

CAPITULO XX

CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL RESCATE DE SUICIDAS

XX - CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL RESCATE DE SUICIDAS

Una de las problemáticas más agobiantes y, por ende, una tormentosa situación, que vivimos los psicólogos y bomberos, es la intervención en suicidios o intentos de éstos. Campañas de prevención y posibilidad de atención oportuna parecieran ser una buena alternativa. Centros como los existentes en EE.UU.- donde el candidato al suicidio llama por teléfono y le contesta una voz que lo acoge- paliar el problema en gran parte. Sin embargo, las estadísticas son alarmantes. Una verdadera epopeya llena de hombres y mujeres, muchos de ellos exitosos en lo personal o en la vida pública, como Marco Antonio, Virginia Woolf o Van Gogh, sin embargo renunciaron a la vida.

Cada 70 segundos se suicida una persona en el mundo. En nuestro país las estadísticas son significativas. En 1989 se suicidaron 970 personas, 329 casos en el Area Metropolitana y 181 en la VIII Región. Eligieron diversas formas para hacerlo, desde la ingestión de fármacos hasta la horca, pasando por modalidades sumamente agresivas, como son las públicas (suicidios en el Metro, en los estadios u otros establecimientos de concurrencia masiva).

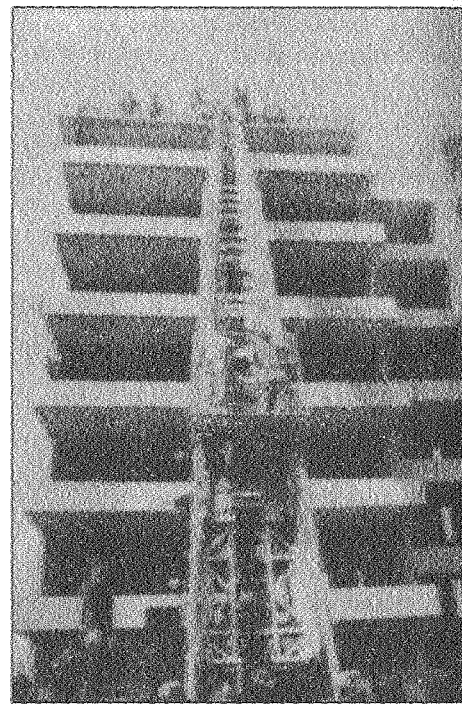
Desde tiempos remotos el fenómeno del suicidio ha estado presente en la humanidad. Bertholin (5), afirma que los guerreros daneses consideraban vergonzoso morir de una enfermedad o de edad y para evitar tal situación, se suicidaban. Los godos, cuenta el mismo autor, creían que quienes mueren de muerte natural estaban destinados a corromperse en antros llenos de animales ponzoñosos. En el límite de las tierras de los visigodos, cuenta Durkheim (5), «había una roca elevada, desde donde se precipitaban los viejos



cuando estaban cansados de la vida». Las formas, circunstancias y determinantes han cambiado con el correr de los tiempos.

Sabido es que todos los cuadros psicopatológicos se disfrazan con el ropaje de cada época. En la actualidad, la gente se suicida o intenta a diario hacerlo, cuando conduce a gran velocidad. Del mismo modo resultan interesantes las observaciones realizadas por distintos autores que concluyen que los suicidios aumentan en primavera y verano y tienden a disminuir en otoño e invierno. Esto, fundamentalmente, se debe a que la persona, al ver que todo a su alrededor renace, brota y florece, percibe la realidad, día a día, más lejana, y la forma de eliminar esta distancia es aniquilando su existencia. Especial mención merecen las Pascuas y Años Nuevos, «donde la presencia ausente y la ausencia presente» facilitan la aparición de una depresión.

Algunos días de la semana son elegidos con mayor frecuencia por los suicidas. Así, el martes ocupa el primer lugar, seguido del jueves y lunes. Las horas preferidas: 11 de la mañana a 4 de la tarde. La explicación que dan algunos autores es que entre esas horas la actividad aumenta y esto favorecería la plenitud del suicidio. También se ha observado una incidencia importante del ritmo de vida y actividades de la ciudad. Brierre de Boismont, citado por Durkheim (5), observa que en París los 10 primeros días del mes se producen más suicidios que en la 2ª decena y en la 2ª decena más que en la 3ª. Pero esta situación no tan sólo merece la atención y descripción del fenómeno, sino también nuestra actuación. Imaginemos a un operario sorprendido en el momento que sube a una torre de altura, anunciando su suicidio. Nerviosismo, angustia y descontrol se harán presentes, sin duda, en el resto del personal. Los primeros instantes serán valiosos y a la vez antesala o preludio del desenlace. Debido a la falta de capacitación para este tipo de emergencias se cometen muchos errores, todos muy bien intencionados. Un operario dice: «Yo me subo por la ventana y con un lazo lo reduzco». El más osado del grupo decide darle un golpe en la cabeza y aturdirlo para efectuar

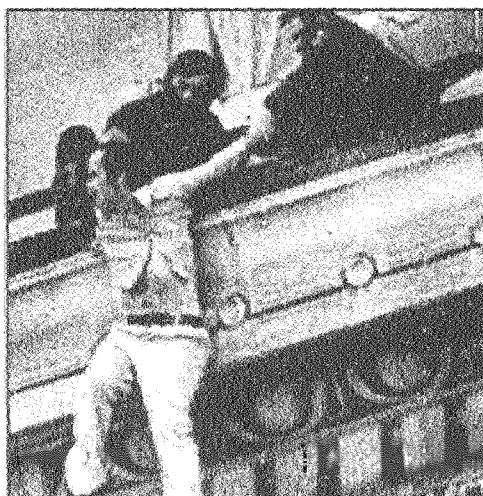


el rescate. Mientras dos operarios de más edad planean que hay que hablarle y llamar a la policía, bomberos y una ambulancia. El tiempo sigue corriendo. ¿Qué hacer? En prevención de riesgos, somos los bomberos los que nos debemos preocupar de una materia que hasta el momento, tanto por su complejidad como por falta de antecedentes y datos fidedignos, no ha sido tratada. «Se llama suicidio todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que había de producir este resultado». Igualmente es suicidio, la «tentativa en ese mismo acto, pero interrumpido antes que sobrevenga la muerte» (14).

¿Cómo reaccionar frente a un suicida? ¿Qué hacer en el momento crucial, cuando la persona está decidida a matarse? ¿Cómo aproximarse al candidato al suicidio? La respuesta nos la da la Psicología de la Emergencia. Frente a un riesgo, cualquiera sea su naturaleza u origen, donde el peligro para la vida está presente, como lo es un suicidio, nos indica qué debemos hacer y cómo hacerlo.

¿Quiénes se suicidan? Desde el punto de vista psicopatológico, se suicidan los depresivos endógenos y psicógenos. Los histéricos, epilépticos y esquizofrénicos lo hacen de distinta manera. Los histéricos mueren muchas veces por equivocación. Quisieron llamar la atención pero excedieron los límites. Los epilépticos suelen hacerlo bruscamente, en forma impredecible; alguien que nunca pensamos pudiera tomar una decisión así, lo hace. Por su parte, los esquizofrénicos lo pueden hacer por motivos inéditos.

Los depresivos, que constituyen el grueso de la población suicida, lo hacen de distintas formas, anunciando, a veces, su determinación. Por ejemplo, un hombre de 45 años, de la noche a la mañana se convierte en muy ordenado, paga todas las cuentas, toma un seguro de vida. Al poco tiempo se ahorca. Este ordenamiento es patognomónico de las depresiones severas. Una joven muy alegre y despierta, repentinamente se distancia de la gente, se vuelve apática e introvertida y termina sus días con una dosis de barbitúricos. Debemos estar atentos a estos cambios bruscos de carácter; de esta forma, también estaremos haciendo prevención.



20.1 ¿Es el suicidio hereditario?

A continuación relato tres casos que permitirán al lector formarse una idea al respecto:

Esquirol, citado por Durkheim (5), relata los siguientes casos: «El más joven (hermano) de 6 a 7 años de edad se vuelve melancólico y se precipita desde el techo de su casa; un segundo hermano, que le prestaba sus cuidados, se reprocha su muerte, hace varias tentativas de suicidio y muere un año después... Un cuarto hermano, médico, quien dos años antes había repetido con horrible desesperación que no escaparía a su suerte, se mata». Moreau (5), cita el caso siguiente: un alienado, cuyo hermano y tío paterno se habían quitado la vida, estaba afectado de inclinación al suicidio. Un hermano suyo que venía a visitarlo a Charenton estaba desesperado por las ideas horribles que le inspiraba, y no podía apartar de sí la convicción de que él también acabaría por sucumbir. Un enfermo le hace a Brierre de Boismont esta confesión: «Hasta los 53 años estuve bien: no tenía ningún pesar, y mi carácter era bastante alegre, tres años atrás comencé a tener ideas negras... Desde hace tres meses no me dan reposo y cada instante me siento impulsado a darme muerte. No le ocultaré que mi hermano se suicidó a los 60 años; nunca me había preocupado por ello seriamente, pero, al cumplir los cincuenta, este recuerdo se presentó con más vivacidad a mi espíritu y ahora está siempre presente». Uno de los hechos más concluyente es al que se refiere Falret (5): Una muchacha de 19 años se entera «de que un tío paterno se había suicidado. Esta noticia la afligió mucho; había oído decir que la locura era hereditaria, y la idea de que alguna vez podría caer en ese estado acaparó su atención. En tan desdichada situación se hallaba cuando su padre puso voluntariamente término a su existencia. A partir de entonces (ella) se cree realmente destinada a una muerte violenta. Se ocupa sólo del fin próximo y repite mil veces: «¡Debo perecer como mi padre y como mi tío! ¡ Mi sangre está corrompida!». Intenta suicidarse. Ahora bien, el hombre que ella creía su padre no lo era realmente. Para liberarla de sus temores, su madre le confiesa la verdad y le procura una entrevista con su verdadero padre. El parecido físico era tan grande que todas las dudas de la enfermedad se disipan en el mismo instante. Desde entonces renuncia a toda idea de suicidio, progresivamente recobra su alegría y su salud se restablece».

20.2 Fases del Suicidio.

Poldinger, en su libro «Tendencia al suicidio» (14), sostiene que el suicidio es considerado inicialmente como una posibilidad que tiene como objetivo resolver, mediante la destrucción de la vida, los problemas reales o aparentes. El impulso inicial puede surgir de suicidios acontecidos o noticias de prensa. Viene a continuación una etapa llamada ambivalente, donde la indecisión entre las tendencias constructivas y destructivas es

grande. En esta etapa suelen hacer llamadas de aviso. Finalmente surge la decisión de quitarse la vida. Aquí se debe prestar mucha atención a los avisos indirectos, que deben ser interpretados cómo actos preparativos o ideas concretas acerca de como se va a efectuar el suicidio. Generalmente los suicidas eligen con anticipación el lugar y la forma de su acto. Recuerdo un suicida que viajó especialmente de Rancagua, para lanzarse al Canal San Carlos. Afortunadamente se enredó en una zarzamora y de ahí fue rescatado. Este hombre seleccionó el lugar y la forma de llevar a cabo su acción. Agitado e irreductible a la razón, trataba de lograr su objetivo resistiéndose a la acción del rescate. Hace algunos años me correspondió rescatar a un suicida en el sector alto de la ciudad, un hombre de aproximadamente 50 años, que pretendía lanzarse del techo de un edificio de altura, al vacío. Lo primero fue actuar con absoluta calma y parsimonia. Ingresé al techo y me senté a una distancia de 10 metros a fumar. Mi extraña y extravagante conducta fue avistada por el suicida, pero no le presté la más mínima atención, hasta que gentilmente le ofrecí un cigarro, el cual aceptó. Esto ocurrió no menos de 10' después de iniciado el rescate. A la distancia le lancé un cigarro y fósforos, sin emitir palabra alguna y simulando estar concentrado en lo mío, pero ya habíamos entablado contacto. Sin embargo, los próximos pasos que yo diera serían muy importantes. Fue así como le conté que buscaba a un estucador, pero que disponía de sólo \$ 6.000 y me cobraban más. Por algunos instantes sentí que estaba todo perdido, porque en medio de sollozos se aproximaba al vacío. Impertérrito seguía hablándole de mi supuesto problema. Al cabo de 40 minutos el hombre decidió hacerme el trabajo por la suma indicada y procedió a bajar conmigo por una escala; incluso me dio la mano para ayudarme a saltar.

En otra ocasión fueron solicitados los servicios de bomberos para rescatar a una anciana que deseaba matar a su cónyuge si éste aparecía por la puerta. Izamos la escalera aérea y me correspondió ingresar a su departamento por una de sus ventanas. Sabía que esta mujer estaba arterioesclerótica y su demencia no garantizaba ningún tipo de respuesta adecuada. Desde un balcón la llamé por su nombre, con la precaución de que en cualquier momento, podía salir y yo debería actuar.



«¿Quién es?», preguntó la mujer...» Yo, señora, su sobrino....» «Pase por acá», dijo. «Quiero agua, tengo seca la garganta», le dije....etc., etc., Verborreicamente le hablé, evitando que ella hablase. Al verla desarmada empleé fuerza para hacerla acceder a la puerta. Tal vez lo más importante en este caso fue la calma y seguridad y hablarle en forma continua, evitando su organización mental. El factor sorpresa es importante para el control de la conducta.

Pero a veces los suicidios se dan en formas más compleja. Hace algunos años me correspondió concurrir a un principio de incendio en una casa habitación del sector oriente; al ingresar al inmueble y mientras hacía el reconocimiento, en medio de una humareda, sale corriendo una mujer envuelta en llamas, que grita: «¡Mátame, mátame!» escapando del personal de bomberos que pretendía contenerla. Finalmente se logró dominarla y salvarla. Mi apreciación fue que se trataba de una mujer portadora de una estructura pre-psicótica que hizo una crisis, gatillada por un suceso situacional específico, según antecedentes que tuve posteriormente. Cuento este caso principalmente para demostrar la importancia de la preparación del personal en esta materia, ya que a no mediar el excelente control que demostró el grupo que me acompañaba, no habría sido posible en tan poco rato dominar la situación.

20.3 Conclusiones y Sugerencias.

- 1.- Disponer de todo el tiempo necesario para efectuar la labor de rescate. La vida humana vale más que la cantidad de horas que tiene el mundo.
- 2.- Evitar movimientos bruscos o suspicaces que expresen ansiedad, ya que la imagen que exteriorizamos es interiorizada por el suicida y de ello depende en gran medida el éxito de nuestra gestión.
- 3.- Entablar contacto físico distante, pero psicológico próximo con el candidato al suicidio, haciéndole ver que se respeta plenamente su decisión de quitarse la vida, pero que previamente se quiere hablar con él. Incluso se le puede plantear que una vez terminada la conversación se le va a «ayudar a matarse».
- 4.- Evitar la violencia o la actuación por la fuerza. No olvidemos que el suicida es un asesino que ha volcado su agresividad contra sí mismo y en cualquier instante lo puede hacer contra uno.
- 5.- Mantener una actitud serena que, aparentemente, da buenos resultados en este tipo de labores y constituye a mi juicio lo central del rescate.

- 6.- Iniciar el contacto con una conversación «fuera de contexto»; distrae la atención del candidato al suicidio. Por ejemplo: «Me comí 3 duraznos pelados», «Dónde venderán el diario», «Ha visto una medallita que se me perdió», «Cree usted que puedo encumbrar aquí un volantín», etc. Mi experiencia personal avala el éxito de este tipo de intervención.
- 7.- La aceptación y empatía son dos elementos que facilitan la acción de rescate de este tipo y podrán hacer declinar su drástica determinación al suicida. No olvidemos que el suicida está perturbado, no tanto por lo que le ocurre, sino por la percepción que tiene acerca de lo que le ocurre.
- 8.- El contacto con el rescatado debe hacerlo personal especializado. Por ningún motivo personas sin preparación en Psicología y que no cuenten con características de personalidad especiales, en que la empatía, prudencia, firmeza, decisión y dominio de sí estén presentes.
- 9.- Tomar todo tipo de precauciones y respetar las normas de seguridad, sobre todo cuando el lugar de rescate es riesgoso: canales, ríos, edificios de altura.
- 10.- Si agotados todos los medios no quedara otra alternativa que usar la fuerza, insisto, en un caso muy extremo, debemos a lo menos hacerlo en una proporción de 4 a 1 hombres. La fuerza que desarrollan los suicidas puede ser muy grande y sólo podrá ser controlada en la proporción señalada.
- 11.- La experiencia me dice que a veces es suficiente escuchar para que una persona decline su actitud. El viejo método catártico que consiste en expulsar «toxinas psicológicas» es muy eficaz en estos casos.
- 12.- En cualquier momento en la empresa o industria podemos enfrentar este tipo de problema, de ahí la importancia de la preparación en esta materia.