



# PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA





## ÍNDICE

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>OBJETO.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2</b> | <b>ÁMBITO DE APLICACIÓN.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>3</b> | <b>GLOSARIO DE TÉRMINOS.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>4</b> | <b>DOCUMENTACIÓN ASOCIADA.....</b>   | <b>6</b>  |
| 4.1      | NORMATIVA DE REFERENCIA.....   | 6         |
| 4.2      | DOCUMENTACIÓN INTERNA RELACIONADA.....   | 6         |
| <b>5</b> | <b>SISTEMÁTICA DE INTERVENCIÓN.....</b>  | <b>6</b>  |
| 5.1      | PRINCIPALES ACTUACIONES A REALIZAR.....  | 7         |
| 5.2      | MOVILIZACIÓN DE RECURSOS: MATERIALES Y HUMANOS.....  | 7         |
| 5.3      | INTERVENCIÓN.....  | 8         |
| 5.3.1    | DEFINICIÓN DE LAS ZONAS DE TRABAJO.....  | 8         |
| 5.3.2    | ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....   | 9         |
| 5.3.3    | EQUIPOS DE TRABAJO.....  | 9         |
| 5.3.4    | TAREAS ESPECÍFICAS EN INTERVENCIÓN ANTE TENTATIVA SUICIDA.....   | 10        |
| 5.3.4.1  | OPERADOR DE COMUNICACIONES - 1.....  | 10        |
| 5.3.4.2  | OPERADOR DE COMUNICACIONES - 2.....  | 10        |
| 5.3.4.3  | JEFE DE CECOM.....   | 11        |
| 5.3.4.4  | SARGENTO.....  | 11        |
| 5.3.4.5  | BC <sub>UEX</sub> .....  | 11        |
| 5.3.4.6  | CABO BUP.....  | 11        |
| 5.3.4.7  | EQUIPO 1 - BUP: BZ <sub>1BUP</sub> - BZ <sub>2BUP</sub> .....  | 12        |
| 5.3.4.8  | EQUIPO 2 - BUP: BZ <sub>3BUP</sub> - BZ <sub>4BUP</sub> .....  | 12        |
| 5.3.4.9  | BC <sub>BUP</sub> .....  | 12        |
| 5.3.4.10 | EQUIPO VA: CB <sub>VA</sub> / BZ <sub>1VA</sub> - BZ <sub>2VA</sub> .....  | 12        |
| 5.3.4.11 | BC <sub>va</sub> .....   | 13        |
| 5.3.4.12 | EQUIPO AGT: BC <sub>AGT</sub> - BZ <sub>AGT</sub> .....  | 13        |
| 5.3.4.13 | EQUIPO AMB: BC <sub>AMB</sub> - ENF.....   | 13        |
| 5.4      | RESTABLECIMIENTO DE LA NORMALIDAD.....   | 13        |
| <b>6</b> | <b>SEGURIDAD Y SALUD EN LA INTERVENCIÓN.....</b>   | <b>13</b> |
| 6.1      | EQUIPAMIENTO.....  | 14        |
| 6.2      | PAUTAS DE TRABAJO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA.....                                      | 15        |
| 6.3      | MEDIDAS DE SEGURIDAD ANTE EL RIESGO DE ESTRÉS Y SUS CONSECUENCIAS EN INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA <sup>18</sup> ..... | 15        |
| <b>7</b> | <b>PUBLICACIÓN E IMPLANTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>8</b> | <b>ANEXOS.....</b>   | <b>20</b> |



# PROCOP 3.03

## PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA

Versión: **0.4**

Fecha: **Marzo 2022**

Página 3 de 26

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 8.1   | ANEXO I. PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN CON LA PCS, ASPECTOS PSICOLÓGICOS ..... | 20 |
| 8.1.1 | PAUTAS GENERALES.....  | 20 |
| 8.1.2 | SECUENCIA DE INTERVENCIÓN. ASPECTOS PSICOLÓGICOS .....                         | 20 |
| 8.1.3 | CONDUCTAS A EVITAR.....  | 22 |
| 8.2   | ANEXO II. COMUNICACIONES EN INTERVENCIÓN CON TENTATIVA SUICIDA.....            | 23 |
| 8.2.1 | PAUTAS GENERALES.....  | 23 |
| 8.2.2 | ESQUEMA DE COMUNICACIONES EN TENTATIVA SUICIDA.....                            | 23 |
| 8.3   | ANEXO III: RECURSOS PREVENTIVOS DISPONIBLES .....                              | 24 |



### 1 OBJETO.

Es objeto del presente documento, en relación a las intervenciones del DBPIEPC en tentativas suicidas:

- Establecer los recursos mínimos para la resolución de la intervención.
- Definir las tareas de todos los miembros de las dotaciones implicadas.
- Establecer un criterio único y común de intervención.
- Facilitar la evaluación de los riesgos derivados de estas intervenciones, adoptando las medidas preventivas oportunas.

El criterio básico a seguir para la consecución de estos objetivos es la **seguridad** en la intervención, y la **eficiencia a la hora de asignar tareas** a las unidades intervinientes.

El procedimiento conllevará cierta flexibilidad a la hora de su aplicación, por lo que el mando responsable de la intervención será quien varíe parte del procedimiento en aquellas situaciones que por sus características o circunstancias condicionantes así lo aconsejen, pero sin disminuir en ningún caso el nivel de seguridad en las intervenciones, y con la justificación posterior si fuera requerida.

### 2 ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El ámbito de aplicación del presente procedimiento serán principalmente las actuaciones tipificadas como "Personas en riesgo, presuntos suicidas o precipitados".

Por otra parte, podrá también ser de aplicación en aquellas intervenciones susceptibles de albergar indirectamente una tentativa suicida, y que básicamente son:

- Apertura de Puerta.
- Atención a impedidos.

Para estas tipologías se aplicará desde CECOM lo definido en la **INSOP 3.03 - GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DESDE CECOM EN INTERVENCIÓN CON TENTATIVA SUICIDA** para confirmar o anular la hipótesis de posible tentativa suicida. Si se confirma la hipótesis se procederá con el presente procedimiento.

### 3 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

- **PCS:** Persona con conducta suicida.
- **Anclaje:** En el ámbito de la tentativa suicida hace referencia a los motivos que a la PCS le hacen posicionarse del lado de no consumir el suicidio.
- **Ambivalencia:** Experiencia de tener pensamientos y/o emociones contradictorios o contrapuestos hacia alguien o algo. En el ámbito de la tentativa suicida hace referencia a las manifestaciones que tiene la persona que se quiere suicidar en relación con vivir (luchar para resolver el problema) y no vivir (quitar el sufrimiento y matarse) al mismo tiempo. La duración de esta fase es variable, e incluso en los individuos muy impulsivos puede ni siquiera existir. Esta ambivalencia puede ser aprovechada, ya que es un potencial generador de alternativas a la conducta autodestructiva.
- **Conducta de autolisis:** Conducta encaminada al acto suicida.
- **Conductas de cierre:** Conducta exhibida por la PCS que anticipa un desenlace inmediato y fatal.
- **Crisis:** Estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. Sucede tras un evento crítico.
- **Empatía:** Capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra. Es decir, ser capaz de entender la situación y los sentimientos que está viviendo otra persona. Esto no



supone necesariamente compartir las mismas opiniones y argumentos que justifiquen el estado o reacción que expresa la otra persona. Ni siquiera significa estar de acuerdo con el modo de interpretar las situaciones con carga afectiva de la persona.

- **Desgaste por empatía:** También llamada fatiga por compasión. Es el agotamiento físico, mental y emocional, producido por el estrés por ayudar o querer ayudar a una persona traumatizada o sufriente. Los síntomas más comunes son la re-experimentación, la evitación y embotamiento afectivo, y la hiperactivación.
- **EQUIPAMIENTO 1 (conforme a Orden de Vestuario vigente):** Traje de salvamentos e incendios forestales, compuesto por cubrepantalón técnico, chaqueta técnica (polo de faena y forro polar optativo según época del año), casco polivalente (modelo F2 con gafas protectoras), guantes anticorte de faena, y botas polivalentes de media caña.
- **Equipo SOS:** En intervención en tentativa suicida el equipo SOS está compuesto por los bomberos BZ3<sub>BUP</sub> – BZ4<sub>BUP</sub>, equipo 2 del BUP, asistiendo al equipo 1 del BUP ante una contención a la PCS no planificada o cualquier urgencia sobrevenida. Cuando sólo exista un intermediador, el BZ2<sub>BUP</sub> del equipo 1 del BUP también asumirá funciones SOS.
- **Estrés postraumático:** Afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático.
- **Evento crítico:** Aquel hecho que desborda la capacidad de afrontamiento de la persona debido a la interrupción temporal de sus recursos adaptativos, provocando una serie de reacciones físicas (cansancio, taquicardia, sudoración, etc.), cognitivas (confusión, falta de concentración, rumiación, etc.), emocionales (tristeza, culpa, irritabilidad, etc.) y de comportamiento (aislamiento, hiperactividad, alteraciones del sueño, etc.). En el ámbito de la tentativa suicida hace referencia a la propia tentativa suicida.
- **Lenguaje paraverbal:** Comunicación que emplea elementos no verbales de la voz. Es la manera en la que se expresan las palabras de cada lenguaje y de manera conjunta con la comunicación no verbal. Se compone de diferentes partes, como son la intensidad, el timbre, tono y duración. Así mismo, en el lenguaje paraverbal se engloban sonidos fisiológicos y emocionales, como son el llanto o la risa, las pausas y los silencios. Su función es la mejora de la comprensión y expresión de emociones y actitudes de la persona que habla.
- **Posvención:** En el ámbito general de la Tentativa Suicida, es el apoyo social, psicológico e institucional ofrecido a la propia PCS, familiares y allegados tras la finalización de la intervención. En el caso particular de la intervención de bomberos, consistirá en un primer apoyo emocional básico, así como en la información de los recursos preventivos disponibles frente al suicidio a la propia PCS, familiares y allegados.
- **Preguntas abiertas:** Preguntas que dan al receptor la posibilidad de contestar empleando sus propias palabras ya que no incluyen parámetros que limitan o condicionan su respuesta.
- **Preguntas cerradas:** Preguntas concretas que tienen una opción de respuesta acotada.
- **Puesto base:** Lugar donde se ubica el equipo SOS y en el que se realizan las labores de aseguramiento para el equipo interviniente mediador. Generalmente constituye el punto de acceso a la zona caliente en la intervención con tentativa suicida.
- **Rapport:** Fenómeno en el que dos o más personas sienten que están en “sintonía” psicológica y emocional, porque se sienten similares o se relacionan bien entre sí. Algunas técnicas para generar un buen rapport son: escucha activa, calidez, empatía, establecimiento de confianza, búsqueda de puntos comunes y coherencia entre el lenguaje verbal y paraverbal. Estas técnicas se utilizan en la primera fase de cualquier entrevista, negociación o, en el contexto del suicidio, en la intervención con la PCS y/o víctima del evento crítico.
- **Señales de progreso:** Señales que indican que en la mediación, la PCS está teniendo un evolución positiva de cara al cese de su conducta de autolisis. Pueden ser señales tales como la facilitación de acercamiento físico, consideración de alternativas al acto suicida, mejora en el rapport con el mediador, etc.



- **Sucesos vitales:** Hechos o sucesos que son relevantes en la vida de las personas y que éstas reconocen como importantes para su cambio evolutivo, tales como: muerte de un familiar, jubilación, divorcio, pérdida de trabajo, reconciliación con la pareja, etc.
- **Traummatización vicaria:** Transformación de la experiencia interna, personal e idiosincrásica del profesional del trauma como resultado de la involucración empática con las experiencias traumáticas de las víctimas. Emerge inesperadamente. Los síntomas más frecuentes son: depresión, desesperanza, cinismo, retraimiento afectivo, inseguridad.
- **Víctimas afectadas por evento crítico:** Tanto los familiares de la PCS, algún testigo o incluso algún interviniente pueden verse afectados emocionalmente por el evento crítico, con lo que la comunicación con estas personas requiere unas pautas similares a las empleadas con la PCS.

## **4 DOCUMENTACIÓN ASOCIADA**

### **4.1 NORMATIVA DE REFERENCIA.**

- Ley 13/2010, de 23 de noviembre, de la Generalitat, de Protección Civil y Gestión de Emergencias.
- Ley 7/2011, de 1 de abril, de la Generalitat, de los Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de la Comunitat Valenciana.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.
- DECRETO 132/1996, de 4 de julio, del Gobierno Valenciano, por el que se asignan competencias en materia de atención a los enfermos mentales.
- Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado.

### **4.2 DOCUMENTACIÓN INTERNA RELACIONADA.**

- Orden de vestuario vigente.
- PROCOP 5.01 Procedimiento Operativo de Comunicaciones.
- PROCOP 0.01 Procedimiento Marco para la elaboración de procedimientos del DBPIEPC.
- INSOP 3.03 Gestión y tratamiento de la información desde CECOM en intervención con Tentativa Suicida.

## **5 SISTEMÁTICA DE INTERVENCIÓN.**

En este punto se recogen las principales actuaciones a realizar para la resolución de las intervenciones ante tentativa suicida, el personal y vehículos movilizados, las zonas de trabajo y las principales funciones de cada uno de los miembros y equipos, con la premisa de velar por la seguridad del personal interviniente.

Cabe destacar que el suicidio es un fenómeno multicausal ya que en la ideación suicida influyen múltiples factores, y que la persona que lleva a cabo la tentativa suicida puede emplear múltiples métodos para ello, con lo que resulta de gran complejidad la intervención ante tentativa suicida y es operativamente imposible ofrecer soluciones que garanticen su anulación con plenas garantías. No obstante, puede y debe, definirse una sistemática de intervención para el intento de resolución de la correspondiente tentativa cuyo principio fundamental sea la seguridad del interviniente.

Los objetivos fundamentales a lograr en este tipo de intervenciones son los siguientes:

- **Seguridad en la intervención.**
- **Desistimiento de la conducta de autolisis.**



- **Protección de la población.**
- **Minimización daños materiales.**

Las intervenciones ante tentativa suicida presentan características especiales que condicionan la intervención de salvamento, tales como:

- Dificultad general en la negociación con la PCS debido a la complejidad de la naturaleza de la conducta suicida.
- Complejidad a la hora de coordinar distintos servicios que pueden verse implicados simultáneamente: bomberos, policía, sanitarios, etc.
- A diferencia de otro tipo de intervenciones, en actuación ante tentativa suicida, el tiempo generalmente corre en favor del objetivo perseguido en la intervención. Es decir, en la mayoría de los casos, cuanto más tiempo pase, menos probable es la consumación del suicidio.
- Posibilidad de múltiples riesgos en la intervención dependiendo de la metodología empleada por la PCS para llevar a cabo el acto suicida:
  - Amenaza de precipitación.
  - Fuga de gas.
  - Fármacos.
  - Riesgo eléctrico.
  - Armas.
  - Etc.

### **5.1 PRINCIPALES ACTUACIONES A REALIZAR.**

El siguiente listado recoge las principales actuaciones a realizar por orden de prioridad, aunque no siempre requieran el mismo orden secuencial en su resolución:

- Velar por la seguridad de los intervinientes.
- Salvamento de la PCS.
  - Persuasión o contención.
- Inspección de las zonas próximas afectadas.
- Protección de la zona de trabajo y alrededores.
- Corte de suministros si la situación lo requiere, (gas, electricidad, agua).
- Control de PCS hasta entrega a servicios sanitarios u otros servicios competentes (PLV, CNP...).
- Restablecimiento de la normalidad.
- Orientar a la PCS/familiares respecto a los recursos preventivos existentes ante la conducta suicida. Anexo III.

### **5.2 MOVILIZACIÓN DE RECURSOS: MATERIALES Y HUMANOS.**

Se definen dos dotaciones diferenciadas en función de la naturaleza del intento suicida.

- Para aquellos casos en los que **no exista una amenaza/riesgo de precipitación** de la PCS se moviliza una dotación con un **nivel de mando mínimo CB**.<sup>1</sup>
- Para aquellos casos en los que **sí existe amenaza/riesgo de precipitación** de la PCS se movilizará una dotación con **nivel de mando mínimo SG**.

---

<sup>1</sup> El tren definido mínimo deberá ampliarse en nivel de mando y recursos cuando las circunstancias de la intervención lo requieran: coordinación con otros medios, riesgos que requieran más personal interviniente (fuga de gas, riesgo eléctrico, etc...).



Ante cualquier indicio de existencia de amenaza de precipitación se deberá asignar la dotación correspondiente con el nivel de mando mínimo SG.

### SIN RIESGO DE PRECIPITACIÓN

| VEHÍCULO | FUNCIÓN PRINCIPAL    | RECURSOS HUMANOS  |
|----------|----------------------|---|
| BUP      | SALVAMENTO           | CBBUP - BC <sub>BUP</sub> - BZ1 <sub>BUP</sub> - BZ2 <sub>BUP</sub> - BZ3 <sub>BUP</sub> - BZ4 <sub>BUP</sub> |
| AMB      | ASISTENCIA SANITARIA | ENF - BC <sub>AMB</sub>   |

### CON RIESGO DE PRECIPITACIÓN

| VEHÍCULO | FUNCIÓN PRINCIPAL    | RECURSOS HUMANOS  |
|----------|----------------------|---|
| UEX      | DIRECCIÓN/LOGÍSTICA  | SG - BC <sub>UEX</sub>  |
| BUP      | SALVAMENTO           | CBBUP - BC <sub>BUP</sub> - BZ1 <sub>BUP</sub> - BZ2 <sub>BUP</sub> - BZ3 <sub>BUP</sub> - BZ4 <sub>BUP</sub> |
| AMB      | ASISTENCIA SANITARIA | ENF - BC <sub>AMB</sub>   |
| VA       | SALVAMENTO           | BC <sub>VA</sub> - CB <sub>VA</sub> / BZ1 <sub>VA</sub> - BZ2 <sub>VA</sub>                                   |
| AGT      | SALVAMENTO           | BC <sub>AGT</sub> - BZ <sub>AGT</sub>   |

## 5.3 INTERVENCIÓN.

### 5.3.1 DEFINICIÓN DE LAS ZONAS DE TRABAJO.

El mando de mayor rango presente a la llegada al lugar de la intervención realizará, con la información disponible, una evaluación inmediata para determinar los límites de la zonificación inicial de la intervención. Esta zonificación podrá sufrir modificaciones con las posteriores evaluaciones que se realicen.

Como regla general, se establecerán las siguientes zonas de trabajo: Caliente, templada y fría.

- **La zona caliente:** Será aquella donde se encuentre el mayor riesgo y será imprescindible el uso de los equipos de protección adecuados. Es la zona más próxima a la PCS y donde se llevan a cabo las tareas de aproximación, disuasión, contención (sólo si es necesaria), y posibles maniobras de salvamento y rescate. En caso de existir amenaza de precipitación o riesgo de caída, deberá contemplarse tanto la zona próxima a la ubicación de la PCS, así como la zona de caída potencial en cotas inferiores.





**La zona caliente será de acceso restringido a personal interviniente de bomberos, y el acceso puntual por parte de otros servicios deberá realizarse con el consentimiento expreso del mando de mayor rango en la intervención.**

- **La zona templada:** Es la zona exterior a la zona caliente donde no existe un riesgo inminente. El personal podrá llevar equipo de menor nivel de protección. A esta zona sólo accede el personal de los servicios de emergencia, vehículos y recursos para la intervención. En el límite de esta zona con la zona fría se constituirá el Puesto de Mando Avanzado.
- **La zona fría:** Es la zona adyacente a la zona templada libre de riesgo. Es el lugar donde se pueden producir operaciones de apoyo logístico y se encontrarán familiares, vecinos, ciudadanos comunes, etc.

**Para la definición de estas zonas de trabajo, deberá atenderse a la posibilidad de diferentes riesgos presentes en la tentativa suicida (precipitación, fuga de gas, incendio, armas, etc.).**

### 5.3.2 ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La mediación con la PCS quedará asignada por defecto al EQUIPO 1 - BUP, siendo como norma general llevada a cabo por uno de los dos bomberos exclusivamente, el BZ1<sub>BUP</sub>. Las circunstancias de la intervención pueden propiciar que esta mediación se tenga que realizar desde la cesta del Vehículo de Altura, en cuyo caso esta función deberá ser llevada a cabo por uno de los integrantes del EQUIPO-VA.

Aunque se defina por defecto para el BZ1<sub>BUP</sub>, la mediación podrá desarrollarse por otro interviniente desde el inicio o en mitad de la intervención si las circunstancias lo requieren (indisposición emocional, posibilidad de mayor éxito en obtener rapport, etc.). En este caso el bombero que originalmente tenía asignada la función de mediación realizará las tareas que desarrollaba con anterioridad el nuevo mediador.

No obstante, **la organización de la intervención en cuanto a la mediación con la PCS, deberá ser lo suficientemente flexible para transferir la función a otro interviniente cuando la negociación no esté siendo fructífera** de cara a la consecución del objetivo de desistimiento en la conducta suicida.

### 5.3.3 EQUIPOS DE TRABAJO.

| VEHICULO | FUNCIÓN PRINCIPAL    | MANDO             | COND                | EQ 1 BUP                                 | EQ 2 BUP                                 | EQ VA  | EQ AMB                   | EQ AGT                                 |
|----------|----------------------|-------------------|---------------------|--|--|--|--------------------------|--|
| UEX      | DIRECCIÓN LOGÍSTICA  | SG A              | BC <sub>UEX A</sub> |  |  |  |                          |  |
| BUP      | SALVAMENTO           | CB <sub>BUP</sub> | BC <sub>BUP</sub>   | BZ1 <sub>BUP</sub><br>BZ2 <sub>BUP</sub> | BZ3 <sub>BUP</sub><br>BZ4 <sub>BUP</sub> |  |                          |  |
| AMB      | ASISTENCIA SANITARIA |                   | BC <sub>AMB</sub>   |  |  |  | ENF<br>BC <sub>AMB</sub> |  |
| VA       | SALVAMENTO           | CB <sub>VA</sub>  | BC <sub>VA</sub>    |  |  | CB <sub>VA</sub> /<br>BZ1 <sub>VA</sub><br>BZ2 <sub>VA</sub> |                          |  |
| AGT      | RESCATE Y SALVAMENTO |                   | BC <sub>AGT</sub>   |  |  |  |                          | BC <sub>AGT</sub><br>BZ <sub>AGT</sub> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|   <p>AJUNTAMENT DE VALÈNCIA<br/>DEPARTAMENT DE BOMBERS, PREVENCIÓ<br/>INTERVENCIÓ EN EMERGENCIES I<br/>PROTECCIÓ CIVIL</p> | <h1>PROCOP 3.03</h1> <h2>PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE<br/>INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA</h2> | <p>Versión: <b>0.4</b><br/>Fecha: <b>Marzo 2022</b><br/>Página 10 de 26</p> |
|--|--|---|

### 5.3.4 TAREAS ESPECÍFICAS EN INTERVENCIÓN ANTE TENTATIVA SUICIDA.

En este apartado se describen las tareas a realizar por el personal interviniente en el servicio. Cuando un mando tenga que asumir tareas de una categoría de rango superior, delegará todas o parte de las suyas entre el personal bajo su mando.

#### 5.3.4.1 OPERADOR DE COMUNICACIONES - 1

- **Comprobación de posible reincidencia** de la Tentativa Suicida, realizando la búsqueda correspondiente en SIISE, de **posibles casos anteriores en la misma dirección** recibida en el caso Coordcom.
- Comprobación de **la accesibilidad de las calles para los vehículos de altura y posible ubicación de colchón de salvamento.**
- **Traslado** de la información **al Jefe de Sala.**

#### 5.3.4.2 OPERADOR DE COMUNICACIONES – 2

- **Contactar con reclamante y/o P.C.S,** intentado obtener la siguiente información<sup>2</sup>:
  - **¿Qué está sucediendo?**
    - Método para llevar a cabo el acto suicida. ¿Hay plan alternativo?
    - Posibles desencadenantes de la situación actual.
    - Hipótesis de la motivación suicida (si se contacta con tercera persona).
    - ¿Ha consumido o consume drogas/alcohol?
    - ¿Cuánto tiempo lleva la situación de tentativa actual?
  - **Datos personales sobre PCS**
    - Nombre, edad, sexo, hijos, estado civil.
    - ¿Es reincidente? ¿Cuántas veces? ¿Cuándo fue la última tentativa?
    - Enfermedades físicas (diagnóstico de cáncer, enfermedades terminales...).
    - Enfermedades mentales (diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor...). ¿Está en tratamiento?
    - Sucesos vitales.
    - Situación Laboral.
  - **Datos sobre ubicación y accesibilidad**
    - Vivienda interior/externa. Altura.
    - Accesibilidad a la víctima (balcón, cubierta, habitación...)
  - **Datos sobre entorno social**
    - Familiares, amistades... ¿Están en el lugar? ¿Se puede, si es conveniente, contactar con ellos?
- **Traslado de la información** recabada **al mando de la intervención**, de manera resumida y concisa poniendo especial atención a aquella información que conlleve riesgos adicionales en la intervención (presencia de armas, fugas de gas, riesgo eléctrico, amenaza de salto, etc.).
- **Ofrecer** a la PCS, y a familiares si procede, la **información sobre los recursos disponibles preventivos.**

<sup>2</sup> Para lo que se empleará la ficha de toma de datos anexada en la INSOP 3.03 – GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN EN TENTATIVA SUICIDA DESDE CECOM -



#### **5.3.4.3 JEFE DE CECOM**

- **Supervisar** las tareas de los Operadores de Comunicaciones en la gestión y el tratamiento de la información.
- **Valorar** la **movilización de recursos ajenos**: policía, servicios sociales, SAUS, AMB CICUV, etc.
- **Comprobar la correcta catalogación** posterior a "Personas en riesgo, Presuntos Suicidas o Precipitados" en los partes de aquellos servicios que en su registro hayan entrado en Coordcom con una tipología de intervención distinta, y que llevan asociada una Tentativa Suicida.

#### **5.3.4.4 SARGENTO**

- Constitución y dirección del PMA.
- Coordinación con otros servicios intervinientes, PLV, CNP, SAMU, SAUS, etc.
- Dirigir, coordinar y supervisar las actuaciones a realizar en las distintas zonas de trabajo.
- Delimitación de la zona caliente, si ésta es requerida a nivel de calle.
- Obtener información sobre el presunto suicida a través de familiares, vecinos, etc.
- Establecer acciones prioritarias en función de la información disponible.
- Estar vigilante de la seguridad de todo el personal bajo su mando.
- Asegurarse de la realización de las tareas necesarias para la recuperación de la normalidad.
- Dirigir y coordinar las labores de posvención cuando sean necesarias.

#### **5.3.4.5 BC<sub>UEX</sub>**

- Introducir secuencia en la emisora y estar atento a los requerimientos de comunicaciones.
- Control de accesos a zona caliente, si ésta es requerida a nivel de calle. Solicitar colaboración policial para ello.
- Colaborar con el Sargento en la obtención de información sobre el presunto suicida.
- Colaborar en la instalación del colchón de salvamento si es posible.
- Permanecer a disposición del SG para cualquier otra tarea que se le encomiende.

#### **5.3.4.6 CABO BUP**

- Dirigir y coordinar las unidades de intervención a su cargo.
- Reconocer, evaluar, coordinar y supervisar las tareas a realizar en la zona caliente, teniendo informado al SG.
- Controlar el acceso de personal a la zona caliente cercana a la ubicación de la PCS.
- Mantener informado al SG de información sensible/relevante adquirida.
- Establecer el puesto base donde se ubicará el equipo SOS.
- Definir estrategia de acercamiento hasta la ubicación del presunto suicida.
- Requerir al SG, si es necesario, la presencia de otros servicios en el puesto base (policía, sanitarios, etc).
- Determinar maniobra de aseguramiento en caso de riesgo de caída a distinto nivel.
- Dirigir y coordinar las labores de posvención cuando sean necesarias, en ausencia de SG.



### 5.3.4.7 EQUIPO 1 - BUP: BZ1<sub>BUP</sub> – BZ2<sub>BUP</sub>

- Acceso junto al CB al puesto base.
- Acercamiento a ubicación de la PCS desde el puesto base.
- Mediación con la PCS para lograr el desistimiento de la conducta suicida.<sup>3</sup>
- Asumir funciones SOS.<sup>4</sup>
- Realizar la contención de emergencia de la PCS cuando la situación lo requiera.
- Acompañamiento de la PCS hasta asistencia sanitaria y/o psicológica.

### 5.3.4.8 EQUIPO 2 - BUP: BZ3<sub>BUP</sub> – BZ4<sub>BUP</sub>

- Acceso junto al CB al puesto base.
- Montaje y manejo de instalación de seguridad para el EQUIPO 1 cuando exista riesgo de caída a distinto nivel.
- Recopilación de información adicional cuando sea posible.
- Colaborar con la contención cuando sea necesario.
- Hacer las funciones correspondientes de equipo SOS.
- Colaborar con el Equipo 1 en el acompañamiento hasta asistencia sanitaria y/o psicológica.

### 5.3.4.9 BC<sub>BUP</sub>

- Introducir secuencia de la emisora y estar atento a los requerimientos de comunicaciones.
- Ubicar el vehículo de forma correcta. Se colocará reservando un espacio libre en la zona próxima a la fachada del siniestro para emplazar el VA y colchón de salvamento, si procede.
- Para el caso de amenaza de salto, control visual constante de la PCS alertando al personal interviniente cuando sea necesario.
- Colaborar en la instalación del colchón de salvamento si puede delegar el control visual de la PCS en alguien.

### 5.3.4.10 EQUIPO VA: CB<sub>VA</sub> / BZ1<sub>VA</sub>- BZ2<sub>VA</sub>

- Atención constante al presunto suicida informando de cualquier novedad al Sargento.
- Permanecer a disposición del SG para cualquier otra tarea que se le encomiende.
- Colaborar en la correcta ubicación del vehículo dejando espacio para colchón.
- Acercamiento a ubicación de víctima desde cesta de VA cuando sea necesario a criterio del SG.
- Mediación con el presunto suicida para lograr el desistimiento de la conducta suicida cuando el CB lo requiera desde el puesto base.
- Colaboración en la instalación del colchón de salvamento si el VA pasa a segundo plano en la intervención (cuando sea posible, o antes del acercamiento con el VA).

<sup>3</sup> Aunque la tarea de mediar con la PCS se defina por defecto para el BZ1<sub>BUP</sub>, ésta podrá desarrollarse por otro interviniente desde el inicio o en mitad de la mediación si las circunstancias lo requieren. En este caso el bombero que estaba realizando la función de mediación realizará las tareas que desarrollaba con anterioridad el nuevo mediador.

<sup>4</sup> Para el BZ2<sub>BUP</sub> si no está desarrollando funciones de mediación.



### 5.3.4.11 BC<sub>va</sub>

- Introducir secuencia de la emisora y estar atento a los requerimientos de comunicaciones.
- Ubicar el vehículo de forma correcta para tener acceso a la zona de trabajo, y quedar libre de la posible caída de objetos.
- Esperar orden de emplazamiento.
- Manejar el brazo/escalera desde el puesto de mando de la plataforma.
- Colaborar en la instalación del colchón de salvamento cuando sea posible.

### 5.3.4.12 EQUIPO AGT: BC<sub>AGT</sub> - BZ<sub>AGT</sub>

- Introducir secuencia de la emisora y estar atento a los requerimientos de comunicaciones.
- Instalación del colchón de salvamento.
- Control de correcto funcionamiento del colchón. Comprobación visual de presión permaneciendo siempre en zona segura.
- Reubicación del colchón en función de la progresión del presunto suicida y de la zona potencial de caída.

### 5.3.4.13 EQUIPO AMB: BC<sub>AMB</sub>- ENF

- Introducir secuencia de la emisora y estar atento a los requerimientos de comunicaciones.
- Ubicar el vehículo de forma correcta en disposición de salida rápida libre de obstáculos, para un posible traslado hospitalario.
- Obtener información sobre el presunto suicida a través de familiares, vecinos, etc.
- Colaboración del BC<sub>AMB</sub> en la instalación del colchón de salvamento cuando sea posible.
- Esperar orden de actuación del mando de la intervención.
- Valorar y prestar asistencia sanitaria.
- Realizar los traslados hospitalarios que procedan.

## 5.4 RESTABLECIMIENTO DE LA NORMALIDAD.

Una vez realizado el salvamento de la PCS, ya sea por éxito en la negociación para el cese de la conducta suicida o por empleo de la contención, se procederá de la siguiente manera:

- Alejar a la PCS de todo riesgo relacionado con la tentativa suicida planificada.
- Acompañar a la PCS hasta servicio sanitario o asistencia psicológica si están los servicios correspondientes en la intervención.

En caso de que la tentativa suicida se haya consumado, y tras la pertinente asistencia a la víctima que verifique su estado, se procederá a la posvención de apoyo psicológico a las personas allegadas, coordinándose para ello con otros servicios intervinientes (sanitarios, policía, SAUS, etc.).

## 6 SEGURIDAD Y SALUD EN LA INTERVENCIÓN.

Todos los mandos y bomberos deben tomar conciencia de la importancia de la prevención de los riesgos que se derivan de las intervenciones ante tentativa suicida, y en especial de los aspectos psicológicos en la atención a las PCS, o personas relacionadas con el incidente, así como de la gestión de la información necesaria en esas intervenciones.



Los riesgos específicos en este tipo de actuaciones son los siguientes (ordenados según especialidades preventivas):

1. SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
  - Caídas al mismo y distinto nivel.
  - Caída de objetos por desplome o lanzados por la PCS.
  - Pisadas sobre objetos
  - Golpes/cortes con objetos y herramientas.
2. HIGIENE INDUSTRIAL.
  - Exposición a productos de la combustión.
  - Otros riesgos respiratorios no asociados a la combustión.
  - Exposición a ruido y vibraciones.
  - Exposición a temperaturas ambientales extremas.
3. ERGONOMIA
  - Sobreesfuerzos.
  - Trastornos músculo-esqueléticos.
4. PSICOSOCIOLOGIA.

El riesgo principal derivado de estos trabajos es la aparición de distintas afecciones psicológicas en el personal interviniente tales como:

- Desgaste por empatía.
  - Traumatización vicaria.
  - Estrés traumático secundario.
  - Trastorno por Estrés Post-Traumático
  - Etc
5. OTROS RIESGOS NO CONTEMPLADOS EN LOS GRUPOS ANTERIORES.
    - Atropellos en la vía pública.

Con el resultado de diferentes lesiones y afecciones como: quemaduras, golpes de calor, deshidratación, traumatismos varios, lesiones musculares, intoxicación por inhalación de gases tóxicos, etc. Para minimizar en lo posible los efectos de todos esos riesgos es necesario que todo el personal interviniente atienda a una serie de pautas de seguridad, y cumpla con el equipamiento adecuado al nivel de protección necesario.

### **6.1 EQUIPAMIENTO.**

El siguiente cuadro marca el equipamiento que se prevé en función de las tareas y zonas de trabajo asignadas en este procedimiento, en base a la Orden de Vestuario vigente.

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>SARGENTO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipamiento 1 conforme a Orden de vestuario vigente.</li> <li>▪ Teléfono.</li> <li>▪ 2 Emisoras.</li> <li>▪ Linterna.</li> </ul> |
|-----------------|--|



|   |   |
|---|---|
| <p><b>CABO BUP</b><br/><b>EQUIPO 1 BUP : BZ1 – BZ2</b><br/><b>EQUIPO 2 BUP : BZ3 – BZ4</b><br/><b>EQUIPO AGT: BC<sub>AGT</sub> - BZ<sub>AGT</sub></b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipamiento 1 conforme a Orden de vestuario vigente.<sup>5</sup></li> <li>▪ Emisora. (2 Emisoras CABO)</li> <li>▪ Linterna.</li> <li>▪ Teléfono (CABO<sub>BUP</sub>)</li> </ul> |
| <p><b>EQUIPO AMB: ENF - BC<sub>AMB</sub></b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipamiento 1 conforme a Orden de vestuario vigente.</li> <li>▪ Emisora.</li> <li>▪ Linterna.</li> <li>▪ Guantes de Látex</li> </ul>  |
| <p><b>BC<sub>BUP</sub></b><br/><b>BC<sub>AMB</sub></b><br/><b>BC<sub>AGT</sub></b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipamiento 1 conforme a Orden de vestuario vigente.</li> <li>▪ Linterna.</li> <li>▪ Emisora.</li> </ul>  |

## **6.2 PAUTAS DE TRABAJO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA.**

### ➤ **TOMA Y GESTIÓN DE DATOS EN CECOM**

- Se realizará conforme a lo definido en la INSOP 3.03 - GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DESDE CECOM EN INTERVENCIÓN CON TENTATIVA SUICIDA.

### ➤ **DESPLAZAMIENTO**

- Antes de la llegada al lugar de la intervención, y si la situación lo permite, deberán anularse las señales acústicas y luminosas de los vehículos desplazados con la finalidad de no introducir elementos estresores innecesarios a la PCS.
- Para minimizar el impacto estresor en la PCS podrá valorarse la llegada por ruta alternativa más discreta.

### ➤ **UBICACIÓN DE VEHÍCULOS**

- Tras la llegada al lugar de la intervención, si la situación lo permite, se procurará realizar una primera ubicación de los vehículos fuera del alcance visual de la PCS, considerando la posible ubicación del colchón de salvamento, así como el posible acercamiento con el V.A. cuando estos sean necesarios.

### ➤ **PRIMERA EVALUACIÓN Y ZONIFICACIÓN**

- A la llegada al lugar de la intervención y con la información disponible, se realizará una evaluación inicial por parte del mando de mayor rango desplazado, que determinará una primera definición de las zonas de intervención en función de los riesgos presentes. Esta zonificación podrá sufrir modificaciones con las posteriores evaluaciones que realice el mando.
- La zona caliente deberá estar lo más despejada posible, con los recursos humanos y materiales imprescindibles.
- De cara a eliminar factores estresantes a la PCS, se debería retirar de la vía pública a la población presente cuya única función en la zona sea la de observadora. Esta tarea se debe coordinar por parte del mando en el PMA con los servicios de policía presentes, mediante la ampliación de la zona templada.

<sup>5</sup> Si la tentativa suicida conlleva riesgo de explosión/incendio por fuga de gas, los intervinientes que accedan a zona caliente deberán emplear el Equipamiento 2 conforme a la Orden de vestuario vigente.



- Los familiares y allegados de la PCS deberán ser retirados del campo visual y auditivo de ésta, hasta tener conocimiento de si forman parte del problema que ha llevado a la persona a esa situación, o si incluso han desencadenado el evento crítico. De esta forma se puede evitar introducir factores estresantes innecesarios en la víctima y por otro lado se anula la posibilidad de que los familiares o personas allegadas visualicen posibles imágenes impactantes y/o traumáticas.
- Si la PCS se encuentra en ubicación visible desde el exterior, se deberá realizar una vigilancia constante de sus movimientos por parte del **BC<sub>BUP</sub>**, para alertar de las posibles modificaciones de la zonificación de la zona caliente ante el riesgo de precipitación.

➤ **RECOPIACIÓN Y AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN DESDE PMA**

- Los familiares y personas conocidas de la PCS son una fuente de información a la que poder recurrir para obtener datos de la situación desarrollada, así como para obtener medios de acceso a la ubicación en la que se encuentra (llaves, teléfonos de contacto, etc.).
- Si en el transcurso de la intervención se recibe información que invita a pensar que alguna persona allegada puede ser un factor de ayuda al cese de la conducta de autolisis, se puede recurrir a ésta teniendo siempre presente que la responsabilidad de la seguridad de toda persona que entra en zonas templada y/o caliente corresponde a bomberos cuando se está controlando un riesgo de competencia propia, por lo que será necesaria la autorización expresa del mando en el PMA.

➤ **PUESTO BASE**

- En el lugar en el que se ubique el puesto base definido por el Cabo, se mantendrán tanto el equipo SOS como el CB durante el transcurso de la mediación.
- Será el lugar en el que, si es necesaria, se realizará la instalación de seguridad pertinente ante el riesgo de caída.

➤ **CONTENCIÓN DE RIESGOS (CAÍDA, GAS, ARMA, ETC)**

- En cuanto la situación lo permita se deberán contener los riesgos derivados de la tentativa suicida, tanto para el personal interviniente (fuga de gas, riesgo eléctrico, etc) como para la propia PCS retirando elementos que pudieran favorecer la autolisis (tijeras, cuchillos, pastillas, cuerdas, etc).
- Se deberá tener en cuenta la posibilidad de existencia de un método alternativo para llevar a cabo la tentativa suicida y que pueda suponer riesgos derivados a proteger.

➤ **ESTRATEGIA DE ACERCAMIENTO A LA PCS**

- El acercamiento a la PCS debe realizarse por regla general de manera progresiva y consentida por ésta. Si el acercamiento se realiza mediante el V.A. se deberá tener especial cuidado en realizarlo de manera gradual y no continuada.
- Debe hacerse con aproximaciones sucesivas y siempre pidiendo permiso para ello, anticipando, avisando y describiendo cada uno de los movimientos que se realicen, reforzando el consentimiento verbalmente o mediante gestos ("gracias", "vale", "de acuerdo", "muy bien", asentimiento, sonrisa, etc.).
- Hay que tener en cuenta que el acercamiento debe ser lento y pausado ya que los movimientos o acciones bruscas pueden alterar al sujeto.
- Se pueden emplear apoyos o elementos del entorno para la aproximación (silla, mesa, tabaco, bebida, teléfono, pared, agua, etc.) siempre para intentar acercarse lo suficiente para poder establecer la comunicación y empezar una posible negociación / persuasión para el cese de la conducta de autolisis.





- Ante la existencia de armas que formen parte, o puedan formar parte, de la tentativa suicida, bajo ningún concepto deberá haber un acercamiento a la PCS por parte del personal interviniente sin acompañamiento de policía.

➤ **MEDIACIÓN/NEGOCIACIÓN CON PCS**

- Ver ANEXO I. PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN CON LA PCS, ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

➤ **CONTENCIÓN**

- La contención será el último recurso a emplear para la neutralización de la conducta suicida cuando no exista otro medio para ello y/o la ejecución del plan suicida sea inminente.
- La inmovilización se hará con técnicas adecuadas que impidan el arrastre y/o zafado, manteniendo a la víctima sujeta hasta la puesta a disposición del resto de intervinientes.
- Si se realiza se hará siempre de forma segura, firme y perfectamente coordinada entre los intervinientes (nunca planificada para un solo bombero), empleando el bombero mediador para ello una comunicación por emisora o gesto codificados para no ser reconocidos por la víctima.

➤ **UTILIZACIÓN DE COLCHONES DE SALVAMENTO**

- Durante el montaje del colchón de salvamento pertinente, el BC<sub>BUP</sub> realizará la labor de vigilancia de la PCS, para alertar al personal que esté operando con el colchón en caso de movimientos que denoten posible precipitación.
- Una vez montado el colchón en la zona correspondiente, el personal se retirará a zona templada y fuera del campo visual de la PCS.
- En caso de necesidad de recolocar el colchón, se realizará siempre con la protección de la labor de vigilancia por parte del BC<sub>BUP</sub>.

➤ **COMUNICACIONES**

- Ver ANEXO II. COMUNICACIONES EN INTERVENCIÓN CON TENTATIVA SUICIDA.

➤ **ACOMPANIAMIENTO HASTA SERVICIO COMPETENTE**

- Una vez neutralizada la tentativa suicida, deberá realizarse el acompañamiento por parte de los bomberos intervinientes, de la PCS hasta asistencia sanitaria o psicológica si estuvieran presentes en el lugar de la intervención, o hasta otros servicios competentes si fuera necesario (CNP, PLV...). Para lo que se deberá realizar un acompañamiento físico decidido y firme por parte de varios intervinientes, que garantice la neutralización de la PCS si ésta entra en crisis suicida de nuevo. Es conveniente que en este acompañamiento participe el interviniente que haya realizado la función de mediación.
- Si la PCS lo solicita, y la situación lo permite, se deberá respetar su intimidad cubriendo a la persona para que su imagen no resulte pública.
- En ningún caso y bajo ninguna circunstancia se dejará sola a la PCS.
- Tras la entrega a asistencia sanitaria o psicológica, se deberá reportar la información recabada y los hechos acontecidos.

➤ **POSVENCIÓN**

**RESPECTO A FAMILIARES Y ALLEGADOS**



- Una vez concluida la intervención, se deberá prestar atención al estado físico y emocional de familiares y/o allegados de la PCS, detectando posibles estados de aislamiento (se quedan solas) o afectación emocional (desconcierto, bloqueo emocional, etc.), preguntándoles por su estado y contestando a cualquier pregunta en todo momento con honestidad, evitando analizar las razones de lo sucedido. Para ello se intentará emplear un lugar apartado y tranquilo.
- Ante cualquier pregunta comprometida por no tener clara la respuesta, se debe remitir a la persona a la asistencia sanitaria o psicológica.
- Informar a familiares y allegados de los recursos preventivos disponibles contra el suicidio y de atención psicológica. Ver ANEXO III. RECURSOS PREVENTIVOS DISPONIBLES.

#### **RESPECTO A LA PCS**

- Si la intervención deriva en el desistimiento de la conducta suicida por convencimiento de la persona, se deberá transmitir a la PCS la idea de éxito por haber elegido la vida, mostrando y transmitiendo reconocimiento por tal decisión.
- Informar a la PCS de los recursos preventivos disponibles contra el suicidio y de atención psicológica.

#### **RESPECTO A LOS EQUIPOS DE INTERVENCIÓN**

- Una vez concluida la intervención, a la llegada al parque, se deberá prestar atención al estado físico y emocional del equipo de trabajo por parte del mando responsable de la intervención, para detectar estados de afectación emocional en alguno de los participantes y derivar a la persona a una asistencia sanitaria o psicológica si esta fuera necesaria.

### **6.3 MEDIDAS DE SEGURIDAD ANTE EL RIESGO DE ESTRÉS Y SUS CONSECUENCIAS EN INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA**

La situación en la que se desarrolla la intervención en tentativa suicida puede tener momentos de gran tensión o emotividad que pueden situar en un lógico estado de gran estrés al personal interviniente, repercutiendo este hecho en el correcto desarrollo de la intervención. Por tanto, es conveniente ser proactivo en la gestión del estrés, sin esperar a finalizar la labor para paliar los efectos.

Como agente de ayuda, es indispensable tener presente:

- Que el efecto expansivo del trauma también puede afectarnos.
- Que es absolutamente normal poder tener respuestas anómalas similares a las de las personas a las que se ha prestado asistencia.

Por esto, se hace necesario mantener una actitud de proactividad en el autocuidado, para lo que se recomienda:

- Antes de la intervención:
  - Ser consciente de nuestras capacidades reconociendo nuestros límites.
  - Proveerse de toda la información relevante posible.
- Durante la intervención:
  - Tener presente en todo momento las ideas "No me ha pasado a mí" y "No soy responsable de las decisiones que tomen otras personas".



- Apoyarse en el resto de personal cuando sea necesario.
- Después de la intervención, es necesario protegerse frente a sentimientos como la pena o la frustración producida por la intervención, especialmente en caso de no haber sido positiva, para ello:
  - Recordar en todo momento que la relación causal del suicidio nunca deberá ser atribuida a la intervención del negociador, sino a la PCS tanto en el resultado positivo de la intervención (desistimiento de la conducta de autolisis), como en el resultado negativo (consumación del suicidio).
  - Recuperarse física y mentalmente (descanso, hidratación, etc.).
  - Participar en procesos de facilitación grupal (debriefing) en los que se pueda compartir la experiencia vivida.
  - Mantener rutinas habituales.
  - Hablar de la experiencia y desahogarse si se necesita.
  - Normalizar las posibles reacciones de estrés.
  - Realizar actividades gratificantes.
  - Evitar la lucha contra pensamientos negativos, imágenes o pesadillas.
  - Evitar apoyarse en hábitos nocivos.
  - Buscar ayuda profesional si se estima necesario (malestar que perdura semanas).

## **7 PUBLICACIÓN E IMPLANTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.**

Una vez aprobado el procedimiento por parte de La Jefatura del Departamento, se seguirán los siguientes pasos para su difusión e implantación, así como una serie de actividades asociadas al procedimiento a realizar como actividades de parque:

- **Sesiones teóricas** impartidas por miembros del Grupo Instructor en Intervención en Tentativa Suicida sobre el PROCOP a todo el personal de la Unidad de Intervención del DBPIEPC.
- **Sesiones teóricas** formativas sobre el procedimiento por parte de cada mando de parque, dirigidas a todo el personal en el horario de actividades.
- **Curso monográfico** desarrollado por el Grupo Instructor en Intervención en Tentativa Suicida a impartir al personal de la Unidad de Intervención del DBPIEPC.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  <p>AJUNTAMENT DE VALÈNCIA<br/>DEPARTAMENT DE BOMBERS, PREVENCIÓ<br/>INTERVENCIÓ EN EMERGÈNCIES I<br/>PROTECCIÓ CIVIL</p> | <h1>PROCOP 3.03</h1> <h2>PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE<br/>INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA</h2> | <p>Versión: <b>0.4</b><br/>Fecha: <b>Marzo 2022</b><br/>Página 20 de 26</p> |
|---|--|---|

## 8 ANEXOS

### 8.1 ANEXO I. PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN CON LA PCS, ASPECTOS PSICOLÓGICOS

#### 8.1.1 PAUTAS GENERALES

Por su propia naturaleza la tentativa suicida puede estar generada por múltiples causas, y puede ser llevada a cabo por otras tantas múltiples formas en función de la persona que la desarrolla. Esto hace que resulte prácticamente imposible definir herramientas que objetivamente garanticen el desistimiento en la conducta suicida en fase de intervención, siendo las acciones preventivas y desde todos los ámbitos de la sociedad, las que anulan con mayor efectividad potenciales tentativas suicidas.

No obstante, resulta necesario establecer una sistemática de actuación en los aspectos psicológicos de la intervención directa con la PCS considerando las siguientes pautas generales:

- Como norma general la intervención de urgencia con la PCS será llevada a cabo por un único bombero.
- Si la PCS solicita el cambio de interlocutor o rechaza a éste, se deberá proceder al relevo. Para ello se introducirá al nuevo interlocutor con naturalidad, sin dejar en ningún momento sola a la PCS.
- El ritmo con el que se desarrolle la intervención vendrá marcado por la conducta de la PCS, no debiendo forzar los tiempos.
- La duración de la intervención la marcará la PCS, interviniendo el tiempo que sea necesario, sin prisa por obtener la finalización de la tentativa suicida<sup>6</sup>. En líneas generales el tiempo corre a favor de que ésta no se complete.
- Durante el transcurso de la intervención con la PCS es conveniente mostrar interés por cubrir necesidades básicas de ésta (agua, abrigo, etc.).

Se deberá respetar, en la medida de lo posible y salvo que el desarrollo de los acontecimientos requiera modificaciones, la secuencia de intervención definida en este procedimiento.

#### 8.1.2 SECUENCIA DE INTERVENCIÓN. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

##### ➤ PRIMERA EVALUACIÓN.

- Se realizará una primera evaluación del riesgo suicida en función de la información disponible antes de la intervención directa con la PCS, y siempre antes de estar frente a ésta.
- Esta evaluación será estrictamente necesaria<sup>7</sup>, facilitando el conocimiento de posibles conductas y reacciones de la PCS, para adoptar la mejor estrategia en las siguientes fases de la secuencia de intervención.

##### ➤ ACERCAMIENTO.

- La primera aproximación deberá realizarse hasta el punto en el que la comunicación verbal con la PCS sea posible.
- El posterior acercamiento se deberá realizar exclusivamente con la complicidad y consentimiento de la PCS, posponiéndolo si existen dudas de su viabilidad.
- Si las circunstancias favorecen/obligan a que el acercamiento deba realizarse desde el VA, se hará de forma progresiva no continuada, y siempre con el consentimiento de la PCS.

<sup>6</sup> Salvo existencia de conductas de cierre.

<sup>7</sup> Salvo existencia de conductas de cierre.



### ➤ **PRESENTACIÓN.**

- El bombero que vaya a realizar la intervención directa con la PCS se presentará como tal, manifestando abierta y claramente la intención de ayudar exclusivamente.
- Dirigirse a la PCS por su nombre, y si no se conoce, preguntárselo.
- La comunicación se realizará en todo momento con voz tranquila y segura, intentando no mostrar nerviosismo.
- Se intentará generar un ambiente de confianza y tranquilidad, cuidando especialmente los siguientes aspectos:
  - En la comunicación verbal → Emplear mensajes simples y claros.
  - En la comunicación no verbal → Adoptar una posición natural, no forzada (ya sea de pie, arrodillados o sentados), intentando que el plano de nuestros ojos esté al mismo nivel que el de la PCS.
  - En la comunicación paraverbal → Hablar con fluidez, no muy rápido, con el tono y el volumen adecuado para transmitir tranquilidad, respetando las pausas a la hora de comunicar.

### ➤ **DESCARGA EMOCIONAL.**

- Facilitar la expresión verbal de la PCS sin interrumpirla, mediante el empleo de preguntas (generalmente abiertas) que le permitan extenderse en la respuesta, buscando así la descarga emocional.
- Realizar una escucha activa, prestando toda la atención posible, mostrando actitud de interés y expresándolo mediante palabras y gestos que indiquen a la persona que recibe la atención merecida, y sin realizar un juicio de sus argumentos.
- Respetar los silencios durante la descarga emocional.
- Facilitar, sin evitarlo, que cuente su plan suicida.
- Realizar una validación empática de su malestar “normalizando” su situación. Poniendo de manifiesto que su estado es común y humano.

### ➤ **BUSCANDO UNA SALIDA. APROVECHANDO LA AMBIVALENCIA.**

- Buscar puntos de anclaje que le puedan hacer desistir de su conducta suicida (amistad, familia, trabajo, etc.) obteniendo señales de progreso.
- Realizar preguntas orientadas a que reflexione sobre las posibles soluciones a su situación. No proponerle las soluciones, sino que intente pensarlas por sí mismo.
- Aumentar la conciencia de lo que aún le importa (familia, amistades, etc.).
- Reforzar positivamente cuando muestre actitudes y expresiones hacia la consideración de alternativas al suicidio.

### ➤ **LA SALIDA.**

- Invitar en el transcurso de la intervención con la PCS a que se ubique en un lugar seguro para ella.

### ➤ **CONSIDERACIONES FINALES**

|  |  |   |
|--|--|---|
|   <p>AJUNTAMENT DE VALÈNCIA<br/>DEPARTAMENT DE BOMBERS, PREVENCIÓ<br/>INTERVENCIÓ EN EMERGÈNCIES I<br/>PROTECCIÓ CIVIL</p> | <h1>PROCOP 3.03</h1> <h2>PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE<br/>INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA</h2> | <p>Versión: <b>0.4</b><br/>Fecha: <b>Marzo 2022</b><br/>Página 22 de 26</p> |
|--|--|---|

- La decisión última acerca del final de la intervención es responsabilidad de la PCS, de tal manera que si decide consumar el suicidio es porque lo ha decidido la persona, y si por el contrario opta por la vida también es su decisión, en cuyo caso es conveniente reforzar esa conducta durante la posvención agradeciendo y felicitando por su elección.

### **8.1.3 CONDUCTAS A EVITAR**

Las siguientes conductas deben ser evitadas a la hora de realizar la intervención directa con la PCS:

- Hacer movimientos bruscos o acelerados, o cualquier gesto que muestre impaciencia, fastidio o cansancio.
- Adoptar posturas que denoten tensión.
- Gritar o hablar alto, rápido y con tono alterado.
- Hablar de la persona como si no estuviese, aunque parezca que está inconsciente o no preste atención.
- Hablar más de la cuenta sin escuchar. Interrumpir a la PCS o terminar sus frases.
- Usar un lenguaje complicado o argumentos muy elaborados.
- Juzgar sus argumentos o discutir sus decisiones.
- Hablar de nuestros problemas o poner ejemplos que tengan que ver con otras personas.
- Crear falsas expectativas o hacer promesas que no se pueden cumplir.
- Emplear historias inventadas. La probable hipersensibilidad de la PCS puede facilitar el descubrimiento de éstas con las impredecibles reacciones.

## 8.2 ANEXO II. COMUNICACIONES EN INTERVENCIÓN CON TENTATIVA SUICIDA

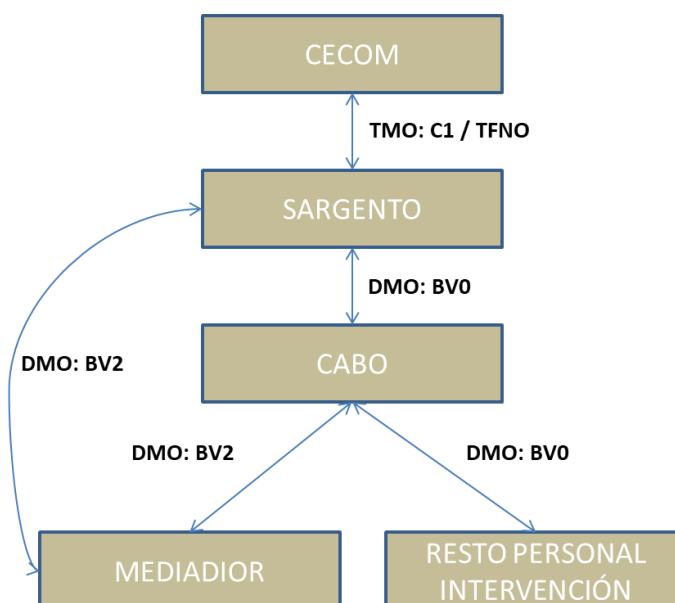
### 8.2.1 PAUTAS GENERALES

La peculiaridad en la tipología de intervención de Tentativa Suicida requiere establecer unas pautas generales en el empleo de las comunicaciones durante la actuación. Deben eliminarse todos los factores estresantes evitables de cara a la PCS que pudieran influir negativamente en el desarrollo de los acontecimientos. Por ello se establecen las siguientes pautas generales

- El bombero que ejerza el rol de mediador se comunicará exclusivamente a través de un grupo de comunicaciones DMO en el que solo puedan interactuar el propio negociador y los mandos de la intervención.
- El bombero que ejerza el rol de mediador empleará el intercomunicador craneal, o auriculares conectados con el jack a la emisora tetra, para evitar el estrés producido a la PCS por la escucha de las comunicaciones del personal interviniente.
- La información emitida al bombero mediador, por el grupo DMO exclusivo para ello, deberá ser precisa, escueta y lo más esporádica posible a fin de no generar estrés innecesario.
- El mediador solo devolverá mensajes de retorno cuando sea estrictamente necesario y poniendo sobre aviso a la PCS.
- Se deben extremar las precauciones en el empleo de palabras o frases entre intervinientes que puedan herir la sensibilidad de la PCS si ésta las escucha, provocando un empeoramiento en la evolución de la mediación para el cese de la conducta de autolisis.
- Conviene establecer un código verbal o gesticular discreto con el personal interviniente, y previamente a la intervención, para proceder a una contención coordinada en caso de resultar necesaria.

Para el caso de movilizarse el tren completo el esquema de comunicaciones optando por un grupo exclusivo de comunicaciones con el negociador, sería el siguiente:

### 8.2.2 ESQUEMA DE COMUNICACIONES EN TENTATIVA SUICIDA



|   |  |   |
|---|--|---|
|  <p>AJUNTAMENT DE VALÈNCIA<br/>DEPARTAMENT DE BOMBERS, PREVENCIÓ<br/>INTERVENCIÓ EN EMERGÈNCIES I<br/>PROTECCIÓ CIVIL</p> | <h1>PROCOP 3.03</h1> <h2>PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE<br/>INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA</h2> | <p>Versión: <b>0.4</b><br/>Fecha: <b>Marzo 2022</b><br/>Página 24 de 26</p> |
|---|--|---|

### 8.3 ANEXO III: RECURSOS PREVENTIVOS DISPONIBLES

El siguiente es un listado de recursos preventivos disponibles ante conducta suicida, que pueden dar servicio a la PCS, familiares y allegados en función de sus características y circunstancias personales:

#### RECURSO PREVENTIVOS CON ATENCIÓN TELEFÓNICA EN SITUACIÓN DE CRISIS

- **Teléfono de la Esperanza**
  - **Propósito:** ONG de voluntariado y acción social cuyo principal objetivo es promover la salud emocional de las personas, especialmente de aquellas que se encuentran en situación de crisis. Prestan servicio de atención telefónica 24 h para intervención en crisis.
  - **Teléfono de atención en crisis:** 717 003 717
  - **Web:** <https://www.telefonodelaesperanza.org/>
  
- **Teléfono contra el suicidio. Asociación La Barandilla.**
  - **Propósito:** La Asociación para la integración social de personas con discapacidad La Barandilla, fue creada en el año 2016. Ofrece un teléfono de intervención en crisis suicidas con el objetivo de dar una respuesta concreta que les ayude a superar los momentos de angustia encaminándoles a un proyecto de vida plena de sentido y de sentimiento de utilidad.
  - **Teléfono contra el suicidio:** 911 385 385
  - **Web:** <https://www.labarandilla.org/>
  
- **Cruz Roja. Teléfono Cruz Roja Te Escucha.**
  - **Propósito:** Ofrecer apoyo y acompañamiento emocional a las personas más frágiles de nuestra sociedad y a todas las que en estos momentos están sufriendo en su propia piel la pérdida de sus seres más queridos. En los casos en que las personas presentan un cuadro más complejo de ansiedad, estrés o depresión, se transfiere la llamada a un equipo formado por psicólogas y psicólogos especialistas para que reciban una atención especializada y prolongada en el tiempo.
  - **Teléfono: 900 107 917** (Opera de Lunes a Viernes laborables, en horario de 10 a 14h y de 16 a 20h).
  - **Web:** <https://www2.cruzroja.es/-/cruz-roja-te-escucha-900-107-917>
  
- **Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo)**
  - **Propósito:** Es una organización sin ánimo de lucro, cuyos orígenes se remontan a 1970, y se dedica a la promoción y defensa de los derechos de los niños y adolescentes en situación de riesgo y desamparo, mediante el desarrollo de proyectos tanto en España como en Latinoamérica, en el marco de la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas.
  - **Teléfono:** 96 160 48 33 / 687 511 246. **Teléfono para adolescentes (24 h): 900 20 20 10, respuesta inmediata a todo tipo de problemas: acoso escolar, violencia de género, maltrato, trastornos de alimentación, ciberbullying, entre otros.**
  - **Web:** <https://www.anar.org>



|  |  |   |
|--|--|---|
|   <p>AJUNTAMENT DE VALÈNCIA<br/>DEPARTAMENT DE BOMBERS, PREVENCIÓ<br/>INTERVENCIÓ EN EMERGÈNCIES I<br/>PROTECCIÓ CIVIL</p> | <h1>PROCOP 3.03</h1> <h2>PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE<br/>INTERVENCIÓN EN TENTATIVA SUICIDA</h2> | <p>Versión: <b>0.4</b><br/>Fecha: <b>Marzo 2022</b><br/>Página 25 de 26</p> |
|--|--|---|

### OTROS RECURSOS PREVENTIVOS

- **Federació Mental CV**
  - **Propósito:** Tiene como finalidad genérica la adopción de todas las medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por una enfermedad mental, así como la de sus familiares.
  - **Teléfono:** 96 353 50 65 – 664 21 79 79
  - **Web:** <http://www.salutmentalcv.org>
  
- **Sociedad Española de Suicidología**
  - **Propósito:** Asociación científica y profesional dedicada al estudio y prevención del suicidio, creada en 2015 e inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior.
  - **Contacto:** [secretaria@suicidologia.es](mailto:secretaria@suicidologia.es)
  - **Web:** <https://suicidologia.jimdo.com/>
  
- **FSME (Fundación Salud Mental Española para la Prevención del Suicidio)**
  - **Propósito:** Institución sin ánimo de lucro privada e independiente dedicada al estudio y prevención del suicidio, inscrita en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Justicia.
  - **Teléfono:** 91 083 43 93
  - **Web:** <https://www.fsme.es/>
  
- **FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental)**
  - **Propósito:** Nace en 1983 para mejorar la adopción de todas las medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas con trastorno mental y la de sus familias, defender sus derechos y representar el movimiento asociativo creado en torno a la salud mental.
  - **Teléfono:** 91 507 92 48
  - **Web:** <https://consaludmental.org/>
  
- **Asociación Viktor Frankl**
  - **Propósito:** Nacida en Valencia en el año 2001 para la ayuda en el sufrimiento, la enfermedad y ante la muerte.
  - **Teléfono:** 96 351 0113
  - **Web:** <https://asociacionviktorfrankl.es>
  
- **AIPIS (Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio)**
  - **Propósito:** Es una organización independiente y sin ánimo de lucro. Está formada por psicólogos profesionales expertos en la conducta suicida y por socios supervivientes (personas que han perdido a un ser querido por suicidio). Ofrecen orientación a los familiares o allegados del entorno de una persona con ideación suicida, a familiares o allegados en duelo por suicidio y a profesionales de salud mental.
  - **Contacto:** [info@redaipis.org](mailto:info@redaipis.org)
  - **Web:** <https://www.redaipis.org/>



- **ASIEM (Asociación pos la Salud Integral del Enfermo Mental)**
  - **Propósito:** La misión de la asociación es acoger, apoyar, asesorar, educar, integrar, defender y representar al colectivo de personas con problemas de salud mental grave y a sus familiares, a fin de mejorar su calidad de vida, promocionando su inclusión socio-laboral tanto en actividades, recursos y programas específicos de salud mental, como en otras actividades comunitarias y entornos laborales, reivindicando un modelo de asistencia público que cubra todas las contingencias que se presenten en el proceso de recuperación del proyecto de vida de estas personas.
  - **Contacto:** 96 392 28 59 - [asiem@asiem.org](mailto:asiem@asiem.org)
  - **Web:** <https://www.asiem.org/>
  
- **Caminar (Asociación Valenciana de Apoyo al Duelo)**
  - **Propósito:** Es una entidad no lucrativa y aconfesional que basa su filosofía en la acogida incondicional de las personas en duelo, la escucha activa y el acompañamiento.
  - **Teléfono:** 96 374 78 63 / 676 197 806
  - **Web:** <https://www.ayudaduelocaminar.com>