

GUÍA DE INTERVENCIONES EN TENTATIVA SUICIDA.



grupoits@estudiosaib.com
www.estudiosaib.com

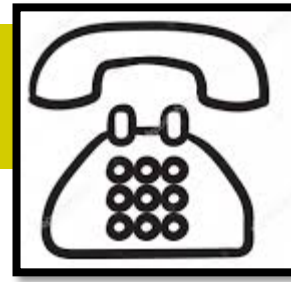
Autores: Enrique Parada / Santiago Másrtinez / Sergio Tubío



ESQUEMA DE 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



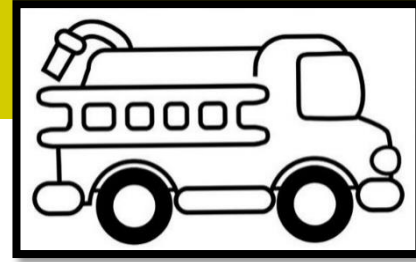
En actuaciones en **PUENTES** solicitaremos a la Central la dirección donde deben dirigirse los distintos vehículos y en qué lado del puente se encuentra la víctima.



**Calle
Bailén**



**Calle
Segovia**



ACCIONES EN TRÁNSITO

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





INTERVENCIÓN

EVALUACIÓN
DECISIONES
ÓRDENES

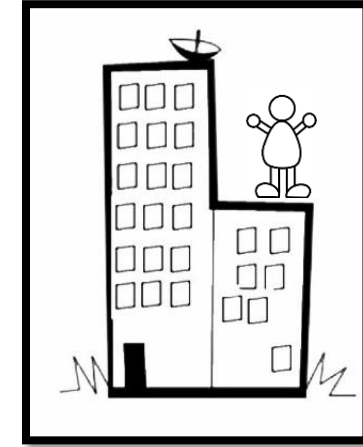


LLEGADA AL SINIESTRO



- 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 punto 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 inicial ante posibilidad de precipitación.





INFORMACIÓN RELATIVA A LA VÍCTIMA

- **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**rmas, posibilidad de.
- **S**ustancias: Alcohol, drogas, tratamientos médicos.

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.
- Pandemias.
- Conflictos bélicos.

*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: Electrocución. 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 (DECISIONES)

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE
BOMBEROS Y PSICOLOGÍA



Estrategia defensiva: **PERSUASIÓN.**

Acercamiento gradual y consentido



Estrategia ofensiva: **CONTENCIÓN.**

Sujeción física de la víctima.



ESTRATEGIA DEFENSIVA (PERSUASIÓN)



PREMISAS

- OBJETIVO: Aproximación para tratar de tranquilizar a la víctima y que desista del intento autolítico
- Acercamiento gradual y consentido mas técnicas de persuasión
- Interviniente + 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



QUÉ NO HACER

- Realizar movimientos bruscos y mostrarse nervioso
- Emitir juicios personales o mostrar algún tipo de prejuicios.
- Tocarle (amenaza).
- Engañarle.
- Actuar de manera individual.
- Usar frases vacías, minimizar sus problemas
- Dejarle solo.
- Retarle.





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

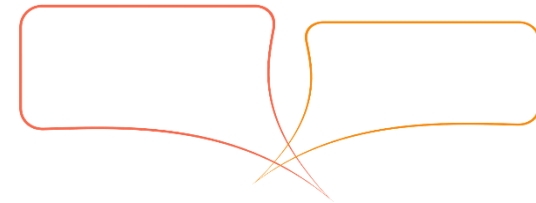
- *“¿Qué haces en el tejado?”*
- *“¿Me puedo sentar?”*
- *“¿Como has llegado a esta situación?”*
- *“Cuéntame que te pasa.”*



Manifiestar nuestra deseo de ayudar

“Hemos venido a ayudarte”.

A





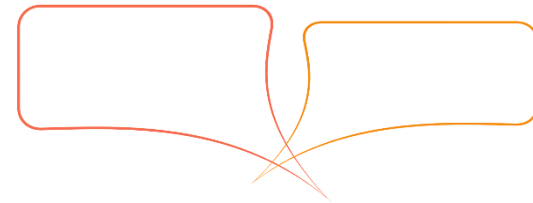
Interés por cubrir necesidades en ese momento

“¿Quieres sentarte?”

“¿Tienes frío?”

“¿Quieres un poco de agua?”

A



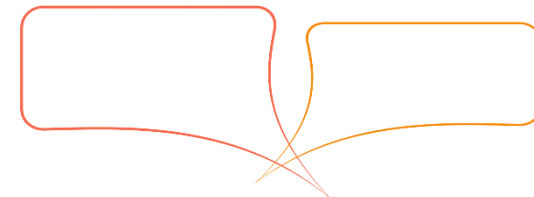


Si le cuesta expresarse:

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

“Tómate el tiempo que necesites.”

A



ESTRATEGIA DEFENSIVA (PERSUASIÓN)

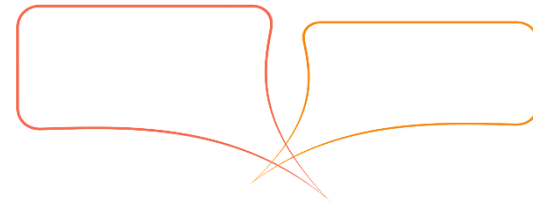


Explorar los motivos de su malestar.

“¿Qué te ha pasado para llegar a esta situación?”

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

F



ESTRATEGIA DEFENSIVA (PERSUASIÓN)

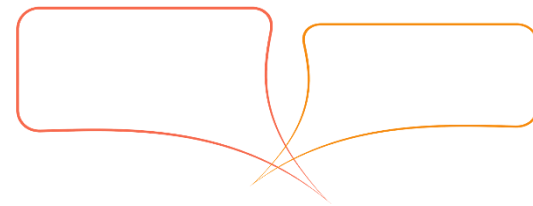


Validación empática de su malestar.

“Veo que estás muy disgustado...”

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

A



ESTRATEGIA DEFENSIVA (PERSUASIÓN)

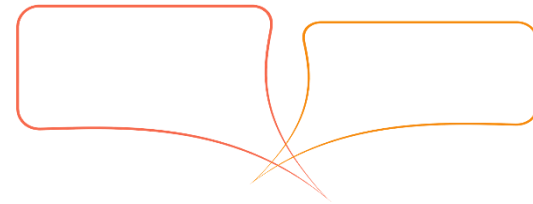


Escucha activa de sus argumentos.

Asentir y dar muestras de que estamos escuchándole.

Manifestar comprensión.

A

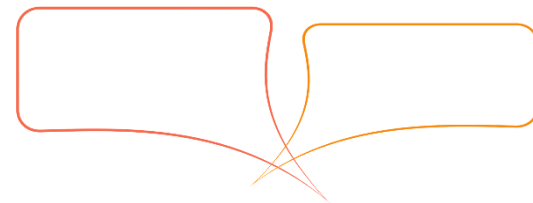




Reforzar el consentimiento ante las concesiones.

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

F

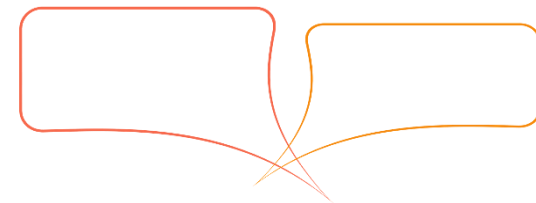




Resumen de lo entendido.

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

F



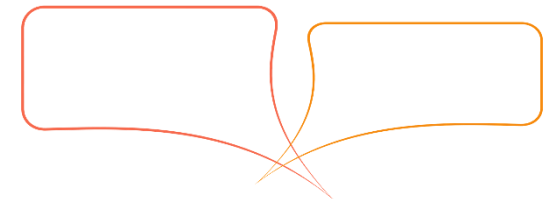


Preguntas orientadas a provocar nuevas perspectivas de su situación.

“¿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



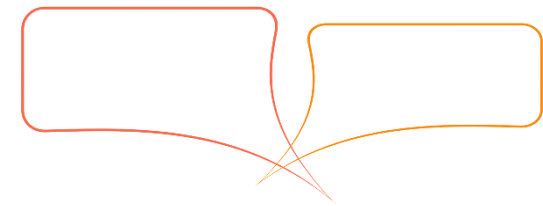


Notas, planificación:

“¿Has dejado escrita alguna nota?”

“¿Que quieres explicar en ella?”

“¿A quien va dirigida?”

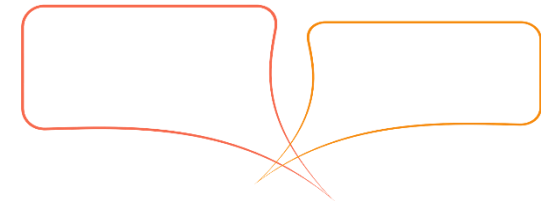




Preguntar si tiene apoyo social.

“¿Con quién cuentas en tu entorno?”

“¿Con quién te sientes atendido/a?”



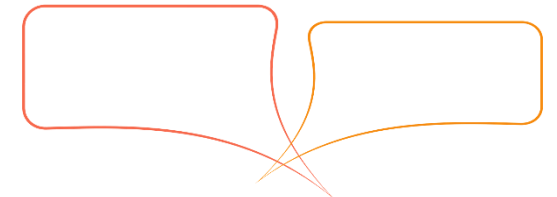


Preguntar sobre lo que importa (ANCLAJES)

“¿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.*





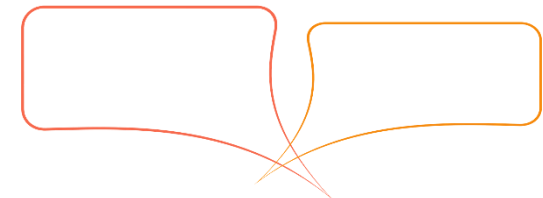
Ayudar a buscar alternativas

“A lo mejor puedes ampliar la zona para buscar trabajo”.

“¿Has probado a contactar con un abogado?”

“Hay a gente que le funciona...”

A



ESTRATEGIA DEFENSIVA (PERSUASIÓN)



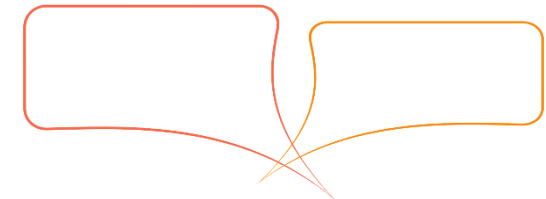
OBJETIVO: Búsqueda de pacto.

“¿Si sigues ahí te puedes caer. ¿Podemos seguir hablando en... (lugar seguro)”

Conseguir que se dé otra oportunidad.

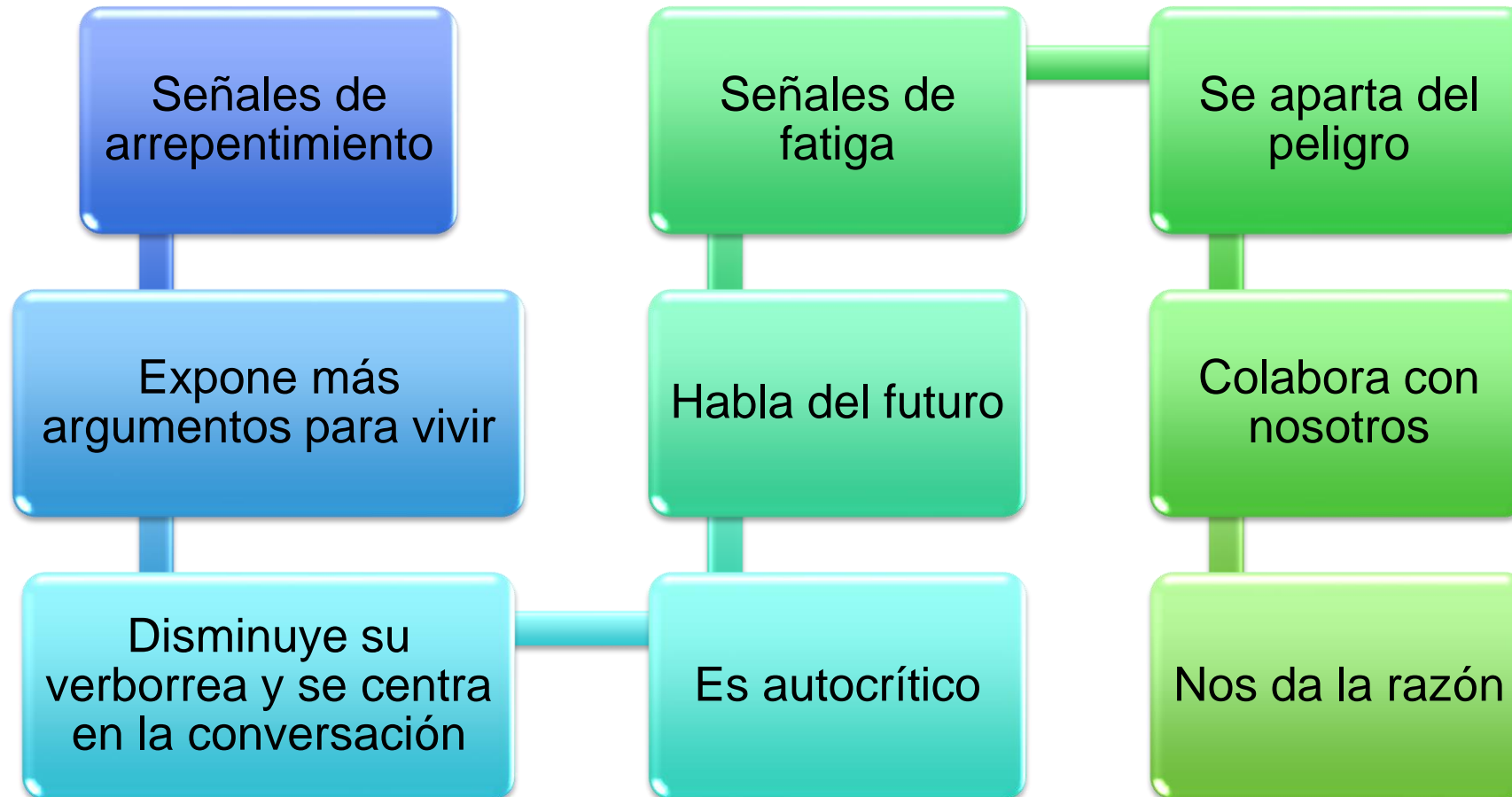
“EL SUICIDIO PUEDE SER UNA OPCIÓN, PERO NO HOY.”

A





Señales de PROGRESO en la negociación





Comentarios de riesgo.





Señales de CIERRE



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.



PREMISAS

- **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



PREMISAS

- 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 el **mismo interlocutor**.

*E.Parada

RECURSOS PREVENTIVOS



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
- www.redaipis.org

Teléfonos:

- Atención a la conducta suicida: 024
- De la esperanza 717 003 717
- Prevención del suicidio. 900 925 555

Aplicación para móviles: PREVENSUIC





Autores y supervisión:

**Sergio Tubío Rey.
Santiago Martínez Soto.
Enrique Parada Torres.**



**Coordinador Unidad ITS:
Sergio Tubío Rey**

**Info y formación:
grupoits@estudiosaib.com
estudiosaib.com**