



PALABRAS QUE *Salvan*

Guía para la detección temprana y
prevención de la conducta suicida

#IniciarLaConversación



FUNDACIÓN
LIBELLA



Fundación LIBELLA
Asistencia y Gestión en Salud Mental
Provincia de Formosa, Argentina
**Guía para la detección temprana y
prevención de la conducta suicida**

Ciudad de Formosa, 2025.

La presente publicación es de uso exclusivo para las personas que han realizado una donación a la Fundación. Queda expresamente prohibida su reproducción, distribución o difusión total o parcial por cualquier medio sin autorización previa de la institución.

Instituciones comprometidas con la **VIDA** y el **Bienestar**
de la Provincia de Formosa



ALVEZ & ASOC.
ABOGADOS



COSTARENA



**M SAAVEDRA
MOTORS**



A.P.Sa.M.
Asociación de Profesionales
—de la Salud Mental—





PALABRAS QUE *Salvan*

Guía para la detección temprana y prevención de la conducta suicida

LIBELLA es una Organización No Gubernamental destinada a promover acciones en el campo de la salud y la educación que sirvan para mejorar la calidad de vida de las personas e instituciones mediante las siguientes actividades: brindando Servicios de Asistencia orientados a la Salud, principalmente a la Salud Mental, implementando acciones, intervenciones y proyectos comunitarios orientados a la promoción del bienestar y al desarrollo integral de las personas e impulsando la formación y entrenamiento tanto a profesionales como estudiantes en vías de un mejor abordaje y conocimiento de salud mental.

Sus pilares fundamentales son:

- La prevención de los padecimientos mentales.
- La prevención del suicidio.
- El cuidado de la salud mental.
- La construcción del bienestar individual y colectivo.

Libella (latín para “libélula”) simboliza la transformación, la madurez emocional y el paso a ir más allá de las limitaciones, explorando los aspectos más profundos de la vida.

Contacto

+54 9 370 486-8861

Av. 9 de Julio N° 963, Formosa

www.fundacionlibella@org.com

**Seguinos en
nuestras redes**



FUNDACIÓN
LIBELLA

¿Quienes escribieron esta Guía?



¡Hola! Soy Yessica Müller

Egresé en el año 2013 como Licenciada en Psicología (MP N° 183), soy Especialista en Terapia Cognitiva Integrativa y Psicoterapia Individual y Grupal, con amplia formación en gestión de servicios de salud mental, políticas públicas y gestión legislativa.

Me desempeño como psicóloga clínica de adolescentes y adultos, soy docente universitaria en la Lic. en Psicología

de la Universidad de la Cuenca del Plata y Presidenta de la Fundación LIBELLA y de la Asociación de Profesionales de Salud Mental de la Provincia de Formosa.

Mi compromiso es claro: construir comunidades más resilientes, inclusivas y saludables, promoviendo el bienestar individual y colectivo desde un enfoque integral.



¡Hola! Soy Lucía Britto

Soy Licenciada en Psicología (MP N° 419), egresada en 2019, con formación y experiencia en el abordaje de la ansiedad, el estrés y la depresión, así como en el trabajo terapéutico con jóvenes, adultos y adultos mayores. Actualmente me encuentro próxima a finalizar la Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de la Universidad Nacional de Avellaneda.

Mi práctica profesional se orienta desde la convicción de que toda persona posee el potencial para alcanzar un mayor bienestar emocional y fortalecimiento personal, acompañando procesos de autoconocimiento y desarrollo a través de herramientas prácticas que promuevan una mejor calidad de vida.

Además, me desempeño como Tesorera de la Asociación de Profesionales de la Salud Mental de Formosa, compromiso que asumo con la intención de contribuir al fortalecimiento y consolidación de la comunidad profesional en nuestra provincia.

CONTENIDO

Palabras de Bienvenida	5
Prefacio	6
CAPÍTULO 1 – COMPRENDER EL SUICIDIO	
Introducción	7
Datos y estadísticas actuales en Argentina	8
Conceptos Claves	9
Etapas del Proceso Suicida	12
Mitos sobre el Suicidio	14
CAPÍTULO 2 – FACTORES QUE INFLUYEN Y SEÑALES DE ALERTA	
Factores de Protección	17
Factores de Riesgo	18
Factores Precipitantes	20
Señales de Alerta	21
CAPÍTULO 3 – PREVENIR, ACOMPAÑAR Y ACTUAR	
Palabras que Salvan	23
Acciones concretas para la comunidad	24
Posvención	26
Donde Pedir Ayuda	28
Bibliografía	29

PALABRAS DE BIENVENIDA

Hablar de suicidio nunca es sencillo. Implica abrir puertas a conversaciones que muchas veces evitamos por miedo, desconocimiento o dolor. Sin embargo, callar también trae consecuencias. Esta guía nace de la convicción de que hablar salva vidas, de que el silencio estigmatiza y de que las palabras pueden convertirse en herramientas poderosas de cuidado y acompañamiento.

4.249. No son solo números. Son personas, familias y comunidades atravesadas por el dolor. Y justamente por ellas, necesitamos mirarnos con humanidad y responder con compromiso.

Que esta guía te permita adquirir herramientas para comprender más sobre la temática, tejer redes en la comunidad y sostener con sensibilidad a quienes lo necesiten.

Es momento de mirarnos a los ojos, de detenernos en medio de un mundo que corre demasiado rápido. Necesitamos mirarnos y escucharnos.

Que estas páginas puedan servir como un puente. Un puente entre el dolor y la palabra, entre el silencio y la escucha, entre la desesperanza y la posibilidad de elegir la vida.

Lic. Yessica Müller

La prevención del suicidio es una tarea posible y necesaria que debe construirse de forma colectiva, por ello es nuestro deseo que lo que aquí lees permita fortalecer la mirada integral sobre la salud mental. Todos tenemos un papel en la construcción de entornos más seguros, más sensibles y más humanos, donde cada gesto de escucha y cada intervención oportuna puedan convertirse en un salvavidas.

Este material no pretende dar respuestas absolutas, sino convertirse en un camino que inspire a mirar más allá del dolor, a reconocer las señales de sufrimiento y sentirnos informados y capaces de actuar con respeto, cuidado y humanidad.

También es una invitación a reflexionar y a reafirmar que la vida siempre merece ser defendida, así como un recordatorio de que incluso en los momentos más oscuros, la esperanza puede encenderse.

Lic. Lucía Britto

PREFACIO

La conducta suicida es hoy uno de los principales problemas de salud pública en la Argentina y el mundo. **Lejos de ser un fenómeno individual y aislado, involucra determinantes sociales, emocionales y comunitarios.** Por ello, la prevención requiere de una respuesta integral: del sistema educativo, de los equipos de salud, de las familias, de los medios de comunicación y de toda la sociedad.

Esta guía surge como un aporte concreto a docentes, directivos, líderes comunitarios, familias y profesionales, con el fin de proveer información clara, actualizada y basada en evidencia (OMS, 2014; OPS, 2020; Ministerio de Salud de la Nación, 2022) que permita **detectar a tiempo, intervenir con sensibilidad y acompañar con responsabilidad.**

No reemplaza la atención profesional especializada, pero constituye una herramienta de orientación práctica para abrir el diálogo y fortalecer redes de prevención en la provincia de Formosa y en cada espacio donde sea compartida.

CAPÍTULO 1

COMPRENDER EL SUICIDIO



INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno **multicausal y complejo** del que se ha demostrado su carácter psicosocial, lo que nos impide reducirlo a instancias privadas o individuales. Es un fenómeno de gran magnitud a nivel mundial y en nuestro país, siendo capaz de generar no solo la pérdida evitable de una vida, sino un **alto impacto emocional para las familias y la comunidad**. El silenciamiento y la no elaboración de estos padecimientos producen un daño en la trama social y afectiva de las personas.

A nivel mundial y también en la Argentina, el suicidio es una de las **principales causas de muerte prevenible**. Por eso, desde hace décadas la Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en que la prevención es la estrategia más importante para disminuir su impacto.

Por todo ello, necesitamos hablar del tema con responsabilidad, sin tabúes ni estigmas, para poder reconocer a tiempo las señales de alerta, acompañar con empatía y construir comunidades que cuiden la vida.

Frente a esta realidad, esta guía se propone tres objetivos principales:

1. **Desnaturalizar el silencio y los mitos** que rodean a la conducta suicida, ofreciendo información veraz y accesible.
2. **Brindar herramientas prácticas de detección y acompañamiento temprano** para docentes, familias y actores comunitarios.
3. **Fortalecer las redes locales de prevención y cuidado**, articulando la tarea de la comunidad con los servicios de salud mental disponibles en la provincia de Formosa.

Destinada a escuelas, instituciones sociales, organizaciones comunitarias y profesionales, esta guía busca ser un material de consulta y acción. Un punto de partida para la reflexión y, sobre todo, para la acción concreta: **que ninguna señal de alerta pase desapercibida, que ninguna palabra de ayuda quede sin respuesta y que cada vida pueda ser cuidada en su dignidad y valor**.



"Las cifras son importantes, pero detrás de cada número hay un rostro, una historia y un futuro que merece ser cuidado."
Edwin Shneidman (1993)

RÉCORD HISTÓRICO DE SUICIDIOS EN 2024

El Ministerio de Seguridad de la Nación, a través del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) y la Dirección Nacional de Estadística Criminal (DNEC), reporta un total de **4.249** suicidios consumados en 2024, la cifra más alta en la historia del país (Ministerio de Seguridad de la Nación, 2025). Esto equivale a aproximadamente 9,8 suicidios por cada 100.000 habitantes. En este contexto, los suicidios consumados ya superan a las muertes por accidentes de tránsito, homicidios dolosos o culposos.

INTENTOS DE SUICIDIO: UNA REVELACIÓN RECIENTE

Desde abril de 2023, los intentos de suicidio comienzan a registrarse oficialmente en el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria (SNVS), lo que permite abordar no solo eventos fatales sino también aquellos que requieren atención urgente. Entre abril de 2023 y fines de abril de 2025 se notifican **15.807** intentos de suicidio en todo el país, lo que representa un promedio alarmante de 22 intentos por día (Ministerio de Salud de la Nación, 2024).

"LOS HOMBRES NO LLORAN"

Del total de suicidios consumados en 2024, el **80,8 % corresponde a varones**, mientras que el 18,8 % son mujeres y en un 0,4 % no se precisa género (Ministerio de Seguridad de la Nación, 2025).

JÓVENES EN FOCO: PRINCIPAL CAUSA NO VIOLENTA DE MUERTE

Según datos del Ministerio de Salud, el suicidio constituye la **segunda causa de muerte en adolescentes de entre 10 y 19 años**, especialmente en jóvenes de 15 a 19 años, donde la tasa alcanza los 12,7 cada 100.000 habitantes (varones: 18,2; mujeres: 5,9) (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

Conceptos Claves

Definiciones esenciales para el abordaje y la prevención



Para poder comprender y acompañar efectivamente a una persona que se encuentre atravesando una crisis o urgencia por motivos de salud mental, debemos conocer los siguientes conceptos claves:

Salud: "Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad" (OMS, 2012).

Salud mental: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como "un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad". Además, la OMS señala que la salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. (OMS, 2012)

"Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona" (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, art. 3).

Crisis: Estado de descompensación o desorganización emocional que irrumpe o altera las funciones psíquicas y el desempeño habitual de las personas y supone un alto nivel de padecimiento. Se incluyen en este estado situaciones de presuntos consumos problemáticos, conforme lo establece el art. 4 de la Ley de Salud Mental 26.657.

Consumos Problemáticos: Aquellos consumos que, mediando o sin mediar sustancia alguna, afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica de las personas y/o sus relaciones sociales. Éstos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o a través de conductas compulsivas de los sujetos (juego, tecnologías, alimentación, compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un/a profesional de la salud, conforme lo establece el artículo 2 de la Ley de creación del Plan IACOP 26.934).

Emergencia: Una emergencia es una situación que pone en peligro la vida del paciente o la función vital de un órgano, requiriendo inmediata atención o tratamiento.

Urgencia: En una urgencia, no existe peligro o amenaza inmediata para el paciente, pero si no se atiende en un período de tiempo determinado, la situación puede convertirse en una situación de emergencia.

Urgencia en Salud Mental: “La urgencia en salud mental es toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales, y constituye una ruptura del equilibrio vital. La urgencia es un emergente del estado de malestar. No es un acontecimiento aislado sino parte del proceso de atención, en el que la persona debe ser asistida de manera integral en el ámbito socio-sanitario y requiere de un seguimiento para evitar la recurrencia. El desarrollo de las redes de abordaje como resultado de la estrategia APS facilita la viabilización de la respuesta a la situación de urgencia y la continuidad de cuidados comunitarios.” (DNSMyA, 2014).



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como el “uso intencional de la fuerza física o el poder real, de hecho, o como amenaza, contra uno/a mismo/a, una persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones” (OPS/OMS, 2003).

Es por ello, que se comprende la problemática del suicidio y las autolesiones como una de las múltiples manifestaciones de las violencias, en tanto “uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno/a mismo/a” lo entendemos como violencia autoinfligida.

Suicidio y violencia autoinfligida

El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal, en el que influyen distintos factores: personales, familiares, sociales y comunitarios (Beck, 1986; Hawton et al., 2015; Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

Para comprenderlo, también es importante reconocer el vínculo entre el suicidio y otras formas de violencia. En nuestra sociedad, la desigualdad, la pérdida de lazos comunitarios, el maltrato infantil, la violencia de género, el consumo problemático de sustancias o el acceso fácil a armas de fuego, son ejemplos de factores que pueden aumentar la vulnerabilidad (Vázquez, 2002).

Violencia autoinfligida

La violencia autoinfligida es cuando una persona se lastima a sí misma. Puede presentarse de dos maneras:

CON INTENCIÓN SUICIDA

Se relaciona directamente con el deseo o la idea de quitarse la vida. Incluye:

- Ideación suicida: pensamientos de no querer vivir, de “querer desaparecer” o de no tener fuerzas para seguir (OPS/OMS, 2003).
- Intento de suicidio: cualquier acción realizada con la intención de provocarse un daño potencialmente mortal, aunque no llegue a concretarse (DNSMyA, PNSIA, 2012).
- Suicidio consumado: el acto deliberado de quitarse la vida, considerado la forma más extrema de violencia hacia uno mismo (OPS/OMS, 2003).

SIN INTENCIÓN SUICIDA (AUTOLESIONES)

Son acciones en las que la persona se lastima, pero sin tener como objetivo morir. Generalmente buscan aliviar un dolor emocional, expresar sufrimiento o recuperar una sensación de control. Se incluyen:

- Autolesiones superficiales o moderadas: cortarse, arañarse, quemarse la piel o arrancarse compulsivamente el cabello.
- Autolesiones estereotípicas: golpearse la cabeza contra la pared, morderse o apretarse partes del cuerpo.
- Autolesiones graves: como amputarse partes del cuerpo o cegarse (OPS/OMS, 2003).

Aunque las autolesiones sin intención suicida no implican necesariamente riesgo de muerte, nunca deben minimizarse. Son señales de sufrimiento que muestran la necesidad de apoyo psicológico y social, ya que reflejan situaciones de vulnerabilidad que requieren atención y acompañamiento (DNSMyA, PNSIA, 2012; APA, 2013).

ETAPAS DEL PROCESO SUICIDA

El suicidio no ocurre de un momento a otro: es un proceso progresivo que atraviesa distintas fases. Reconocerlas permite intervenir a tiempo y salvar vidas.

Etapa	Que es	Que hacer (Intervención)
Ideas de muerte	Pensamientos difusos sobre la muerte, como desear “desaparecer”, “dejar de existir” o “dormir para siempre”, sin plan específico ni intención activa.	Abrir un espacio de escucha activa y validar el sufrimiento (“entiendo que estás cansado/a”). Favorecer el diálogo y detectar factores de apoyo. Beck, 1986; OMS, 2014.
Deseo suicida	La persona expresa un malestar profundo y un deseo de morir, aunque aún no formule cómo llevarlo a cabo. Puede manifestar cansancio vital, inutilidad o sentir que “no tiene fuerzas para seguir”.	Explorar el deseo de morir y el deseo de vivir (balance ambivalente). Refuerzo de factores protectores y motivación para tratamiento. Linehan, 1993 (Terapia Dialéctico Conductual).
Ideas suicidas	Pensamientos más concretos sobre quitarse la vida, aunque sin un plan definido. Se fantasea con métodos o escenarios posibles.	Indagar de forma directa y respetuosa (“¿Has pensado en cómo hacerlo?”).

Etapa	Que es	Que hacer (Intervención)
Expresión suicida	Comunicación verbal, escrita o en redes sociales sobre las ideas o deseos de morir. Puede aparecer en frases, dibujos, publicaciones, canciones compartidas.	Tomar toda expresión como seria. Involucrar adultos responsables (si es menor). Promover comunicación no estigmatizante en la comunidad. Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2018.
Amenaza suicida	Advertencias explícitas o implícitas de la intención de suicidarse, ya sea en forma de comentarios ("algún día no estaré más") o advertencias directas a familiares o amigos.	No minimizar. Diseñar un plan de seguridad con la persona (Stanley & Brown, 2012). Informar a familiares/pares cercanos sobre señales de riesgo. Stanley & Brown, 2012 (Safety Planning Intervention).
Plan suicida	Elaboración de un método concreto , tiempo y lugar para llevar a cabo el acto. En esta fase el riesgo aumenta considerablemente.	Evaluar inmediatez y letalidad del plan. Retirar acceso a medios letales (arma, pesticida, medicación). Derivación urgente a salud mental. World Health Organization, 2014; Mann et al., 2005
Gesto suicida	Conductas de preparación o ensayos, como reunir pastillas, escribir cartas de despedida, visitar lugares altos o poner en orden asuntos personales.	Interpretar como alerta máxima. No dejar sola a la persona, contener sin juicios, activar protocolo institucional y derivar a guardia. OPS, 2020; Ministerio de Salud Argentina, 2022.
Intento de suicidio	Ejecución de una acción autolesiva con la intención de provocar la muerte, aunque no llegue a consumarse (por intervención de terceros, error en el método o baja letalidad).	Atención médica inmediata, evaluación de riesgo repetido (muy alto en el primer año). Seguimiento poscrisis, apoyo familiar y comunitario. Owens et al., 2002; Hawton et al., 2015.
Suicidio consumado	Muerte ocasionada por la propia acción intencional.	Acompañamiento en duelo a familiares y comunidad (posvención). Prevención del contagio ("efecto Werther") mediante comunicación responsable. Shneidman, 1993; OMS, 2017.



"El primer paso para salvar vidas es atrevernos a mirar de frente los mitos, y reemplazarlos por conocimiento y empatía."
Organización Mundial de la Salud (2014)

Alrededor de la problemática del suicidio circulan diversos mitos que afectan las prácticas de prevención y postvención. Sin embargo, la evidencia científica muestra que muchos de estos prejuicios carecen de sustento siendo refutados por la evidencia científica (OPS/OMS, 2014; DNSMyA, 2018).

Por esta razón, la posibilidad de **problematizar las distintas creencias falsas relacionadas con la problemática constituye una herramienta clave en la prevención del suicidio.**

MITO	REALIDAD
El/la que dice o amenaza con que se va a matar, no lo hace.	Se ha demostrado que la mayoría de las personas que cometen suicidio tuvieron un intento anterior, dieron algún aviso o comunicaron sus intenciones. Por lo tanto, no se deben minimizar estas advertencias y es necesario intervenir oportunamente para prevenir.
El/la que se suicida está atravesando una depresión.	Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros trastornos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos. Sin embargo, esta asociación no se debe sobrestimar. La proporción relativa de estos trastornos varía en distintos sitios y hay casos en los que no había ningún trastorno mental evidente.
Hablar con una persona sobre sus intenciones de matarse incrementa el peligro	Es necesario hablar con la persona sobre sus intenciones de matarse. El peligro es que éstas se mantengan ocultas. En realidad, la validación del estado emocional de la persona y la normalización de la situación inducida por la tensión son componentes necesarios para reducir la ideación suicida.
El suicidio no se puede prevenir porque ocurre por impulso, sucede sin advertencia.	Muchas personas dan algún tipo de indicación verbal o conductual acerca de sus intenciones de hacerse daño, por lo que es necesario destacar la posibilidad de prevención del suicidio y no estimarlo como un acto inevitable.

MITO	REALIDAD
El/la que intenta suicidarse es un/a cobarde o un/a valiente.	Es necesario no catalogar los actos suicidas desde una perspectiva moral obturando el sentido que trae consigo esta problemática. Es preciso trabajar en contra de estas sentencias.
Los/as niños/as no se suicidan.	Aunque es poco común, los/as niños/as, a partir de que incorporan el concepto de la muerte y su irreversibilidad, sí pueden cometer suicidio y cualquier gesto, a cualquier edad, se debe tomar en serio.
La tendencia al suicidio es hereditaria.	No todo suicidio se puede relacionar con la herencia, y los estudios concluyentes son limitados. Sin embargo, el historial familiar de suicidio es un factor de riesgo importante de comportamiento suicida, particularmente en familias en que el suicidio aparece como opción frente a situaciones problemáticas.
Las personas con riesgo de suicidio tienen toda la intención de matarse.	Muchas personas mantienen una ambivalencia con respecto al acto suicida. No siempre su intención de matarse es irrevocable y/o plenamente consciente.
La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio ha desaparecido.	En realidad, uno de los momentos más peligrosos es inmediatamente después de la crisis o cuando la persona está en el hospital después de un intento de suicidio. La semana después del alta es cuando la persona está particularmente frágil y en peligro de hacerse daño. Puesto que el comportamiento pasado es pronóstico de comportamiento futuro, sigue estando en situación de riesgo. Es necesario garantizar un seguimiento centrado en la persona.
No todos los suicidios pueden prevenirse.	Si bien esto tiene un punto de verdad, la mayoría de los casos se pueden prevenir realizando intervenciones adecuadas.

MITO	REALIDAD
Una vez que una persona es "suicida" lo es para siempre.	La estigmatización es uno de los graves problemas que afectan a las personas que realizaron un intento de suicidio, o que tuvieron alguna ideación, aislándolas aún más y aumentando su vulnerabilidad. Se aconseja no usar etiquetas como "suicida" y pensar la problemática como algo transitorio que está atravesando el sujeto, garantizándole la posibilidad de una mejoría.
La persona desea morir.	La persona que desea morir está ambivalente, es decir que desea morir si su vida continua de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella. Si se identifica a tiempo esta ambivalencia podemos inclinar la balanza hacia la vida.
Solo profesionales especializados pueden prevenir el suicidio.	Aunque es cierto que las y los profesionales están capacitadas/os para detectar y manejar el riesgo de suicidio, cualquier persona interesada en ayudar también puede desempeñar un papel valioso en su prevención.

CAPÍTULO 2

FACTORES QUE INFLUYEN Y SEÑALES DE ALERTA





"Los factores que protegen no eliminan el dolor, pero construyen redes invisibles que sostienen la vida."
Marsha Linehan (1993)

Así como existen condiciones que aumentan el riesgo, también **hay factores que protegen a las personas frente a la conducta suicida**. Estos factores pueden ser internos, lo que cada persona desarrolla en sí misma, o externos, es decir, los apoyos que recibe de su entorno social y familiar (Linehan, 1993; OPS, 2020).

FACTORES PERSONALES



Entre los **factores personales** se encuentran

- Habilidades sociales.
- Capacidad para resolver problemas.
- Autocontrol.
- Autoestima sana.
- Resiliencia.
- Tolerancia al sufrimiento.
- Estrategias adecuadas de afrontamiento.
- También son protectores los valores que dan sentido a la vida, como la esperanza, el optimismo, la gratitud y la valoración de la propia existencia.
- Hábitos saludables.

FACTORES EXTERNOS



Por otro lado, los **factores externos** que más ayudan son:

- Accesibilidad a servicios de salud.
- Contar con una red de apoyo familiar y social.
- Participación en actividades comunitarias.
- Creencias y prácticas religiosas.
- Limitación del acceso a medios letales.

En conjunto, estos recursos funcionan como un "colchón de sostén" que ayuda a la persona a atravesar las crisis, encontrar apoyo y elegir la vida

FACTORES DE RIESGO

Características que aumentan la vulnerabilidad



"Conocer los riesgos no es para asustarnos, sino para abrir la posibilidad de intervenir antes y mejor."
Keith Hawton (2015)

Cuando hablamos de **factores de riesgo** nos referimos a aquellas **características o situaciones que pueden aumentar la probabilidad de que una persona piense o intente quitarse la vida**. No significa que alguien vaya a hacerlo de manera inevitable, pero sí que estas condiciones lo hacen más vulnerable.

Los factores de riesgo pueden estar relacionados con la **historia personal** (por ejemplo, problemas de salud mental, intentos previos, rasgos de personalidad), **con la familia y las relaciones cercanas** (conflictos, falta de apoyo, antecedentes de suicidio) **o con el contexto social** (situaciones de violencia, discriminación, crisis económicas, aislamiento).

Comprender estos factores nos ayuda a identificar señales de alerta y a intervenir a tiempo, ofreciendo apoyo y fortaleciendo las redes de cuidado que pueden marcar la diferencia en la vida de una persona (Beck, 1986; Hawton et al., 2015; Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

FACTORES INDIVIDUALES



Los factores individuales o personales incluyen problemas de salud mental y física, los rasgos de personalidad, como la capacidad de una persona para manejar circunstancias difíciles, manejar emociones complicadas o enfrentar el estrés.

- Edad: es más alto en la adolescencia y juventud.
- Sexo: las mujeres tienen entre 3 y 4 veces más probabilidad de pensar o intentar suicidarse, sin embargo, los hombres presentan entre 2 y 4 veces más suicidios consumados.
- Problemas de salud mental: depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos de la conducta alimentaria, entre otras.
- Consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- Intentos previos de suicidio (o de comportamientos auto lesivos).
- Sufrir cualquier forma de violencia, (física, emocional, basada en género, acoso y /o ciberacoso, abuso sexual).
- Factores genéticos.

- Enfermedades físicas (principalmente crónicas, discapacitantes, dolorosas o incurables).
- Facilidad en el acceso a medios e instrumentos letales.
- Baja tolerancia a la frustración y/o alta impulsividad.
- Dificultades para conectarse con su mundo interno, expresar emociones y elaborar aspectos de su conflictiva.
- Escasas habilidades para la resolución de problemas.
- Anhedonia, desesperanza, desmotivación, ansiedad/ pánico, insomnio, alucinaciones.
- Eventos estresantes, traumatizantes, pérdidas, duelos.
- Toda forma de estigmatización.
- Conflictos y estigmatización por orientación y /o identidad sexual.
- Aislamiento social, soledad, falta de apoyo social, no sentirse querido.
- Dificultades para imaginar un futuro realizable (desesperanza).
- Sentirse rechazado o diferente por distintas causas.
- Percepción negativa de sí mismo.
- Altos niveles de exigencia académica.

FACTORES SOCIOFAMILIARES Y CONTEXTUALES



Los **factores sociofamiliares**, incluyen las relaciones y la participación con otras personas, como la familia, los amigos y amigas, los compañeros y compañeras de trabajo, la comunidad en general y el sentido de pertenencia de una persona con su medio social.

Los **factores contextuales** incluyen los sociales, políticos, ambientales, culturales y económicos que contribuyen a la calidad de vida de una persona.

- Historia familiar de suicidio.
- Falta de apoyo sociofamiliar.
- Nivel socioeconómico y situación laboral: el desempleo se asocia con un mayor riesgo de suicidio, incrementándose dos o tres veces el riesgo de suicidio cuando existen eventos estresantes como la pérdida de empleo o la jubilación.
- Dificultades en el acceso a la atención en salud, especialmente a la salud mental.

FACTORES PRECIPITANTES

Situaciones que pueden detonar una crisis



Hay momentos en la vida en los que ciertos eventos o situaciones generan un nivel de estrés muy intenso, y eso puede llevar a que una persona intente quitarse la vida. Estos hechos se llaman **factores precipitantes**, porque pueden actuar como un “detonante” en alguien que ya se encuentra vulnerable.

Algunos de estos factores aparecen en todas las edades (como las pérdidas afectivas o los conflictos familiares), mientras que otros son más comunes en ciertas etapas de la vida. Por ejemplo, en la adolescencia pueden estar relacionados con el bullying, y en la vejez con la soledad o las enfermedades crónicas.

Reconocer estos factores no significa que alguien vaya a suicidarse inevitablemente, pero sí nos ayuda a detectar señales de alarma a tiempo y a ofrecer apoyo antes de que ocurra una crisis mayor.

- **Acontecimientos vitales estresantes**
 - Pérdida de un ser querido.
 - Ruptura de pareja o separación.
 - Problemas económicos graves o pérdida de empleo.
 - Dificultades legales.
- **En la adolescencia y juventud**
 - Bullying o ciberacoso.
 - Maltrato físico o abuso sexual.
 - No aceptación de la identidad sexual.
 - Conflictos familiares intensos.
- **En la adultez**
 - Crisis de pareja o familiares.
 - Problemas laborales y deudas.
 - Consumo problemático de sustancias.
- **En la vejez**
 - Enfermedades crónicas o dolor persistente.
 - Soledad o aislamiento social.
 - Jubilación vivida como pérdida de sentido.
- **Otros desencadenantes comunes**
 - Sentimientos de desesperanza intensa.
 - Violencia de género.
 - Situaciones de discriminación.

SEÑALES DE ALERTA

Cómo darnos cuenta de que alguien necesita ayuda



**"La mayoría de quienes se quitan la vida dieron señales. Escuchar y atender esas señales puede cambiar el curso de la historia."
– Organización Panamericana de la Salud (2018).**

Existen ciertos cambios en el comportamiento, en la manera de hablar o en la forma de relacionarse que pueden ser **señales de alerta** de que una persona está atravesando un momento de mucho sufrimiento y podría estar pensando en quitarse la vida.

Estas señales pueden ser **verbales** (lo que la persona dice), **físicas** (cambios en el cuerpo o la salud) o de **comportamiento** (formas de actuar distintas a lo habitual). Es importante aclarar que una señal por sí sola no significa necesariamente riesgo de suicidio, pero cuando aparecen varias, de manera frecuente o inusual, es un indicio de que esa persona necesita apoyo y acompañamiento.

Detectar estas señales a tiempo nos brinda una oportunidad para intervenir: **hablar, escuchar sin juzgar y ayudar** a que la persona reciba la atención adecuada. La familia, los amigos, la escuela y los profesionales de la salud pueden jugar un papel fundamental para prevenir que la crisis avance.

SEÑALES FÍSICAS Y DE COMPORTAMIENTO



- Descuido de la imagen, apariencia, vestimenta e higiene personal.
- Quejas físicas persistentes, como dolor crónico.
- Agravamiento de síntomas de trastornos mentales que pueda sufrir.
- Pérdida o aumento de peso debido a la pérdida o ganancia de apetito.
- Aislamiento social y familiar.
- Participar en comportamientos temerarios o arriesgados, aparentemente sin pensar.
- Cumplir un deseo.
- Escribir testamento.
- Despedidas inusuales, como si no se volviera a ver a la persona.
- Abuso del alcohol u otras drogas.
- Presentar patrones anormales de sueño: no dormir, o dormir todo el tiempo.
- Tener cambios intensos en el estado de ánimo: repentinos sentimientos de felicidad después de un largo período de tristeza o depresión.
- Autocrítica, autohumillación.
- Regalo de pertenencias, objetos apreciados o valiosos.

- Gasto de dinero injustificado o desproporcionado.
- Redacción de notas de despedida.

Señales verbales



- Expresar sentimientos de desesperanza: Toda mi vida ha sido inútil, Estoy cansado de luchar.
- Usar expresiones de ira, rabia hacia sí mismo: No valgo para nada, Soy una carga para todo el mundo.
- Expresar sentimientos de estar atrapado, como si hubiera no hubiera salida: Las cosas no van a mejorar nunca, Lo mío no tiene solución.
- Decir que no tienen ningún motivo para vivir o no tienen sentido o propósito en la vida: Esta vida es un asco, Mi vida no tiene sentido.
- Hablar sobre la muerte, morir o quitarse la vida (especialmente cuando esto no es habitual o es inusual para la persona): Me pregunto cómo sería la vida si estuviese muerto, No deseo seguir viviendo.

CAPÍTULO 3

PREVENIR, ACOMPAÑAR Y ACTUAR





"Una palabra puede ser un puente hacia la esperanza, o un muro que aísla aún más. Elegir cómo hablamos salva vidas."
Aaron Beck (1986)

Cuando una persona atraviesa una crisis y expresa pensamientos suicidas, las palabras importan. **Lo que decimos puede convertirse en un puente de apoyo** o, por el contrario, en un muro que aumente el sufrimiento.

QUÉ DECIR: FRASES QUE PROTEGEN Y ACOMPAÑAN

- "Gracias por confiar en mí al contarme esto." (validación y reconocimiento).
- "No estás solo/a en este momento, podemos buscar ayuda juntos." (acompañamiento).
- "Entiendo que estás pasando por un dolor muy grande." (empatía sin minimizar).
- "Tu vida es valiosa y quiero apoyarte." (afirmación de sentido y vínculo).
- "¿Querés que llamemos juntos a alguien que pueda ayudarte más?" (puente hacia la red de ayuda).

Basado en: OMS (2017), OPS (2020), Stanley & Brown (2012, Safety Planning).

QUÉ NO DECIR: FRASES QUE DAÑAN O BLOQUEAN

- "Lo hacés para llamar la atención." (desvaloriza un pedido de ayuda).
- "No digas tonterías, tu vida es hermosa." (minimiza y bloquea la comunicación).
- "Tenés que poner de tu parte." (culpabiliza a la persona).
- "Todos tenemos problemas, no es para tanto." (comparación que resta importancia).
- "Si lo vas a hacer, hazlo." (desafío peligroso y riesgoso).
- "Prometeme que no lo vas a hacer." (carga imposible que aumenta la presión).

Basado en: Shneidman (1993), Beck (1986), OPS (2018, Guía de comunicación responsable).



**No necesitas tener todas las respuestas, lo más importante es estar presente.
La escucha, la compañía y la búsqueda de ayuda profesional
son los pilares para salvar una vida.**

¿QUÉ PUEDO HACER SI DETECTO SEÑALES DE ALERTA?

Cuando alguien cercano atraviesa una crisis, muchas veces no sabemos cómo actuar. El miedo a “decir algo incorrecto” o la sensación de no estar preparados puede paralizarnos. Sin embargo, **cualquier persona de la comunidad puede salvar vidas**, no hace falta ser especialista para dar el primer paso.

Aquí te proponemos acciones simples y claras que podés aplicar si detectás señales de alerta en alguien:

1. Escuchar sin juzgar

La validación y la escucha activa son los primeros auxilios emocionales frente al suicidio (Beck, 1986; OMS, 2014):

- Brindá un espacio seguro para que la persona pueda hablar.
- Usá frases como: “Entiendo que estás pasando por un momento difícil” o “Gracias por confiar en mí al contarme esto”.
- Evitá minimizar (“no es para tanto”), comparar (“a todos nos pasa”) o juzgar (“tenés que ser más fuerte”).

2. No dejar sola a la persona

La soledad aumenta la vulnerabilidad; la compañía inmediata protege” (OPS, 2020):

- Si el riesgo es alto, asegurate de que no quede sin compañía.
- Contactá a un familiar, amigo de confianza o referente de la comunidad.
- Acompañar transmite contención y puede evitar una crisis mayor.

3. Reducir el acceso a medios letales

La restricción de medios es una de las estrategias de prevención más efectivas (Mann et al., 2005; OMS, 2014):

- Retirá objetos que puedan usarse en un intento (medicación en exceso, armas, pesticidas, cuerdas).
- Si no podés hacerlo, pedí ayuda a alguien cercano o a las autoridades.

4. Buscar ayuda profesional inmediatamente

Conectar a la persona en riesgo con el sistema de salud es el puente más seguro hacia la recuperación” (Stanley & Brown, 2012):

- Contactá a un servicio de salud o a una guardia de emergencias.
- En Formosa, podés acudir a:
 - Línea 107 (SIPEC) – Emergencias médicas 24 hs.
 - Guardia de Salud Mental del Hospital Central y Hospital Distrital 8.

- Centros de salud barriales y hospitales del interior provincial.
- Si la persona no quiere ir, ofrecé acompañarla o llamar juntos.

5. Tejer redes de apoyo comunitario

La prevención del suicidio es más efectiva cuando se convierte en un compromiso colectivo (OPS, 2018):

- Compartí lo que ocurre con personas de confianza que puedan ayudar.
- Activá espacios de la comunidad (escuela, iglesia, clubes, asociaciones).
- Recordá que prevenir el suicidio es responsabilidad de todos: familia, amigos, instituciones y comunidad.

POSVENCIÓN

Cuidar a la comunidad después de una pérdida



Hablar, escuchar y sostener después de una pérdida no solo alivia el dolor: también previene. Activar la red de contención –familia, escuela, salud y comunidad– es la forma más humana y efectiva de transformar el impacto en cuidado y la vulnerabilidad en protección.

¿QUÉ ES LA POSVENCIÓN Y POR QUÉ IMPORTA?

La **posvención** son las acciones de **apoyo y cuidado que se realizan después de un suicidio consumado** para acompañar a las personas y a los ámbitos afectados (familia, escuela, trabajo, barrio), reducir el daño y prevenir nuevos riesgos. Ante la muerte por suicidio de niñas, niños o adolescentes, la posvención debe garantizarse considerando el impacto en su red social y afectiva (pares, escuela, club, barrio).

OBJETIVOS CLAVE

- Aumenta el apoyo social y reduce la estigmatización.
- Proporciona herramientas y recursos para ayudar a las personas a adaptarse y recuperarse posterior a la pérdida.
- Reconoce y respeta las diversas formas en las que se experimenta y procesa el dolor ante la pérdida.
- Identifica las necesidades de las personas afectadas y ofrece información y sugerencias de intervención que pueden incluir psicoterapia individual o grupal, sesiones de apoyo y tratamientos adicionales, en caso necesario.

¿CUÁNDO INTERVENIR?

- De inmediato tras la confirmación de un fallecimiento por suicidio (primeras 24–72 h son críticas).
- Cuando circulan rumores en la comunidad, escuela o redes (aún sin confirmación pública): preparar un mensaje prudente, centrado en el apoyo y en los recursos de ayuda.
- En el corto plazo (primeras 4 semanas): seguimiento activo, memoriales seguros, detección de nuevas necesidades.
- En fechas sensibles (primer mes, tres meses, aniversarios): renovar la oferta de apoyo y la vigilancia del riesgo.

¿A QUIÉNES ACOMPAÑAR? EL “CÍRCULO DE IMPACTO”

No todas las personas quedan afectadas del mismo modo. Un buen plan prioriza progresivamente a:

1. Familia y amistades íntimas;
2. Testigos directos o primeros respondientes;
3. Compañeros/as de curso o trabajo;
4. Comunidad ampliada (docentes, referentes, grupos). Este mapeo ayuda a dirigir apoyos y a focalizar el tamizaje de riesgo.

¿CÓMO HACER UNA POSVENCION ADECUADA? (PASO A PASO)

1. Confirmar la información y activar la red

- Verificar los hechos con fuentes oficiales antes de comunicar.
- Reunir un equipo de apoyo (familia, escuela, salud, referentes comunitarios).
- Definir un vocero para evitar mensajes contradictorios o rumores.

2. Comunicar con sensibilidad y responsabilidad

- Informar sin dar detalles del método ni culpabilizar.
- Siempre incluir recursos de ayuda (líneas de emergencia, servicios de salud).
- Preparar comunicados y guiones para directivos/docentes/colaboradores y familias.

Modelo breve de comunicado interno (adaptable)

"Con profunda tristeza comunicamos el fallecimiento de [Nombre]. En este momento acompañamos a su familia y amistades. Invitamos a la comunidad a cuidarse, a hablar con respeto y sin compartir información no verificada. Si necesitas apoyo, acercate a [servicio/local] o comunícate con [teléfono]. En la institución habilitaremos espacios de escucha y orientación."

3) Contención emocional y espacios de palabra

- Ofrecer apoyo psicológico de primera escucha (individual y grupal), con turnos accesibles y horarios conocidos.
- Facilitar espacios guiados en aula/equipo de trabajo: explicar qué pasó sin detalles, habilitar emociones, validar el dolor, recordar recursos de ayuda.

4) Identificar y acompañar a personas en mayor riesgo

- Prestar especial atención a amistades íntimas, compañeros cercanos o quienes ya tenían antecedentes de intentos previos, consumo problemático o trastornos emocionales.
- Si aparecen señales de alerta, derivar rápidamente a un servicio de salud mental.

5) Memorialización y rituales seguros

- Evitar homenajes que idealicen la muerte o permanentes dentro de escuelas/espacios juveniles.
- Proponer alternativas seguras: espacios de recuerdo temporales, actividades solidarias (donación de útiles/sangre), campañas de promoción de la vida.

6) Articulación con salud y seguimiento

- Establecer un canal directo con servicios de salud mental/primaria.
- Definir contactos de referencia, circuitos de interconsulta y derivación.
- Realizar seguimiento (1, 4 y 12 semanas) con registro básico: quiénes asistieron, derivaciones, pendientes.

7) Cuidar a quien cuida

- Brindar descarga emocional y supervisión a docentes, equipos de salud y referentes; plan de autocuidado institucional.

DONDE PEDIR AYUDA

Provincia de Formosa



Emergencias médicas: **Línea 107** (SIPEC) – 24 hs.

Emergencias policiales: **Línea 911** – 24 hs.

Guardia de Salud Mental (**Psicología y Psiquiatría**) 24 hs.: Hospital Central de Emergencias "Dr. Ramón Carrillo" (Formosa Capital).

Guardia del Servicio de Salud Mental y Neurociencias (**Psicología**) – Hospital Distrital N°8 "Eva Perón" (Formosa Capital).

Centros de Salud - Formosa Capital: La Floresta, Villa Lourdes, Juan D. Perón, Namqom, San Agustín, Itatí, Independencia, San Antonio, Guadalupe, Liborsi, San Francisco, La Nueva Formosa, Lotes 110 y 111, Bernardino Rivadavia (Lote 4), El Pucú, Villa del Carmen, San Juan Bautista, Mariano Moreno, San Hilario y La Pilar.

Hospitales del Interior Provincial: Hospitales en Ingeniero Juárez, Las Lomitas, Ibarreta, Laguna Blanca, Clorinda, El Colorado, Pirané, Pozo del Tigre, Cte. Fontana, Misión Tacaaglé y Gral. Belgrano.

Líneas de Salud Mental

0800 888 3364

Línea de Atención en Crisis de Salud Mental y Riesgo Suicida de la Provincia de Formosa.

- **370 504 4424** Servicio de Urgencias de Salud Mental del Hospital Central.
- **0800 777 2100** (Servicio de salud mental de la Provincia de Entre Ríos).
- **0800 222 5462** (Línea de atención y acompañamiento en salud mental y consumos problemáticos).
- **0800 888 5555** (Línea de escucha y orientación en salud mental y adicciones de la Ciudad de Córdoba).
- **362 461 8432** Guardia remota en salud mental de la Provincia de Chaco.

"Nadie debería enfrentar el dolor en soledad: pedir ayuda no es signo de debilidad, sino de valentía y de amor propio."

Viktor Frankl (1946)



- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5.º ed.). Washington, DC: APA.
- Beck, A. T. (1986). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA). (2012). Plan Nacional de Prevención del Suicidio (PNSIA). Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA). (2014). Lineamientos para la atención en urgencias de salud mental. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA). (2018). Guía de prevención del suicidio. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Frankl, V. (1946). El hombre en busca de sentido. Viena: Herder.
- Hawton, K., Saunders, K., & O'Connor, R. (2015). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). Argentina.
- Ley N° 26.934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP). Argentina.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., et al. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, 294(16), 2064–2074.
- Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). (2022). Boletines y guías de prevención del suicidio. Buenos Aires: MSAL.
- Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). (2024). Informe sobre intentos de suicidio en el SNVS. Buenos Aires: MSAL.
- Ministerio de Seguridad de la Nación (Argentina). (2025). Informe Nacional SNIC 2024. Dirección Nacional de Estadística Criminal. Disponible en: https://cloud-snic.minseg.gob.ar/Informes/SNIC/Informe_SNIC_Nacional_2024.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Informe sobre salud mental: Un estado de bienestar. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Prevención del suicidio: recursos para orientadores, maestros y profesionales de la educación. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2003). Informe mundial sobre violencia y salud. Washington, DC: OPS/OMS.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Prevención del suicidio. Manual de recursos para comunicadores. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). LIVE LIFE: Guía de implementación para la prevención del suicidio. Washington, DC: OPS.
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. *The British Journal of Psychiatry*, 181(3), 193–199.
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., et al. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS): Initial validity and internal consistency. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277.
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256–264.
- Vázquez, J. J. (2002). *Violencia y salud mental: un enfoque psicosocial*. Buenos Aires: Paidós.

AGENDÁ para Salvar

0800 888 3364

Línea de Atención y Acompañamiento en Salud Mental



**AGENDÁ
y DIFUNDÍ.**

**PODES SALVAR
UNA VIDA.**



Palabras que Salvan es una guía escrita por la Lic. Yessica Müller y la Lic. Lucía Britto, impulsada por la Fundación LIBELLA junto a diversas instituciones comprometidas con la vida y el bienestar. Reúne información clara sobre mitos y realidades del suicidio, señales de alerta, factores de riesgo y de protección, y lugares donde pedir ayuda en Formosa.

Un material pensado para la comunidad, con un propósito simple y profundo: que hablar, escuchar y acompañar se conviertan en puentes hacia la vida.