



INTERVENCIÓN EN CRISIS SUICIDAS

GUÍA PRÁCTICA PARA SERVICIOS DE BOMBEROS

Silvia Menéndez Duarte

PRÓLOGO

Partiendo de que el suicidio es un drama cuya prevención requiere una implicación conjunta y coordinada de toda la sociedad, y por tanto de quienes la integramos, la autora ha decidido unir su experiencia como bombera con la formación y experiencia como psicóloga especializada en crisis y emergencias para elaborar esta Guía de Intervención en Crisis Suicidas dirigida específicamente a los profesionales de los Servicios de Extinción de Incendios y Salvamento, ya que el hecho de que estas crisis requieran respuestas urgentes y que en muchas ocasiones ocurran en lugares poco accesibles las convierte en sucesos susceptibles de ser atendidos por estos equipos.

Esta es una de esas guías que tanto añoramos los profesionales que trabajamos en emergencias. Pero no os vamos a engañar, no vais a encontrar aquí un protocolo de actuación, que sería lo deseable, ya que debido a la falta de homogeneidad tanto organizativa como de medios que encontramos en estos servicios en nuestro país la autora ha preferido optar por proporcionar los conocimientos sobre Conducta Suicida e Intervención en Crisis Suicidas necesarios para que cada servicio pueda elaborar sus propias pautas de actuación.

Así, en lo que respecta a la intervención en Crisis Suicidas, habrá servicios que trabajen de manera conjunta con personal sanitario o con cuerpos de seguridad, o incluso que cuenten con personal suficiente como para tener especialistas en este tipo de emergencias, pero habrá otros en los que, o bien por trabajar en zonas con pocos recursos o por estar integrados por dotaciones pequeñas, cualquier profesional podría verse obligado a asumir totalmente la responsabilidad de la intervención.

Es sobre todo a estos últimos a quienes se dirige este trabajo.

El objetivo de la Guía es tratar de contribuir a la prevención de las muertes por suicidio adoptando como estrategia la formación de aquellos profesionales que, o bien por ser los primeros en llegar o por ser los únicos capaces de acceder a la persona, van a tener la posibilidad de ayudar a que una Crisis Suicida en curso derive hacia un Suicidio Frustrado, para lo que se plantean las siguientes tácticas:

- Proporcionar conocimientos sobre la Conducta Suicida, haciendo especial hincapié en las ideas equivocadas más extendidas respecto a la misma, y en cómo estos errores pueden llevar a una mala intervención.
- Llamar la atención sobre la importancia de tomar conciencia acerca de como nuestros prejuicios, ideas y sentimientos respecto al suicidio y las personas que lo llevan a cabo pueden influir en nuestro trabajo.
- Aportar herramientas y técnicas generales de intervención propias de los primeros auxilios psicológicos y la intervención psicológica en crisis.
- Contribuir a la Prevención de Riesgos Laborales destacando la necesidad del cuidado y autocuidado de las personas intervinientes y aportando información sobre las posibles consecuencias de los eventos traumáticos a los que se ven expuestas.

Estoy segura de que esta práctica Guía será de gran utilidad a más de un profesional de los Servicios de Extinción de Incendios y Salvamento, y con ello el objetivo estará conseguido.

Natalia Lorenzo Ruiz
Psicóloga experta en Psicología de Emergencias y Catástrofes
Secretaria de ASINPEC



¿POR QUÉ ESTA GUÍA?

Aunque sea un tema del que se hable poco y se tienda a esconder, el suicidio no es algo raro que afecta a poca gente. En el mundo hay un suicidio cada 40" y se calcula que un intento cada 2", lo que supone 1.000.000 de muertes y 2.000.000 de intentos al año.

EN EL MUNDO HAY MÁS MUERTES POR SUICIDIOS QUE POR GUERRAS Y HOMICIDIOS JUNTOS Y EN ESPAÑA HAY EL DOBLE DE MUERTES POR SUICIDIO QUE POR ACCIDENTES DE TRÁFICO, CASI 10 SUICIDIOS AL DÍA.

En muchas ocasiones los intentos de suicidio o crisis suicidas se producen en lugares de difícil acceso o en zonas con poca cobertura sanitaria o de otros servicios, por lo que puede ser que nos llamen para facilitar el acceso a la víctima o incluso que seamos los primeros en llegar o los únicos que se van a poder comunicar con la persona que está viviendo la crisis.

Ser los primeros y quizás únicos interlocutores con una persona que está intentando matarse no es fácil, normalmente no tenemos formación, o es escasa, y además podríamos vernos sobrepasados por la sensación de responsabilidad.

Además el suicidio es un tema del que no se habla con franqueza, se dan rodeos y se anda con tapujos, lo que ha hecho que demos por buenas una serie de ideas erróneas y mitos falsos que es necesario desmontar.

Esta guía no pretende ser un tratado exhaustivo ni sustituir una buena formación, pero si proporcionar conocimientos y herramientas que nos permitan ayudar a evitar que un intento de suicidio termine en muerte ya que

EL SUICIDIO ES UN PROBLEMA MUY GRAVE, CUYA PREVENCIÓN REQUIERE UNA RESPUESTA GLOBAL DE TODA LA SOCIEDAD Y A NOSOTROS, COMO SERVICIO DE SALVAMENTO NOS CORRESPONDE SER PARTE DE ESA RESPUESTA.

¿QUÉ ES ESO DE LA CONDUCTA SUICIDA?

Se llama Conducta Suicida a todas aquellas “cosas que hacen las personas” dirigidas a hacerse daño o terminar con su vida, esto incluye pensamientos, expresiones verbales, autolesiones e intentar matarse.

En lo que respecta a nuestra intervención casi siempre se nos va a requerir cuando se haya consumado un suicidio o se esté produciendo una Crisis Suicida, es decir, cuando alguien está tratando de materializar su decisión de morir.

En el primer caso la intervención tendrá que ver con abrir puertas, entrar por ventanas, rastrear ríos o montes y quizás aplicar técnicas de Primeros Auxilios Sanitarios, cosas que no tendrían que suponerlos mayor problema.

En caso de que tengamos que intervenir en un intento de suicidio nuestro objetivo será evitar que la persona lo logre, salvándole la vida y transformando esa crisis en lo que desde la Suicidología se denomina Suicidio Abortado o Suicidio Frustrado, y eso a la mayoría no nos han contado como se hace.

Hablar de suicidio suele resultar difícil, por un lado porque a lo largo de la historia ha sido tan perseguido y condenado que a nivel social aún genera vergüenza y rechazo, y por otro porque supone situaciones tan dolorosas que cuando nos toca de cerca tendemos a evitar el tema.

Pero como es imposible de dejar a un lado un problema tan grave y que afecta a tanta gente al final resulta que sí hablamos de suicidio, y como se suele hacer sin datos objetivos se han extendido una serie de afirmaciones que además de ser falsas pueden llevarnos a actuar mal.

IDEAS ERRONEAS MÁS COMUNES

- **Las personas que se suicidan se quieren morir (falso).**

Normalmente las personas que intentan suicidarse quieren dejar de sufrir, dejar de vivir la situación en la que se encuentran ahora mismo y para la que en este momento no ven más opción que la muerte, lo que hace que experimenten **SENTIMIENTOS AMBIGUOS HACIA LA IDEA DE MORIRSE** que nos van a resultar muy útiles a la hora de intervenir.

- **Hablar de suicidio anima a la gente a suicidarse (falso).**

No hay nada que demuestre esta afirmación, mientras que sabemos que poder hablar de lo que está pasando con franqueza y sin ser juzgada podría ayudar quien está viviendo una crisis a no sentirse tan mal, además de que hablar abiertamente de suicidio hace que las personas en riesgo tengan más información sobre qué hacer y a quien acudir, y que el resto de la sociedad sepa como ayudar.

- **El suicidio no se puede prevenir (falso).**

Un suicidio depende de muchísimos factores y nunca hay una causa única, por lo que la decisión de la persona que se suicida nunca va a depender de algo concreto que le ha ocurrido o de que alguien de su entorno haya hecho o dejado de hacer alguna cosa.

Pero muchos de estos Factores de Riesgo (al igual que los Factores Protectores) se conocen y es posible que con una buena intervención profesional se puedan evitar muertes.



- **Las personas que lo intentan o avisan no se suicidan (falso).**

Por lo menos la mitad de las personas que se suicidan lo habían intentado antes y aunque en ocasiones nos podamos encontrar con personas que utilizan la Conducta Suicida como “herramienta” para llamar la atención sobre su sufrimiento, esto no quiere decir que no puedan terminar consumando el suicidio si no consiguen que se les escuche.

Por eso, y sobre todo teniendo en cuenta que vamos a tener poca información y muy poco tiempo para evaluar qué está pasando, para nosotros todos los suicidios son consumables y por tanto

INTERVENDREMOS SIEMPRE PARTIENDO DE LA IDEA DE QUE EL DESENLACE PUEDE SER UN SUICIDIO CONSUMADO QUE DEBEMOS TRATAR DE IMPEDIR.

Estos errores también pueden tener que ver con nuestro propio rechazo hacia el suicidio o hacia quienes lo intentan, ya que nos cuesta entender el por qué de una decisión tan drástica y juzgamos y opinamos sin tener datos y sobre todo sin estar en el lugar de la otra persona, valorando lo que le pasa desde nuestro punto de vista.

Como ya hemos visto normalmente la persona que presenta una conducta suicida no quiere morir si no escapar de un sufrimiento del que, por el motivo que sea, en estos momentos no encuentra otra salida, pero abortar o posponer el intento le permitirá considerar otras opciones o acceder a ayudas que quizás le den herramientas para replantearse su decisión.

Nuestra tarea no tiene nada que ver con buscar motivos ni justificar lo que está pasando, ni con valorar si la persona tiene o no razones para querer acabar con su vida.

Como en cualquier en cualquier otra intervención nuestro objetivo será poner todos los recursos a nuestro alcance para minimizar los daños

SIN JUZGAR POR QUÉ NI COMO LLEGÓ LA VICTIMA A LA SITUACIÓN DE PELIGRO EN QUE SE ENCUENTRA.

LA INTERVENCIÓN

Sabemos que haremos falta siempre que el acceso a la persona en riesgo sea difícil, bien porque esté encerrada en su algún sitio, bien porque esté en un lugar complicado para otros profesionales. Más allá de esto, lo variadas que pueden ser las situaciones alrededor de estas crisis y las diferencias de medios y personal entre unos cuerpos de bomberos y otros hacen imposible generalizar o establecer protocolos de actuación que sean útiles para todos.

Lo que si podemos es conocer ciertas pautas de actuación sobre qué hacer (y qué no hacer) que nos ayuden a planificar actuaciones adaptadas a las circunstancias de nuestro servicio.

- **Informarnos lo más posible.**

Antes de salir, de camino y al llegar trataremos de recabar cuanto más información mejor, es importante que nos faciliten el nombre de la persona, para poder dirigirnos a ella, trataremos de averiguar también lo más posible sobre qué está pasando, quién está allí (familiares, otros profesionales, vecinos...), cualquier dato sobre anteriores tentativas (cómo lo intentó, por qué no se llegó a consumar) y sobre lo que está pasando ahora (qué hizo o amenaza con hacer, cual es su nivel de agitación...).

No podemos olvidarnos de recopilar formación que tenga que ver con **POSIBLES AMENAZAS PARA NUESTRA SEGURIDAD**, preguntando si la persona tiene armas, amenaza con llevar a cabo alguna acción que suponga peligro para otras personas (provocar explosiones, incendios...), amenaza con atacar a quien trate de impedir el suicidio, tiene antecedentes de conducta violenta, sufre alguna enfermedad mental que pueda suponer un riesgo, etc.

Cuando nos falte información nos pondremos siempre en lo peor.

- **Llegando al lugar.**

Hay que evitar que nuestra llegada precipite los acontecimientos, llevando a la persona a suicidarse antes de que alguien se lo impida, y que llame la atención de curiosos que nos compliquen el trabajo, así que cuando estemos llegando **DESACTIVAREMOS SIRENAS Y ROTATIVOS.**

- **Proteger/nos.**

No podemos olvidar ni la autoprotección ni la protección de la escena, valoraremos hasta dónde acercarnos y cómo hacerlo, y aseguraremos la zona para el resto de personas, valorando la necesidad de balizar, llevaremos el EPI adecuado y cumpliremos las medidas de seguridad necesarias.

Prestaremos siempre atención a olores a gas o humo y tendremos en cuenta la posibilidad de que se haya puesto en práctica más de un método letal.

Evitaremos acercarnos a la persona por la espalda y si es inevitable le hablaremos para que se vuelva, mantendremos la distancia y estaremos atentos a reacciones violentas.



No nos pondremos ni al alcance ni debajo de una persona que amenaza con precipitarse al vacío.

Trataremos de despejar la escena de objetos potencialmente peligrosos como tóxicos (lejía, disolventes, fármacos...), cuchillos, tijeras, mecheros, etc.

En ocasiones nuestro trabajo termina en cuanto hemos facilitado el acceso a la víctima a otros profesionales, como sanitarios, psicólogos, fuerzas de seguridad ... y otras en las que el intento haya producido tal deterioro en la salud de la persona que lo prioritario será una atención sanitaria.

Pero otras veces la persona no ha sufrido ningún daño físico y la intervención ha de ir encaminada a evitar que interrumpa el intento.

LA CONTENCIÓN FÍSICA ES UNA MANIOBRA MUY ARRIESGADA QUE SÓLO UTILIZAREMOS SI VALORAMOS QUE NO VA A FALLAR.

También hay que tener cuidado si no nos queda más remedio que recurrir al colchón de salvamento porque la persona puede estar demasiado agitada para atender y entender las instrucciones o precipitarse antes de que lo tengamos bien instalado,

PREPARAREMOS EL COLCHÓN FUERA DE LA VISTA DE LA VÍCTIMA PARA EVITAR QUE VERLO LE ANIME A SALTAR.

- **Negociar.**

Como la contención y la protección mecánicas ofrecen tan pocas garantías de éxito, en muchas ocasiones lo más seguro va a ser negociar y si no hay otros profesionales o somos los únicos que podemos acceder a la víctima nos tocará a nosotros hacernos cargo.

Una de las estrategias será conseguir que vaya pasando el tiempo y que así el nivel de activación de la persona vaya bajando por simple cansancio, de modo que

AL CONTRARIO QUE EN LA MAYORÍA DE NUESTRAS INTERVENCIONES LA IDEA ES CONSEGUIR QUE PASE EL TIEMPO SIN QUE OCURRA NADA

por lo que es fundamental que seamos capaces de movernos y hablar despacio, para no transmitir ninguna sensación de urgencia.

- **Cuidar el lenguaje no verbal.**

Con nuestra postura, la forma de movernos, la velocidad a la que hablamos y el volumen y tono de nuestra voz proporcionamos mucha información y además podemos influir en cómo se encuentran los demás.

Tenemos que movernos despacio para intentar generar sensación de calma y mostrar que tenemos todo el tiempo que haga falta.

Dirigiremos nuestra postura hacia la persona, colocándonos a su altura, mirándole a los ojos y con el cuerpo y las extremidades orientadas en su dirección, evitando cruzar los brazos, tener los pies en “posición de escape” o echarnos hacia atrás (a menos que sea necesario por seguridad).



Nos observaremos para cambiar de manera consciente las respuestas inconscientes de nuestro cuerpo a la tensión que estamos viviendo, asegurándonos de evitar cerrar los puños, tensar los hombros o apretar la mandíbula, y trataremos de respirar despacio.

Hablaremos sin prisa, sin levantar la voz, en un tono suave y

RESPETAREMOS LOS SILENCIOS.

Como nos puede costar trabajo aguantar, aunque sea poco tiempo, sin hacer o decir nada, podemos aprovechar esos momentos de silencio para repasar nuestra postura y observar también la de la otra persona, vigilando cualquier cambio en su estado.

Otra estrategia para evitar que continúe con su intención de suicidarse es tratar de descubrir posibles dudas y sentimientos ambiguos hacia la idea de morir y tratar de orientar la atención hacia las desventajas de suicidarse, pero siempre **DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PERSONA Y LO QUE ÉSTA PIENSA Y SIENTE.**

Para ello necesitamos escucharle y lograr una buena comunicación.

- **Establecer contacto.**

Una vez seguros de que no hay peligro y cuando estemos a una distancia que nos permita hablar sin gritar debemos presentarnos, explicar qué hacemos aquí y pedir permiso para seguir acercándonos.

Si sabemos cómo se llama utilizaremos su nombre y si no se lo preguntaremos, pero sin insistir.

Podemos comenzar a mostrar interés y nuestra intención de ayudar preguntando por aspectos inmediatos, como por ejemplo si tiene frío o sed.

Hay que aceptar que dude de nuestras intenciones y no responder a ninguna provocación, repitiendo tranquilamente y cuantas veces haga falta que sólo queremos ayudar.

Cuando una persona amenaza con saltar al vacío buscaremos la forma de dirigirnos a ella desde una misma altura, ya que hablarle desde abajo puede reforzar su voluntad de precipitarse.

Antes de entrar en una vivienda o local donde alguien amenaza con suicidarse debemos intentar establecer contacto verbal para explicar quienes somos, ganar tiempo y tratar de obtener su permiso para entrar, a menos que tengamos indicios de que ya se ha hecho daño. En este caso hay que prestar mucha atención a cualquier ruido dentro de la casa y a desde dónde y cómo nos habla.

- **Escuchar.**

Trataremos de hablar lo menos posible y escuchar de manera que la persona vea que le prestamos atención y aceptamos sus sentimientos e ideas como legítimos. Para ello toda la comunicación debe girar en torno a la víctima y sus problemas, aún cuando no compartamos su punto de vista o no entendamos sus motivaciones.



LO IMPORTANTE AHORA ES LO QUE LE ESTÁ PASANDO Y COMO LO ESTÁ VIVIENDO, Y NO NUESTRA OPINIÓN SOBRE ELLO.

Tenemos que escuchar evitando distracciones externas, usar indicadores verbales de que estamos escuchando (“ya”, “entiendo”, etc.), pedir aclaraciones de lo que no entendamos y devolver de vez en cuando la información resumida, para mostrar que estamos prestando atención y ayudar a la persona a organizar sus pensamientos.

Intentaremos tener las emisoras y teléfonos apagados, pero si es inevitable porque no estemos a la vista de los compañeros o por algún otro motivo bajaremos el volumen lo más posible, evitaremos sobresaltos avisando a la víctima de que quizás puedan sonar y le aclararemos que ni nos escuchan ni le estamos grabando.

Interesarnos por su estado con preguntas poco específicas y dejar que sean sus respuestas las que vayan encaminando la conversación hacia cuestiones más concretas y personales, poniendo mucho cuidado para que no parezca un interrogatorio, escuchando su visión de los hechos y las circunstancias que le han traído hasta aquí y **SIN TENER MIEDO A UTILIZAR LA PALABRA SUICIDIO.**

No debemos interrumpir o tratar de evitar expresiones emocionales como llorar, expresar rabia, etc. porque puede ayudarle a reducir tensión y además le estaremos dejando claro que respetamos su derecho a sentirse mal.

- **Negociación.**

Si se puede establecer una buena comunicación hay que intentar obtener datos que nos ayuden a dirigir la atención hacia posibles dudas y sentimientos ambivalentes sobre la opción de matarse.

Trataremos de ayudarle a hablar de:

- las desventajas de morir y las desventajas de vivir,
- posibles alternativas y estrategias para enfrentarse a las desventajas de seguir con vida, y
- razones que fueron importantes para decantarse por la vida en el pasado y que pueden seguir teniendo sentido.

Para evitar caer en generalizaciones que carezcan de significado para la otra persona debemos apoyarnos siempre en lo que nos vaya contando.

Por ejemplo, si nos dice que le preocupa lo mal que lo va a pasar su madre si se suicida podemos redirigir la conversación diciendo “¿la quieres mucho?” o si alguien nos habla de que ya no tiene ganas de nada o de que ha perdido la capacidad de disfrutar podemos preguntarle por las sensaciones o las actividades que le gustaría recuperar.

Tanto para ayudarnos a ganar tiempo como para inclinar la balanza hacia las ventajas de seguir con vida, aunque sea de momento, hay que hacer hincapié en la idea de que

DE TODAS LAS OPCIONES POSIBLES SUICIDARSE ES LA ÚNICA QUE NO TIENE MARCHA ATRÁS

e insistir en que

INTERRUMPIR UN INTENTO DE SUICIDIO NO NOS OBLIGA A VIVIR PARA SIEMPRE.



LO QUE NO HAY QUE HACER.

Intervenir en un intento de suicidio no es fácil y genera tanta tensión que nos podemos ver desbordados y olvidar como actuar, por eso es útil resumir todo lo dicho hasta ahora en unas pautas que recojan lo que no hay que hacer.

EVITAREMOS

- Acercarnos sin estar seguros de no molestar, hacer movimientos bruscos o acelerados, realizar cualquier gesto que muestre impaciencia, fastidio o cansancio y adoptar posturas que denoten tensión.
- Gritar o hablar alto, rápido y con tono alterado.
- Hablar de la persona como si no estuviese, aunque pensemos que está inconsciente o nos parezca que no se entera de nada.
- La presencia de familiares o allegados que puedan alterar más a la persona, y que haya más de un interlocutor.
- Hablar más de la cuenta sin escuchar, interrumpiéndole o terminando nosotros sus frases.
- Usar un lenguaje complicado o argumentos muy elaborados, dando explicaciones innecesarias o prematuras.
- Recurrir a frases hechas y tópicos generales que alejen la atención de lo que le está pasando ahora a esta persona en concreto o intentar convencerla “de lo bonito que es vivir”.
- Hablar de nuestros problemas o poner ejemplos que tengan que ver con otras personas.
- Expresiones que puedan dar a entender que el suicidio es algo incorrecto o expresiones que le puedan hacer sentir culpable o inútil por no encontrarle sentido a la vida.
- Llevarle la contraria sin haber expresado antes que no estar de acuerdo no quiere decir que no respetemos su opinión.
- Responder a sus provocaciones.
- Crear falsas expectativas o hacer promesas que no se pueden cumplir.
- Dejar a la persona sola o desviar nuestra atención aunque sea un momento.



A pesar de todo lo dicho hasta ahora lo único que podemos hacer cuando alguien quiere suicidarse es tratar de ayudar a que interrumpa o posponga su intento y quizás no lo consigamos. Debemos recordar siempre que

LA DECISIÓN ÚLTIMA SÓLO DEPENDE DE LA PERSONA QUE SE SUICIDA

sin que nadie tenga ni el poder de salvarla ni ninguna responsabilidad directa en la muerte.

¿Y LUEGO QUÉ?

Intervenir en una crisis suicida nos va a someter a mucha tensión y si además el desenlace es malo podríamos experimentar algunos síntomas de lo que se denomina estrés post traumático:

- **Físicos** , taquicardias, sudores, escalofríos, dificultad para respirar, temblores, insomnio ...
- **De comportamiento** , aislarnos de los demás, volvernos apáticos, llorar, no poder descansar, aumentar el consumo de alcohol y fármacos u otras drogas, enfadarnos por todo, no soportar a nadie ...
- **Cognitivos** , soñar con lo que pasó, revivir imágenes, no poder concentrarnos, ser incapaces de tomar decisiones o pensar con claridad, no recordar cosas ...

Los síntomas intrusivos (las pesadillas, los flashbacks, las rumiaciones) responden a los intentos del cerebro por dar sentido a lo que hemos vivido para poder asimilarlo.

La incapacidad para pensar, la extrañeza, la sensación de no sentir nada no son sino intentos de la mente por desconectar de la realidad para darse un tiempo muerto de respiro y recuperación.

Intentar evitar algunas situaciones o aislarse es un modo de protegernos hasta que nos hayamos recuperado y seamos capaces de afrontar de nuevo las cosas.

Todas estas reacciones son normales y si aparecen debemos permitirnos tenerlas y darnos tiempo para recuperar. Lo más probable es que con el tiempo vayan perdiendo intensidad y seamos capaces de retomar nuestras actividades cotidianas.

En caso de que persistan en el tiempo, se intensifiquen o nos agobien más de la cuenta,

NO DEBEMOS DUDAR EN BUSCAR AYUDA.



www.asinpec.org

info@asinpec.org

