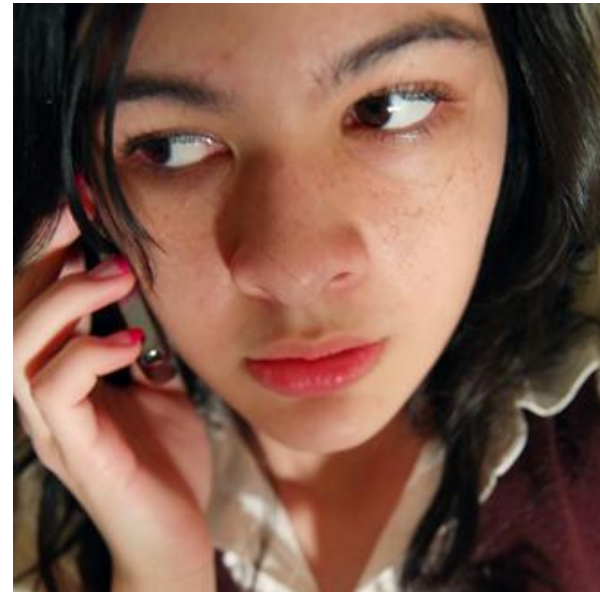


TODOS PODEMOS AYUDAR EN LA  
**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

# Intervención crisis

## ☀ **Servicio permanente de Orientación por teléfono:**

Funciona las **24 horas** del día,  
durante los **365 días del año**,  
atendido por voluntarios especializados  
en la escucha y formados  
para activar las capacidades  
de las propias personas  
para superar sus problemas.



TODOS PODEMOS AYUDAR EN LA  
**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

## ☀ **Asesoramiento e intervención profesional en entrevista personal.**

# Cuantos casos se han atendido ?



**Teléfono de  
la esperanza**

telefonodelaesperanza.org

- **13.387 llamadas al mes**
- **440 llamadas al día**
- **18 llamadas a la hora**
- **160.646 llamadas en 2020**

**Las llamadas las realizaron el 65 % mujeres y el 35% hombres.**

**El contenido de las llamadas en crisis fue:**

- |   |             |
|---|-------------|
| ➤ <b>PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS</b> | <b>70 %</b> |
| ➤ <b>PROBLEMAS RELACIONALES Y/O FAMILIARES</b>  | <b>24 %</b> |
| ➤ <b>PROBLEMAS ASISTENCIALES</b>                | <b>4 %</b>  |
| ➤ <b>PROBLEMAS JURÍDICOS</b>                    | <b>2 %</b>  |

**4.935 llamadas de temática suicida (incremento del 55% respecto al año anterior) de las cuales en 205 de ellas el llamante declara que el acto suicida está en curso (incremento del 38 % respecto al año anterior).**

**35.619 horas de escucha activa. Los voluntarios expresan su satisfacción por el servicio ofrecido en el 90% de las llamadas  
7200 personas atendidas por psicólogos colaboradores**



# La conducta suicida

Daño corporal



Intención de morir (Tiene un plan)

# SUICIDIO COMO PATOLOGÍA DEL VINCULO.

La importancia de interacciones sanas, estables, protectores y positivas como elemento protector contra la conducta suicida.

Estilo de apego seguro como "base preventiva" de la salud frenal



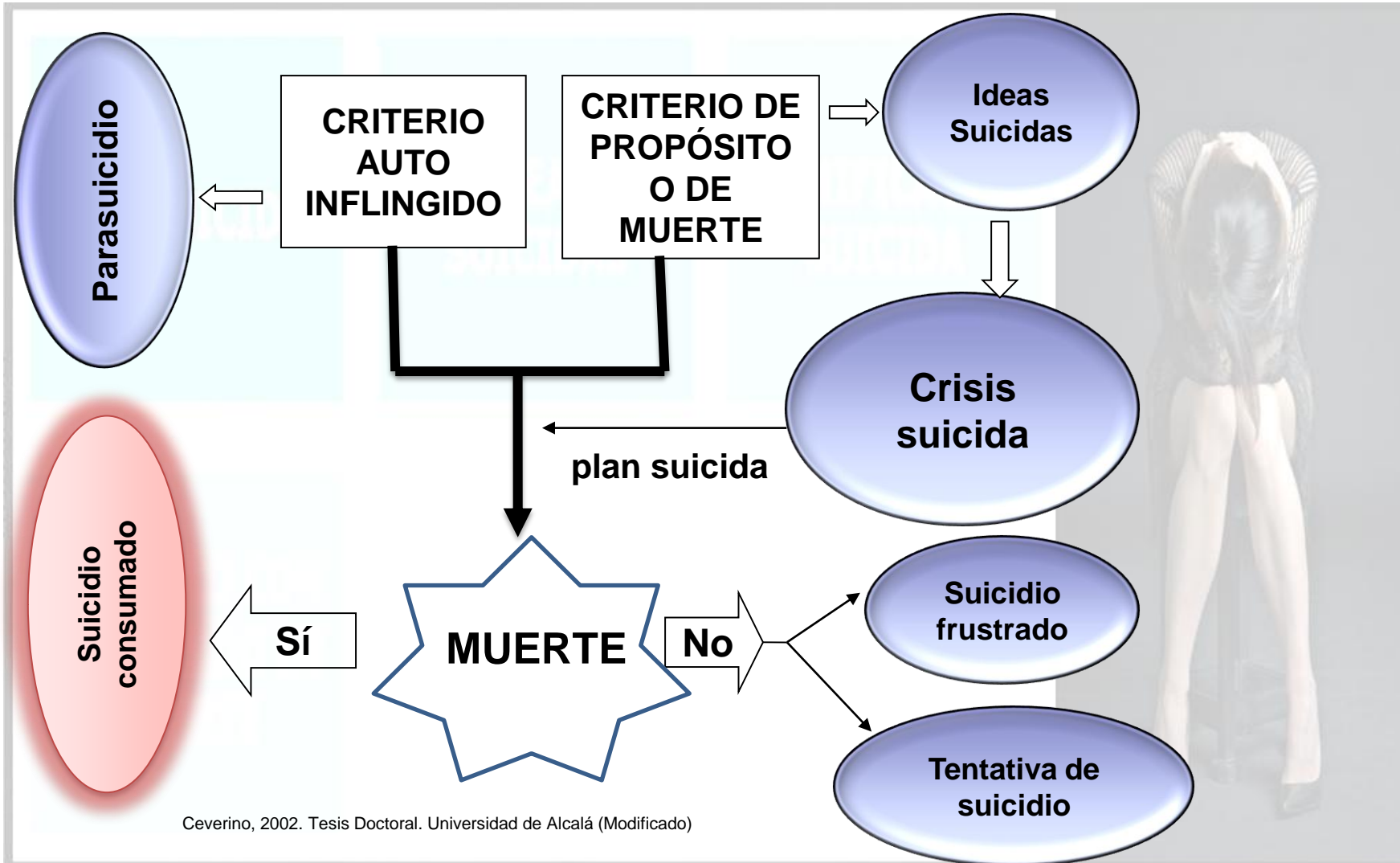
Día Mundial de la Prevención del Suicidio  
Trabajando Juntos para la prevención del Suicidio

10 de Septiembre 2020

I A  
S P  
International  
Association  
for  
Suicide  
Prevention

# LA CONDUCTA SUICIDA

Daño corporal



Ceverino, 2002. Tesis Doctoral. Universidad de Alcalá (Modificado)

Intención de morir (Tiene un plan)

# El suicidio



2018 Andalucía

Hombres 505

Mujeres 148

El suicidio es un grave problema de Salud Pública



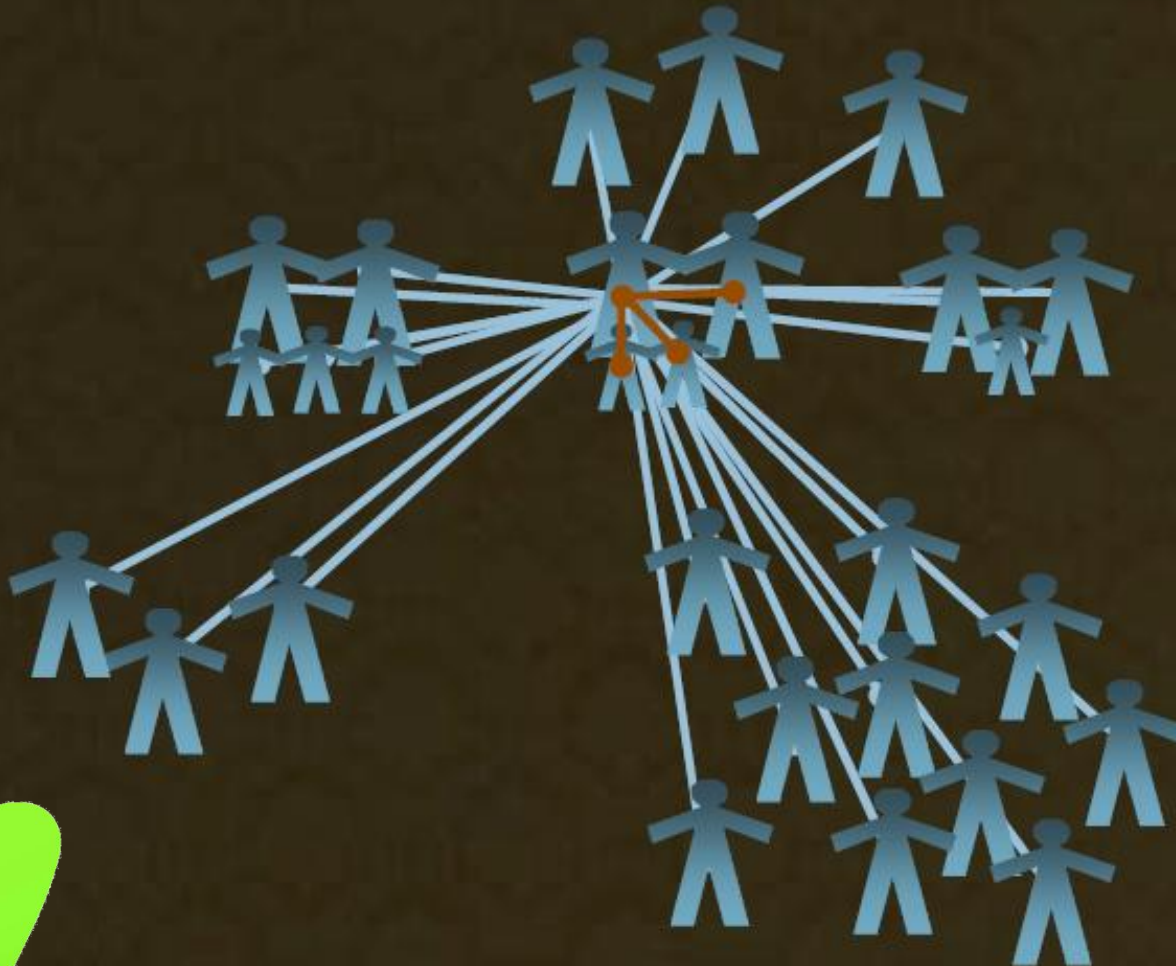
**Teléfono de la esperanza**

telefonodelaesperanza.org

<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>

## CONSECUENCIAS

# Implicaciones relacionales



# CREENCIAS Y ACTITUDES ESTIGMATIZANTES

# Depression

# Stigma

## Awareness

## Bipolar

## Place

## Family

## Healthy

## Therapy

## Writing

## Strengths

## Psychology

## Way

## Feeling

## Social

got World Just

Running

Island

Simplee

Disorder

People

Insights

Slipped

Anger

Reflections

Peace

Prozac

House

Coping

Therapist

Autistic

Domestic

Now

Melissa

Mourning

True

Funny Resurrection Blue Question Harder

Real

Importance

True

ve Important

Place

Hope

Wisdom

Diagnosis

something new

Monologues

Honor

Family

Center

Life

take

Verbal

Psychology

Early

Way

Addiction

Therapy

Writing Day

Strengths

Experience

Invisible

Florida

Feeling

Journey

Social Time

Wounds Healing

16th Surviving

Feeling

Social

Social Time

# Estigma

**Szasz:** *“En la época actual, la visión del suicidio como manifestación de un trastorno mental, es presentada no sólo como verdadera, sino como **beneficiosa**, tanto para los pacientes, como para el resto de la población”.*

**Esta afirmación tiene dos implicaciones:**

- **NO se ve a la persona como un malvado.**
- **Pero se estigmatiza al considerarlo *“un loco”*.**

# Combatir mitos o falsas creencias

*Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde*

*El que lo dice no lo hace*

*La gente lista no se suicida*

*El que se quiere matar no lo dice.*

*El suicidio es siempre impulsivo y ocurre sin advertencia.*

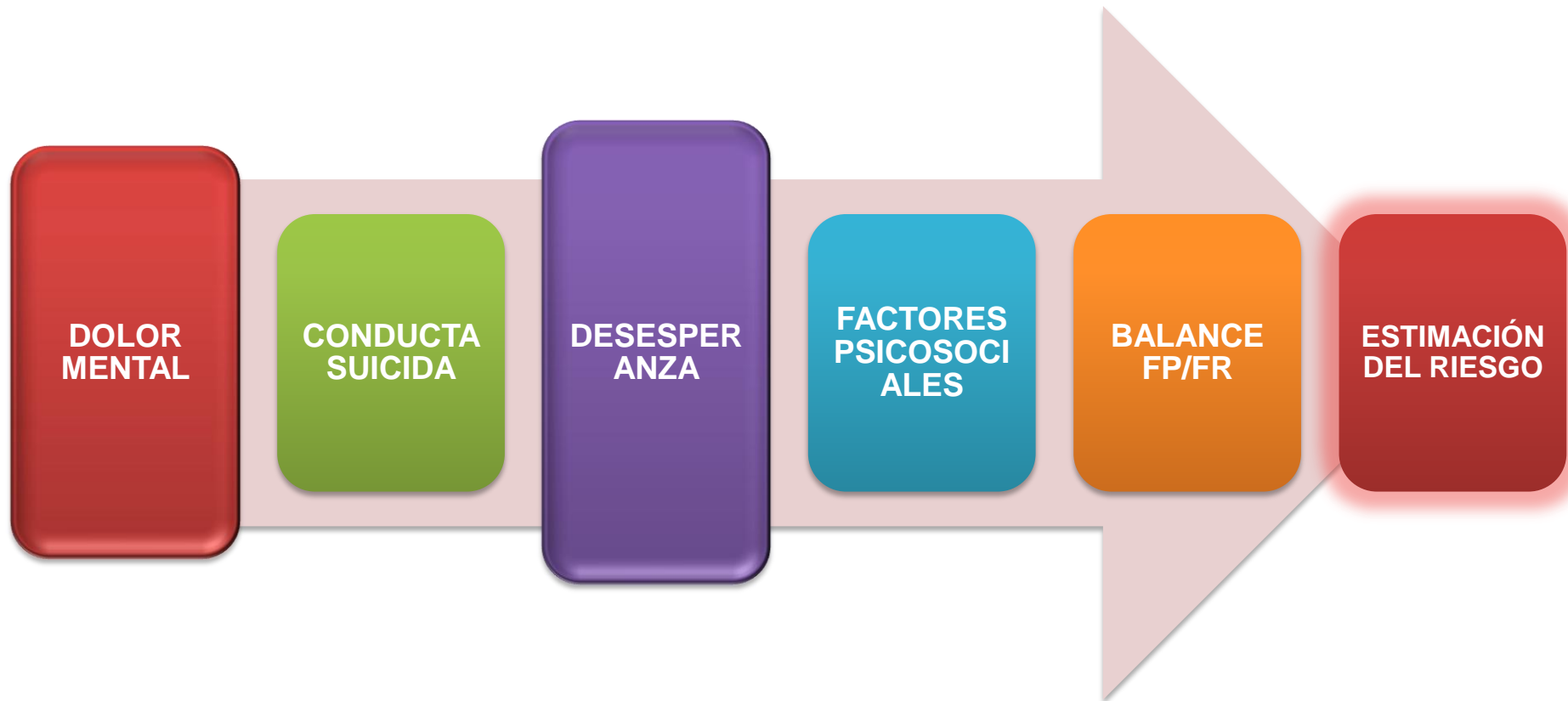


REALIDAD



# ¿Qué valorar?

## Evaluación específica del riesgo suicida



# Protocolo de evaluación tras tentativa de suicidio



Teléfono de  
la esperanza

telefonodelaesperanza.org

- Dar la importancia que requiere. No banalizar.
- Calmar - contener – proteger
- Estudio psíquico individual y familiar:

Factores de primer rango: dimensión ansioso depresiva

Factores de segundo rango: dimensión impulsiva y trastornos de personalidad

Factores de tercer rango: familia y entorno

- Funcionamiento familiar
  - Relaciones entre adolescente y padres
  - Relaciones interpersonales en el entorno
- Acontecimientos vitales
  - Exposición a suicidio reciente en el entorno
  - Factores de estrés

# Intervención crisis

en

## TRIAJE PSICOLOGICO

- NO TIENE UN PLAN ELABORADO
- No sabe cuándo, ni dónde, ni cómo. No hay precauciones para evitar ser encontrado

### RIESGO BAJO

- **SI TIENE UN PLAN ELABORADO.** Conducta en desarrollo o pendiente (Sabe cuándo, dónde y cómo. Dispone de método letal y ha tomado precauciones para evitar ser encontrado)

### RIESGO ALTO

- Tiene intentos previos (A > N<sup>o</sup>, > Riesgo).
- Verbaliza su intención (**Sabe: Cuándo, Cómo y Dónde**)
- Dispone de un método (Armas, medicación, cuerda, lugar)
- Enfermedad física o trastorno mental (bajo estado de ánimo)
- Valorar consumo de sustancias
- Aislamiento (ausencia red de apoyo social o familiar)
- Desesperanza hacia el futuro.
- “**Conductas de cierre**” (regalo objetos, cartas despedida, ..)
- **CONDUCTA EJECUTADA** (Sobreeingesta, Autolesiones..., etc)

## VALORAR



# FACTORES DE RIESGO

- Características que incrementan la probabilidad de que una persona contemple el intento de suicidio o se suicide:
- Enfermedades psiquiátricas
- Enfermedades somáticas
- Experiencias vitales negativas
- Características personales (ej. Impulsividad)
- Intentos de suicidio previos



No son estáticas y pueden ser diferentes de un país a otro

## • Individuales

-**Antecedentes de intento de suicidio**: recidiva en el 25% de los casos. Riesgo se multiplica por 30.

-**Patología psiquiátrica** en adolescentes: trastorno depresivo, consumo de sustancias y trastornos de conducta.

-Distorsiones cognitivas y rasgos de personalidad: **desesperanza**, dificultad en afrontamiento; vulnerabilidad

-**Orientación sexual**: homosexualidad o bisexualidad multiplicaría por un factor de 2 a 6 el riesgo de IS.

-**Factores biológicos.**: Alteración del sistema serotoninérgico; impulsividad

# FACTORES DE RIESGO

## • Familiares

-**Antecedentes familiares** de suicidio o IS: en adolescentes, el riesgo se multiplica por 5 en caso fallecimiento madre y por 2 si fallecimiento padre.

-**Psicopatología de los padres:** se detectan tasas elevadas de padres con trastornos mentales en adolescentes con conducta suicida, especialmente: depresión y consumo de sustancias.

-**Ruptura de los padres:** difícil tomar por sí sola. Sí asociada a psicopatología de los padres y otros factores de riesgo (Groholt, 2000).

-**Relación padres/adolescentes:** especialmente si se asocia psicopatología de padre o hijos. Tras ajuste de estas variables, siguen teniendo valor la pobreza de relaciones adolescentes/padres y el sentimiento de insatisfacción.

# VARIABLES FAMILIARES

Impredecible

Tensión vital duradera

Cambio/reajuste

Negativo/indeseable

**Incontrolable**

Transición vital

**Suceso vital importante**

- ❖ Soledad
- ❖ Pérdida de empleo
- ❖ Falta de comunicación familiar
- ❖ Maltrato de pareja
- ❖ Enfermedad grave incurable
- ❖ Sobrecarga familiar emocional
- ❖ Adicciones, consumo de drogas
- ❖ Problemas legales / económicos
- ❖ Relaciones no satisfactorias con el padre/madre
- ❖ Parentalidad autoritaria
- ❖ Familia desestructurada
- ❖ Historia de suicidio familiar
- ❖ Carencia de vínculos afectivos
- ❖ Clima familiar
- ❖ Conflictos de pareja
- ❖ Orientación sexual
- ❖ Ausencia figura paterna
- ❖ Deterioro de relaciones
- ❖ Abandono / Ruptura de pareja
- ❖ Tr. psiquiátricos



# Valoración del funcionamiento familiar

## Funcionamiento Familiar.

1) la estructura familiar,

2) los procesos comunicacionales,

3) las pautas multigeneracionales y Estadio del ciclo vital familiar,

4) los sistemas de creencias

Independizarse: Joven adulto soltero

La unión de familias a través del matrimonio: La nueva pareja

Familias con niños pequeños

Familias con adolescentes

Familias al final de la vida

Salida de los hijos "nido vacío"

# FACTORES DE RIESGO

- **Entorno**

-**Acontecimientos estresantes en la vida:** especialmente las rupturas sentimentales, problemas con la justicia, conflictos con próximos especialmente los pares en caso de adolescente de más edad.

-**Violencia física, maltrato, abuso sexual:** víctima en primera persona o expuesto a ella.

-**Factores socioeconómicos:** no existe acuerdo cerca de este factor.

-**Escolaridad:** dificultades escolares, fracaso y ruptura (sobre todo si asocian a los otros factores).

-**Acoso por parte de iguales (bullying):** especialmente importante ante psicopatología y problemas de conducta (especialmente varones).

-**Exposición al suicidio (contagio):** especialmente importante en los menores de 24 años y cuanto más fuerte fuese la relación con la víctima. Importancia en este aspecto de los medios de comunicación

# FACTORES DE PROTECCIÓN

Características que hacen menos probable que una considere el intento de suicidio o se suicide:

Una imagen positiva de sí mismo/a

Adecuada capacidad para resolver problemas

Apoyo social

Capacidad de búsqueda de ayuda

Hábitos de vida saludable



# BALANCE DE FR / FP



# FACTORES DE PROTECCIÓN

## PERSONALES

- **Habilidad en la solución de problemas.**
- **Habilidad para las relaciones sociales.**
- **Flexibilidad cognitiva.**
- **Actitudes y valores positivos, en particular frente al suicidio.**
- **Hábitos de vida saludables.**
- **Extraversión, responsabilidad.**
- **Locus de control interno.**
- **Percepción de autoeficacia**
- **Una imagen positiva de sí mismo/a**
- **Tener confianza en uno mismo.**
- **Adecuada capacidad para resolver problemas**
- **Búsqueda de apoyo social**
- **Capacidad de búsqueda de ayuda**

# La evaluación clínica es el gold standard de la valoración de la conducta suicida



FACTOR	ALTO RIESGO	BAJO RIESGO
SEXO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hombre</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujer</li></ul>
EDAD	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor de 46 años</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menor de 46 años</li></ul>
ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soltero, separado, viudo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Con pareja</li></ul>
LIFE EVENS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Una semana antes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Más de una semana</li></ul>
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausencia de apoyo familiar y social</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Buena integración familiar y social</li></ul>
BIOGRÁFICO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rupturas de vínculos y crisis evolutivas</li></ul>	
VIVENCIA SUICIDA	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tentativas anteriores</li><li>▪ Suicidio frustrado</li><li>▪ Existencia de un plan suicida</li></ul>	
PSICOPATOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Depresión</li><li>▪ Alcoholismo</li><li>▪ Psicosis</li><li>▪ Enfermedad incurable</li></ul>	

# **Intervención crisis**

**en**



**Teléfono de  
la esperanza**

telefonodelaesperanza.org

## **CÓMO ACOMPañAR A UN SUICIDA**

**Primeros pasos  
en la intervención  
terapéutica ante la  
conducta suicida**



# CLAVES PSICOTERAPÉUTICAS

## Creando Esperanza a través de la Acción

01

APOYO  
EMOCIONAL  
CON ESCUCHA

02

BUSCAR  
SENTIDO DE  
VIDA

03

INCIDIR CON  
TÉCNICAS PARA  
REDUCIR  
DESESPERANZA

04

DRENAJE  
EMOCIONAL  
INTENSO

05

DESCUBRIR LA  
CLAVE SUICIDA  
DE FORMA  
DIALÉCTICA

# ALIANZA TERAPÉUTICA

- ACEPTACION INCONDICIONAL
- EMPATIA (atender a la fenomenología no sólo a la "clínica suicida")
- COLABORACIÓN (el paciente es "co-terapeuta" de su proceso).
- HONESTIDAD
- Usted tiene el control de su vida, será responsable de su acto y no le culparé por ello, sé que está sufriendo. Pero yo puedo y debo ayudarle. Puedo habilitarle una opción,....
- Renunciar a rol terapeuta con ilusión de control o poder sobre el paciente (la coerción, intimidación, amenaza de ingreso, etc); con esto se consigue más credibilidad y más influencia sobre el propio paciente.
- FLEXIBILIDAD (adaptar el trabajo terapéutico al paciente y no al revés)

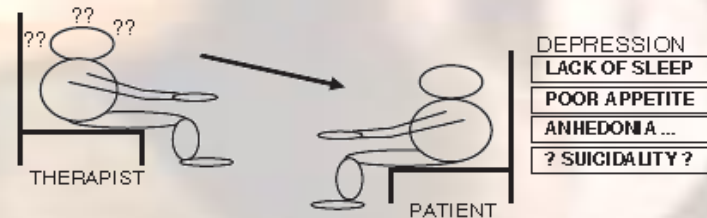


Figure 12.1. Reductionistic model: Suicide = symptom. Traditional treatment = inpatient hospitalization, treating the psychiatric disorder, and using no suicide contracts.

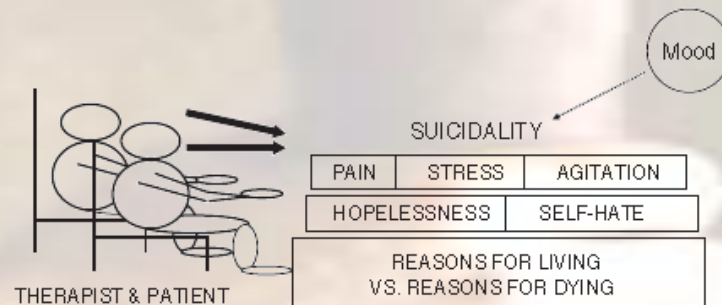


Figure 12.2. Collaboratively assessing risk: Targeting suicide at the focus of treatment. Collaborative assessment and management of suicidality treatment = intensive outpatient care that is suicide-specific, emphasizing the developing of other means of coping and problem solving, thereby systematically eliminating the need for suicidal coping.

Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438–450

*Building a Therapeutic Alliance With the Suicidal Patient*, edited by K. Michel and D. A. Jobes. 2011 American Psychological Association.

# Intervención crisis

en



Teléfono de  
la esperanza

telefonodelaesperanza.org

## PAUTAS GENERALES EN LA CONVERSACIÓN TELEFÓNICA

La persona ha tenido ideas pasivas de muerte (*“no puedo más”, “estarían mejor sin mí”*) pero **no sabe cómo lo haría:**

### Ofrecer **apoyo emocional**

Hablar de sus pensamientos suicidas, facilita **descomprimir la situación**, puede ser la última y la única ocasión de hacer autocrítica. Centrarse en lo que es importante para la persona, comentar cómo ha resuelto problemas anteriores, sin recurrir al suicidio.

### Derivar a psicólogo presencial, realizar un seguimiento

- Calmar - contener – proteger

## PAUTAS GENERALES EN LA CONVERSACIÓN TELEFÓNICA

### APLAZAR LA DECISIÓN, ESCUCHAR Y VALIDAR

*(\*Evaluación extrahospitalaria del riesgo suicida).*

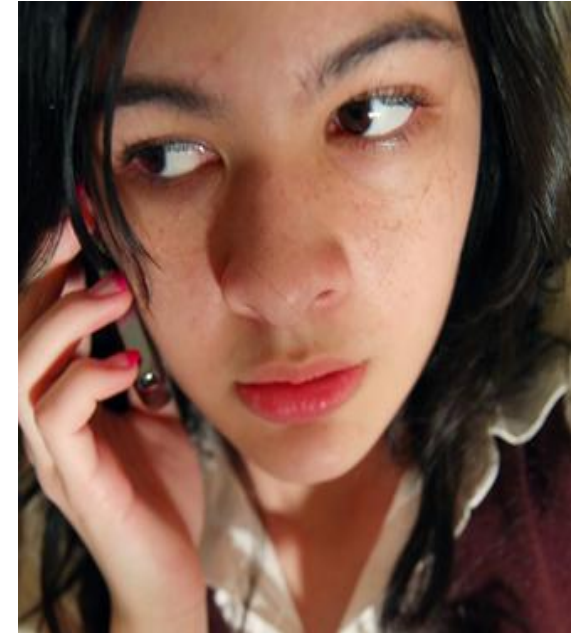
- Preguntar **CUÁNDO**, dónde (%rescate >3h), cómo (letalidad método), y por qué ha decidido hacerlo. (a > nº respuestas afirmativas, >riesgo)

- Evitar el rol de experto. Escuchar y Validar:

*Debes estar pasándolo muy mal para contemplar el suicidio como solución.*

*Nunca he pasado por una situación tan difícil, así que no puedo ni imaginarme lo difícil que debe ser..., muchas personas tienen estas ideas a diario, pero hemos encontrado otras soluciones.*

*Estoy seguro que en el hospital pueden brindarte la atención que te mereces, y la ayuda que necesitas.*



- Calmar - contener – proteger

# Intervención crisis

en



Teléfono de  
la esperanza

telefonodelaesperanza.org

## PAUTAS GENERALES EN LA CONVERSACIÓN TELEFÓNICA

- **Introducir algún tipo de refuerzo positivo sobre su gestión de la situación.** *“El hecho de que hayas decidido llamar, a pesar de tu sufrimiento, es muy meritorio e inteligente por tu parte, muchas personas tienen estas ideas a diario. El 80% de aquellos que no lo consiguieron, manifiestan que fue un error”.*
- **No tener prisa** ni evidenciarla, siempre iremos a remolque del paciente. El tiempo juega a nuestro favor, reduce la impulsividad (¿90 min.?)
- **Facilitar el drenaje emocional**, es mucho más útil que empezar cuestionándole su propósito. No dejar nunca sólo si apela a nuestra confianza
- **No hacer promesas que no podamos cumplir.** (*“Seguro que tu padre se pone bien”*)

***“El suicidio es una solución eterna, para lo que a menudo es solo un problema temporal”***

# Intervención en crisis

- Dar la importancia que requiere. No banalizar.

**NO TIENE PLAN ELABORADO**

**o NO es inmediato**

(No sabe cuándo, ni dónde, ni cómo. No hay precauciones para evitar ser encontrado).

## **SEMBRAR LA AMBIVALENCIA**

### **Preguntas específicas**

*¿Si te suicidas que es lo que vas a conseguir?, ¿Para qué quieres hacerlo?*

*¿Sabes que solo lo consigue 1/20?*

*¿Cómo sabes que lo vas a conseguir así?*

*¿Sabes que puede ser lento y muy doloroso? ¿Quién te encontrará?*

*¿Cómo crees que afectará al futuro de tus hijos/marido/padres, muchas veces existe imitación por parte de otros familiares?*

*¿Hay alguien en quien al pensar, te cueste seguir adelante/ te impida continuar?*

*¿Qué sería aquello por lo que estás dispuesto/a a vivir?*

*¿Quién sería la persona por la que valdría la pena vivir?*

# La ayuda a las familias

The background of the slide features a soft, warm sunset or sunrise sky in shades of orange, pink, and yellow. In the foreground, the silhouettes of a family—a man, a woman, and a child—are shown holding hands and standing together, creating a sense of unity and support.

- **Ayudar a expresar emociones y sentimiento contradictorios**
- **Acompañar a la familia en la experiencia de la pérdida, del dolor**
- **Conocer la estructura global de la familia y la posición funcional de la persona que ha realizado el IS**
- **Trabajo terapéutico en la presencia y la ausencia**

# Algunos apuntes para la intervención

evidencia-basada-en-la-práctica

- 1) Bloquear los patrones interaccionales disfuncionales que enmarcan las conductas y experiencias problemáticas (los llamados “intentos de solución” de la TBE),
- 2) Potenciar patrones funcionales y alternativos (“recursos y excepciones” de la TCS),
- 3) Favorecer la construcción de nuevos relatos de identidad y de autoría (que se dan al suicidio y cómo estos afectan a los allegados) que permitan gestionar mejor el sufrimiento, dar esperanza y seguir adelante con la vida



de Castro, S. y Guterman, J. T. (2008). Solution-focused therapy for families coping with suicide. *J Marital Fam Ther*, 34(1), 93-106. doi:10.1111/j.1752-0606.2008.00055.x

Spirito, A. (1997). Family therapy techniques with adolescent suicide attempters. *Crisis*, 18(3), 106-109.

Pineda, J. y Dadds, M. R. (2013). Family intervention for adolescents with suicidal behavior: a randomized controlled trial and mediation analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 52(8), 851- 62. doi: 10.1016/j.jaac.2013.05.015

# Ejemplos de preguntas

## Preguntas de redescrición

Me pregunto como será el día en que otros vean como a ti te gustaría que te vean

Me impresiona el valor que das a las relaciones y me pregunto de donde viene. ¿Cómo te ha ayudado ese valor a elegir otras acciones en otras situaciones? ¿Como te ayudará ahora a ver tu propia dirección?

¿Cómo te imaginas ahora que sería si, solo durante una semana, mostrarás esos valores cuando interactuas con tu marido o tus hijos?

# Ejemplos de preguntas

¿Qué empezarían a ver otros en ti a medida que te concentras en mostrar los valores de la persona que quieres ser?

¿Qué diferencia representarían esas acciones para ti? ¿Y para los otros?

Animar a descubrir excepciones (centradas en soluciones) y luego a identificar como esas excepciones ponen de manifiesto sus auténticos valores (narrativa)

Invitar a elaborar una nueva presentación de una historia problemática (narrativa) y a desarrollar un guión para un futuro preferido (centrado en soluciones), escribiendo un nuevo personaje y promoviendo nuevas estrategias para las acciones (centrado en soluciones) a partir de excepciones.

# *Intervención en crisis*

**NO TRABAJAR  
EN PREVENCIÓN DEL  
SUICIDIO SI:**

- No lo creen posible y/o necesario.
- No aman la vida.



**PROHIBIDO EL PASO  
A TODA PERSONA  
AJENA A LA OBRA**

NORMALUZ®

ISO 7010:2012

**Creando Esperanza a través de la Acción**

SENTIDO DE VIDA



ESPERANZA

VINCULO



MUCHAS GRACIAS  
!SED FELICES!

PSICOLÓGICAMENTE



"El dolor es inevitable, el sufrimiento opcional"

