

GUÍA PARA BOMBEROS.

INTERVENCIÓNES en

TENTATIVA de

SUICIDIO



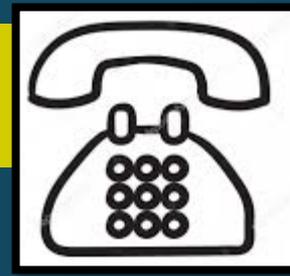
Asociación
Internacional
de estudios de
Bomberos

Sergio Tubío Rey
Santiago Martínez Soto
Enrique Parada Torres

FASES DE LA INTERVENCIÓN



ACCIONES INICIALES



Central de comunicaciones:

Localización: Interior, exterior, puente, edificio...

Dirección: Ubicación, víctima y vehículos.

Riesgos colaterales: Gas, Eléctrico, Atropello...

Servicios Alertados: Sanitarios, FCSE. (Indicar punto de encuentro)

Información adicional de la víctima:

- Nombre, sexo y edad.
- Patologías mentales conocidas.
- Determinación de consumo de tóxicos: alcohol, drogas, fármacos.
- Número de personas afectadas.
- Riesgos adicionales.

ACCIONES INICIALES

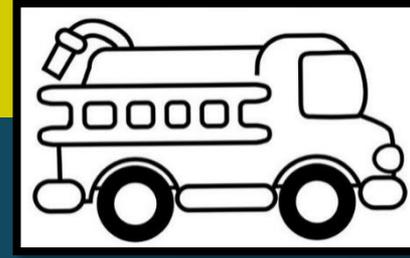
En actuaciones en **PUENTES** solicitaremos a la Central la dirección donde deben dirigirse los distintos vehículos y en qué lado del puente se encuentra la víctima.



Calle Bailén



Calle Segovia



ACCIONES EN TRÁNSITO

- AMPLIAR INFORMACIÓN
- PREPLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
- QUITAR LAS SIRENAS antes de la llegada.



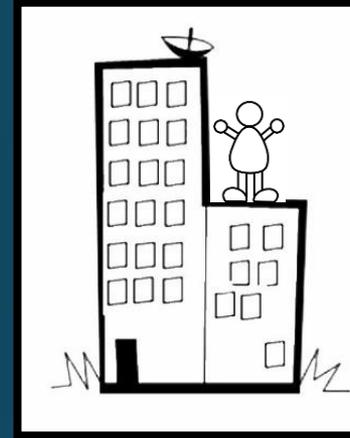
INTERVENCIÓN

EVALUACIÓN
DECISIONES
ÓRDENES



- UBICACIÓN DE LOS VEHÍCULOS:

- En calles próximas
- En lugar seguro y como barrera de protección



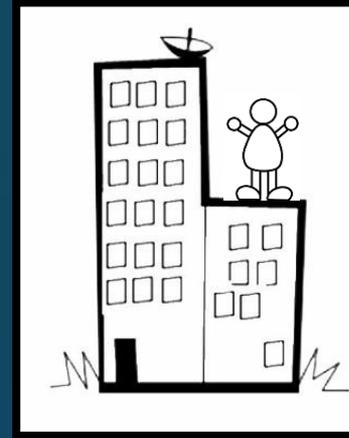
- INFORMACIÓN PARABRISAS: Comunicar llegada y dar incidencias reseñables: primera evaluación. Posible activación de más medios

- RECOGER INFORMACIÓN IN SITU:

- VIANDANTES
- VECINOS
- PORTERO
- FAMILIARES
- ALLEGADOS
- POLICÍA

ACORDONAR Y SEÑALIZAR LA ZONA

- Prevenir accidentes
- Evitar personas indeseables



¡RECUERDA!

- La zona caliente es donde se encuentra el suicida y todos los posibles puntos de caída.
- Montar los colchones en lugar seguro y posicionarlos mediante cuerdas de trabajo.



INFORMACIÓN DEL ENTORNO

- Acceso al lugar desde donde intenta saltar.
- Lugar al que puede caer.
- Accesibilidad de la autoescala y posibles problemas con cableado y arbolado.
- Presencia de gas por escape provocado.

Ejemplo de zonificación ante posibilidad de precipitación.



RECONOCIMIENTO



INFORMACIÓN PERSONAL

- **N**OMBRE, sexo, edad, familia, teléfono.
- **A**ntecedentes: Desempleado, divorcio, pérdida reciente, enfermedades mentales...
- **T** tiempo desde el inicio de la tentativa en curso.
- **I**ntentos Previos.
- **L**ugar y localización: valorar posibles puntos de caída alternativos.
- **L**laves del inmueble o posibles accesos
- **A**compañado o solo.
- **S**ustancias tóxicas, medicamentos y/o alcohol.

FACTORES DE RIESGO

INDIVIDUALES

PERSONALES

- Edad, sexo.
- Orientación sexual.

CLÍNICOS

- Enfermedad mental.
- Intentos previos.
- Acontecimientos vitales estresantes.
- Ludopatía.
- Víctima A.S.I.
- Desesperanza.
- Baja capacidad de resolución de problemas.
- Rigidez cognitiva.

BIOLÓGICOS.

SOCIOSITUACIONALES

SOCIOFAMILIARES

- Baja o nula red de apoyo.
- Mala relación familiar.
- Sin hijos.
- Sentimiento de soledad.

SITUACIONALES.

- Desempleado / jubilado.
- Separado / viudo.

CONTEXTUALES

- Crisis económicas.

*Nota: La comorbilidad aumenta el riesgo.

EVALUACIÓN DE INMEDIATEZ DE SUICIDIO

SEÑALES DE ALARMA

- Mejoría súbita del estado anímico.
- Aniversarios de fallecimiento de personas cercanas.
- Despreocupación por la imagen personal, falta de higiene.
- Sexualidad inhibida o promiscua.
- Expresiones indirectas, verbales o no verbales, sobre la falta de sentido de la vida.
- Anhedonia.
- Insomnio.



EVALUACIÓN DE INMEDIATEZ DE SUICIDIO CONDUCTAS DE CIERRE.

- Desprendimiento de objetos de gran valor sentimental.
- Preparación de documentos. Hacer testamento.
- Notas de despedida / dejarlos a la vista.
- Declaraciones afectuosas.
- Seguros de vida.
- Cerrar perfiles en redes sociales.
- Abandonar tratamientos. (medicamentos, visitas...)



TIPOS DE RIESGO



RIESGO DE CAÍDA Y ARRASTRE

Consecuencias: Fracturas, golpes, contusiones, luxaciones.

Prevención: Protección personal y equipamiento de trabajos en altura.

TIPOS DE RIESGO



RIESGO DE ARMAS Y LANZAMIENTO DE OBJETOS.

Consecuencias: Lesiones por golpes, cortes....

Prevención: Uso de los medios de protección. Solicitar ayuda a la policía

TIPOS DE RIESGO



RIESGO AFECTACIÓN EMOCIONAL

Consecuencias: Nerviosismo, falta de reacción o reacciones inadecuadas.
Prevención: Trabajos previos de autocontrol. Retirada de la zona y atención psicológica.

TIPOS DE RIESGO



RIESGO DE ATROPELLO

Consecuencias: Contusiones, fracturas.....

Prevención: Sectorización, señalización. Solicitar ayuda a Policía.

TIPOS DE RIESGO



RIESGO POR FUGA DE GAS:

Consecuencias: Fracturas, golpes, contusiones, luxaciones, quemaduras.

Prevención: Valorar la evacuación. Interrumpir la tensión eléctrica.

Equiparse con Protección E2 + ERA

TIPOS DE RIESGO



RIESGO ELÉCTRICO:

Consecuencias: Electrocutación. Contusiones. Traumatismos. Quemaduras.

Prevención: No actuaremos hasta que la compañía eléctrica nos confirme la ausencia de tensión y que la línea está en descargo.

En caso de duda estableceremos 7m (la máxima para 220KV) como distancia de seguridad.

DEFINIR ESTRATEGIA

Estrategia ofensiva: **CONTENCIÓN.**

SI se puede impedir el salto sin riesgo (para interviniente ni víctima).



Estrategia defensiva: **PERSUASIÓN.**

Cuando **NO** puedo impedir el salto sin riesgo.



ESTRATEGIA OFENSIVA: CONTENCIÓN

- **Objetivo: Sujetar a la víctima con estrategia preestablecida.**
- **Técnicas de sujeción e inmovilización seguras.**
- Si durante la persuasión observamos signos evidentes de desenlace final.
- Asegurados si hay riesgo de caída.
- Una vez reducido neutralizaremos posibles métodos letales y le alejaremos de la zona de peligro.

ES LA ÚLTIMA OPCIÓN

Sergio Tubío Rey / Santiago Martínez Soto

Premisas en la contención:

- Disponer de **personal suficiente**.
- Mostrar **calma y control** de la situación.
- Utilizar la **mínima fuerza** imprescindible.
- Informar del motivo** y tiempo de la sujeción.
- Nos seguiremos mostrando **amables** y en disposición de ayudar. (PAP.)
- No insultar** ni golpear.
- Animarle a respirar despacio para que **disminuya su estado de ansiedad**.
- Seguiremos utilizando un **único interlocutor**.

*E.Parada

ESTRATEGIA DEFENSIVA (PERSUASIÓN)

- **OBJETIVO:** Aproximación para tratar de tranquilizar a la víctima y que desista del intento autolítico.
- Acercamiento gradual y consentido mas técnicas de persuasión.
- Interveniente + equipo sos
- Ambos equipos **asegurados y preparados** .
- Tendremos la estrategia preplanificada.
- Se tomarán precauciones para que no se escuchen las comunicaciones.
- Valorar desplegado de colchones.

Recuerda.

- Las personas que están cursando una tentativa suicida son **rígidas en sus pensamientos**, humor, conducta y razonamientos; sufren una dicotomía en términos de uno u otro.
- La mente rígida es **impositiva y autoritaria.**
- **OBJETIVO:**
- Que mediante el uso de la palabra, la víctima consiga **rebajar su nivel de ansiedad.**
- Que rebaje la emoción para que **aumente la razón.**
- **Reforzar los aspectos positivos.**

- REALIZAR MOVIMIENTOS BRUSCOS Y MOSTRARSE NERVIOSO
- TOCARLE (AMENAZA)
- ENGAÑARLE
- ACTUAR DE **MANERA INDIVIDUAL**



- EMITIR JUICIOS PERSONALES O MOSTRAR ALGÚN TIPO DE PREJUICIOS.
- REALIZAR PREGUNTAS QUE LE RECUERDEN LO MAL QUE SE SIENTE.
- ANIMARLE A SUICIDARSE.
- HACER REPROCHES.



- USAR FRASES VACÍAS, MINIMIZAR SUS PROBLEMAS
(“¡si todos tenemos malos momentos!”, “¡venga que todo pasa!”,... no le harán sentirse comprendido.)
- UTILIZAR UN TRATO FRÍO, DISTANTE.
- DEJARLE SOLO.



Aproximación.

- REALIZAR UN ACERCAMIENTO GRADUAL Y CONSENTIDO.
- LLAMARLE POR SU NOMBRE Y PRESENTARNOS (NOMBRE Y PROFESIÓN).
- ENTRAR CON LOS BRAZOS EN ALTO O MOSTRANDO LAS PALMAS DE LAS MANOS.
- DISTANCIA INICIAL APROXIMADA DE 4-5 METROS.
- ESTABLECER CONTACTO VISUAL Y UTILIZAR UN TONO CÁLIDO PERO SEGURO.
- ME GUSTARÍA HABLAR CONTIGO. (MOSTRAR INTERÉS).
- NATURALIDAD, NOS PRESENTAREMOS "COMO FACILITADORES", NUESTRA INTENCIÓN NO ES CONVENCERLES DE NADA.
- DEJAR QUE HABLE Y EXPRESE SUS SENTIMIENTOS.

Intervención en crisis suicida.

ACOGER.

- Acercamiento / Empatía. / Eliminar riesgos.

FOCALIZAR.

- Explorar estado de la víctima. / Factores de protección y riesgo.

VALORAR LA GRAVEDAD.

- Valorar riesgo / Letalidad / Intencionalidad / Planificación

ACTUAR.

- Continuar con la conversación / Seguir en lugar seguro / Sujeción.

*A. Rocamora

A

F

V

A

PREGUNTAS COMODÍN

- ¿Qué haces en el tejado?
- ¿Me puedo sentar?
- ¿Como has llegado a esta situación?
- Cuéntame que te pasa.

PERSUASIÓN

- Manifiestar nuestra deseo de ayudar.

"Hemos venido a ayudarte".

A



- Interés por cubrir necesidades en ese momento

"¿Quieres sentarte?"

"¿Tienes frío?"

"¿Quieres un poco de agua?"

A



Si le cuesta expresarse:

“Es normal que te cueste encontrar palabras para describir tu sufrimiento.”

“Tómate el tiempo que necesites.”

A



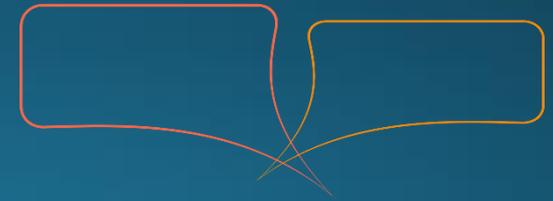
PERSUASIÓN

- Explorar los motivos de su malestar.

"¿Qué te ha pasado para llegar a esta situación?"

"¿Te ha ocurrido algo recientemente, por eso estás aquí?"

F



- Validación empática de su malestar.

“Veo que estás muy disgustado...”

“Es normal que te encuentres así, después de lo que te ha pasado”

A



- Escucha activa de sus argumentos.

Asentir y dar muestras de que estamos escuchándole.

Manifestar comprensión.

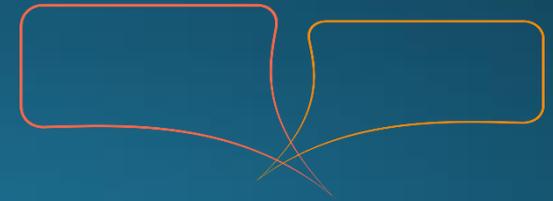
A



- Reforzar el consentimiento ante las concesiones.

Verbalmente o mediante gestos
(gracias, vale, de acuerdo, muy bien,
asentimiento, sonrisa).

F



- Resumen de lo entendido.

“Así que te han echado del trabajo y por eso....”

F

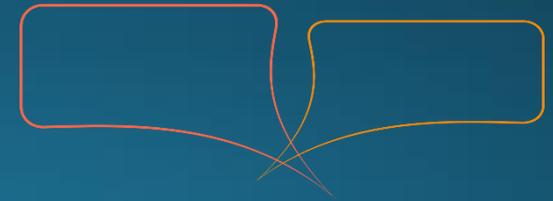


- Preguntas orientadas a provocar nuevas perspectivas de su situación.

“¿Qué cosas podrías hacer para mejorar tu situación?”

IMP: Esta pregunta se debe hacer solo si ya se han chequeado sus intentos de solución y atisbamos alguna solución que no haya llegado a intentar.

F



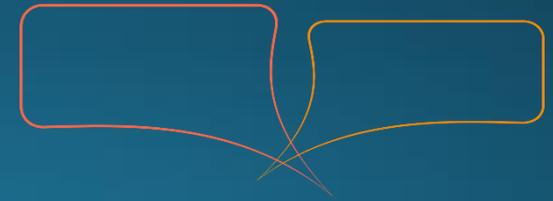
- Notas, planificación:

"¿Has dejado escrita alguna nota?"

"¿Que quieres explicar en ella?"

"¿A quien va dirigida?"

V



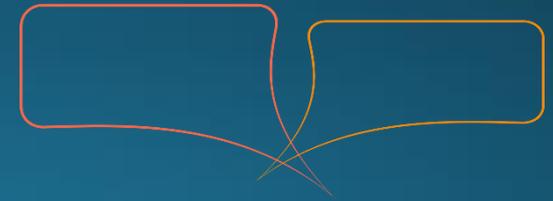
PERSUASIÓN

- Preguntar si tiene apoyo social.

"¿Con quién cuentas en tu entorno?"

"¿Con quién te sientes atendido/a?"

V



PERSUASIÓN



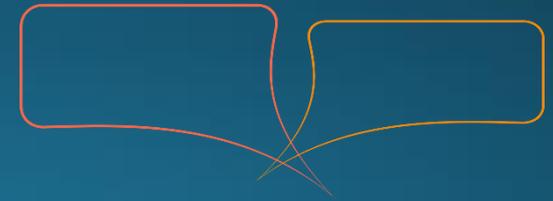
- Preguntar sobre lo que importa (ANCLAJES)

"¿Qué sigue siendo muy importante para ti, a pesar de encontrarte así?,

"¿Qué ha frenado hasta ahora que estés hoy ahí?"

Distinguir en la conversación aspectos positivos o refuerzos que tenga y tratar de generar AMBIVALENCIA.

V



PERSUASIÓN

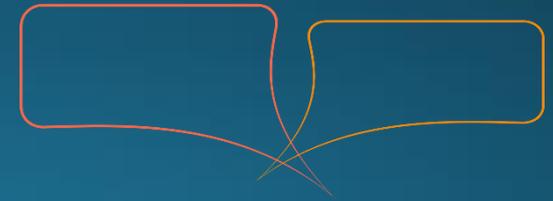
- Ayudar a buscar alternativas

"A lo mejor puedes ampliar la zona para buscar trabajo".

"¿Has probado a contactar con un abogado?"

"Hay a gente que le funciona..."

A



PERSUASIÓN

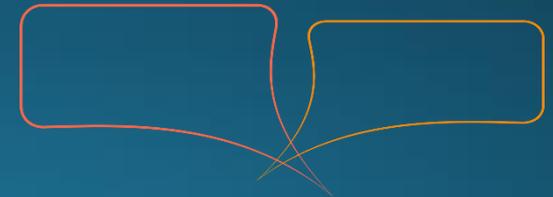
OBJETIVO: Búsqueda de pacto.

*"¿Si sigues ahí te puedes hacer daño. ¿Podemos seguir hablando en...
(lugar seguro)"*

Conseguir que se dé otra oportunidad.

"EL SUICIDIO PUEDE SER UNA OPCIÓN, PERO NO HOY."

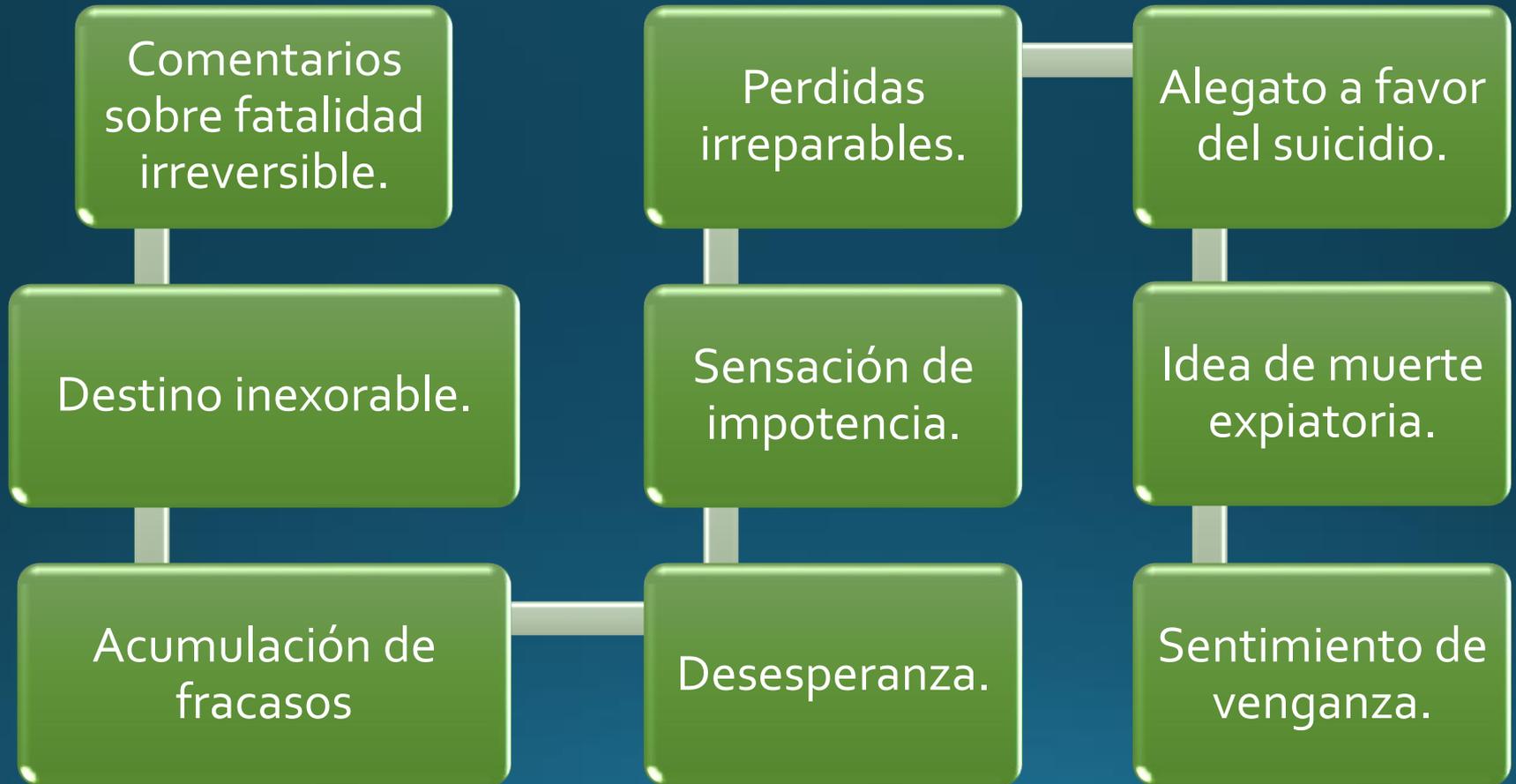
A



Señales de PROGRESO en la negociación



Comentarios de riesgo.



Señales de CIERRE

Cambiar de posición repentinamente.

Exponerse a caída accidental.

Agresividad, tono alto, hiperactividad, amenazas.

Despedirse del interlocutor.

Cortar la conversación de forma abrupta.

Desnudarse.

Santiguarse.

Ignorar al interlocutor.

Si ha consumido tóxicos:

El diálogo será complicado.

Rebajar en la medida de lo posible los estímulos que le puedan alterar y que verá como una amenaza: sirenas y ruidos, movimientos bruscos...

Seguir manteniendo una postura amable y no impacientarse.

Priorizar el acercamiento de un médico (preparación de fármacos)





Psicóticos:

Un brote psicótico se define como una ruptura de la realidad de forma temporal.

Psicosis tóxica: Drogas alucinógenas

Psicosis orgánica: Infecciones cerebrales, tumores...

Alucinaciones : Percepciones falsas que la persona escucha, ve, huele o siente y que se originan en el interior de su propio cerebro.

Delirios: Interpretaciones que el individuo hace sobre las alucinaciones y sostiene firmemente pero que son irreductibles a la lógica.

Delirios y alucinaciones:

Rebajar todo tipo de estímulos: Sirenas, emisora, linterna....

Acercarnos siempre **dentro de su campo visual** (no sorprenderle)

Llamándole **por su nombre** reiterativamente podemos tratar de devolverle a la realidad.

No aceptar contenido psicótico, **pero empatizar** con su sufrimiento.

Indicar que hay otras formas de verlo y distraer su atención a algo más práctico.

RESCATE

- Utilizaremos **técnicas de sujeción** adecuadas para prevenir caídas accidentales o por impulso de arrepentimiento.
- Practicar primeros auxilios si es necesario.
- Comunicaremos a los servicios de salud la **reacción de la víctima** al ser rescatado: Alivio, nerviosismo, ansiedad...
- GARANTIZAR ANONIMATO Y EXTREMAR LA PRECAUCIÓN HASTA LA ENTREGA A LOS SERVICIOS MÉDICOS.

Guías de ayuda, prevención y detección de la conducta suicida:

- FSME.es
- Papageno.es
- Aidatu.org

Asociaciones de acompañamiento y duelo:

- despresdelsuicidi.org
- biziraun.org
- Alaia-duelo.com

Teléfonos:

- Contra el suicidio 911 385 385
- De la esperanza 717 003 717

Aplicación para móviles: **PREVENSUIC**



estudiosaiB.com

Autores y supervisión:

Sergio Tubío Rey.

Santiago Martínez Soto.

Enrique Parada Torres.

Coordinador Unidad ITS:
Sergio Tubío Rey

Info y formación:
grupoits@estudiosaiB.com