



BOMBEROS
Comunidad de Madrid



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **1001187696151456466492**



1. Tabla de contenido

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Tabla de contenido | 2 |
| 2. | Control de cambios..... | 2 |
| 3. | Objeto | 3 |
| 4. | Alcance | 3 |
| 5. | Documentación de referencia..... | 3 |
| 6. | Definiciones..... | 4 |
| 7. | Procedimiento..... | 5 |
| | Fase 1: Acercamiento..... | 5 |
| | Salida..... | 5 |
| | Trayecto..... | 6 |
| | Fase 2: Llegada. Ubicación de vehículos, zonificación inicial, equipamiento..... | 6 |
| | Llegada..... | 6 |
| | Ubicación de vehículos..... | 7 |
| | Señalización..... | 7 |
| | Zonificación..... | 7 |
| | Equipamiento..... | 8 |
| | Fase 3. EVALUACIÓN 360. VRIEMS..... | 9 |
| | Evaluación 360. Víctimas..... | 9 |
| | Evaluación 360. Riesgos..... | 9 |
| | Evaluación 360. Incidente..... | 9 |
| | Evaluación 360. Entorno..... | 10 |
| | Evaluación 360. Medios..... | 10 |
| | Evaluación 360. Seguridad..... | 10 |
| | Fase 4: Aseguramiento del escenario. Control de riesgos..... | 11 |
| | Fase 5: Despliegue. Plan de Acción..... | 14 |
| | Fase 6: Repliegue..... | 18 |
| | Fase 7: Regreso..... | 18 |
| | Redacción del PPS..... | 18 |
| 8. | Sistemática de intervención en tentativa de suicidio..... | 19 |
| | Sistemática tentativa de suicidio para 11 componentes. CON PRESENCIA DE GRUPO SANITARIO..... | 21 |
| | Ubicación Con 11 componentes..... | 22 |
| | Sistemática tentativa de suicidio para 9 componentes. CON PRESENCIA DE GRUPO SANITARIO..... | 23 |
| | UBICACIÓN CON 9 COMPONENTES..... | 24 |
| | Sistemática tentativa de suicidio para 7 componentes..... | 25 |
| | UBICACIÓN CON 7 COMPONENTES..... | 26 |
| | Sistemática tentativa de suicidio para 5 componentes..... | 27 |
| | UBICACIÓN DE COMPONENTES..... | 28 |
| 9. | Bibliografía | 28 |

2. Control de cambios.





| REVISIÓN | FECHA | CAMBIOS |
|----------|----------|------------------------|
| 1 | 07/04/21 | creación del documento |
| | | |
| | | |

3. Objeto

El objeto del presente procedimiento es especificar la respuesta del CBCM en rescates por tentativa de suicidio, para salvar la vida del sujeto hasta su entrega a servicios sanitarios, mediante:

1. La creación de un **escenario** suficientemente **seguro**, ganando el tiempo necesario para desarrollar la intervención (pueden ser intervenciones de larga duración).
2. La creación de un **escenario** suficientemente **afectivo**, discreto y cordial para propiciar el posterior convencimiento, rebajando la impulsividad de la víctima.
3. La obtención de la **información** necesaria y suficiente para la identificación de **señales** que nos faciliten la técnica a emplear, **coordinados** en todo momento con el resto de los actuantes.
4. La **prevalencia** de evitar el fatal desenlace mediante técnicas de **disuasión** y negociación, sobre la contención.

4. Alcance

Tipología de intervención “Salvamento/ Tentativa de suicidio”, por precipitación desde cualquier entorno construido o posición elevada, excluyendo:

- Salvamentos en domicilio por intento de autolisis por ingesta de tóxicos/medicamentos/ drogas en domicilio
- Salvamentos en domicilio por intentos de autolisis por inhalación de gas, si no deriva en explosión y queda en tentativa.
- Arrollamientos consumados de ferrocarril y carretera.
- Los casos en que suponga un peligro directo para la vida de intervinientes y/o otras personas cercanas (suicidas armados o con rehenes) y prevalezca la seguridad ciudadana, la salvaguarda de personas y el orden social sobre el rescate en sí, que siendo competencia de las FCS, exigen un análisis y planificación policial.

En los casos de autolisis por ingesta de medicamentos/drogas/ tóxicos, se aplicarán además el Procedimiento de actuación “Rescate/Salvamento/Infraestructura/entrada en domicilio” y la Instrucción Técnica de “Apertura de puertas”.

5. Documentación de referencia.

Externa:

- La asociada al procedimiento Cero de actuación¹.
- Protocolo Nacional de actuación ante incidentes críticos del Ministerio del Interior del 08/06/2015.

¹ Actualmente en borrador





- Guía Prevención del suicidio de la OMS.
- RD2177/2004, Trabajos temporales en altura

Interna:

- PP.OO. CBCM 1995.
- Procedimiento de tipificación de servicios del CBCM.
- Procedimiento Cero de actuación
- Procedimientos de Activación del CBCM.
- Manual Sº Formación: "Técnicas de intervención en TS"
- Procedimiento de "triage asistencial o primario del CBCM"

6. Definiciones.

- **Autolisis:** o suicidio, acto de quitarse la vida de forma intencional. Es un acto desesperado, impulsivo/agresivo, que puede llevar años de planificación, de una persona "secuestrada por sí misma" derivado de un problema de salud. LA víctima es una persona que necesita ayuda y que está convencida que quitándose la vida, dejará de sufrir.
- **Aproximación:** acercamiento gradual y consentido a la víctima, ya sea desde AEA o desde el interior, con las siguientes características:
 - Seguro
 - No llegar a tocarle, manteniendo una distancia de respeto de 4-5m.
 - Mantener siempre contacto visual
 - Mostrar las palmas de las manos
 - Movimientos naturales sin movimientos bruscos
- **Conductas de cierre:** comportamientos previos a la consumación del acto suicida, indicativos de riesgo real del mismo, tales como despedidas (notas, verbales), seguros de vida, regalar algo preciado a un tercero, testamentos, etc.
- **Contención:** Acción de retener e inmovilizar a un sujeto en tentativa de suicidio, con riesgo inminente de su vida.
- **Disuasión:** inducir a alguien con razones, a abortar su intento de autolisis, y hacerle ver que existen otras alternativas, mediante: técnicas de negociación con preguntas abiertas y sin juicios ni críticas; escucha activa, interés y empatía; tranquilidad, seguridad, control, discreción y naturalidad, y transmitirles; oratoria pausada y elocuente; paciencia, con el objeto de:
 - Lograr que exprese sentimientos y emociones, y los estabilice.
 - Reforzar la relación con la víctima.
 - Convencerle más eficazmente.
 - Generarle ambivalencia, alternativas a la situación actual.
 - Alejarle del peligro.
- **Posvención:** Función terapéutica en los familiares de la víctima, sobrevivientes, o intervinientes, tras la muerte de la víctima, cuando se empieza a trabajar sobre lo sucedido y se aclaran ciertos aspectos, que les hacen sentirse liberados de la culpa en relación con lo sucedido.
- **Señales de desenlace:** comportamientos de la víctima indicativos de consumir su autolisis, tales como exponerse al peligro sin ataduras, golpearse, despedirse, ignorar al interlocutor (no mira, no escucha), aislarse, santiguarse, dar la espalda al vacío, desnudarse, dejar el móvil a un lado, conducta de balanceo, etc. Todos ellos muy relacionados con su lenguaje no verbal (LNV).
- **Señales de progreso:** comportamientos de la víctima indicativos de abortar su autolisis tales como arrepentimiento, ser colaborador, autocrítico, estar abierto a consejos, asentimiento de argumentos, pensamiento a futuro, etc.





- **Tentativa de suicidio:** conducta autolesiva de intento de quitarse voluntariamente la vida sin resultado fatal.

7. Procedimiento.

La víctima es una persona que necesita ayuda y motivos para engancharse a la vida. Debemos ser pacientes y especialmente humanos con ellos, cada intervención por sus particularidades será distinta. Se trata de un rescate.

Con nuestra intervención trataremos de poner a disposición del afectado los recursos que procuren la alternativa que neutralice sus intenciones, con una intensa colaboración-coordinación con el resto de organismos participantes, especialmente con SUMMA y el psicólogo con el que cuentan, ya sea de forma asistida (teléfono, radio) o directa.

El Procedimiento se estructura operativamente en 7 fases. El contenido de cada una de las fases es complementario al contenido genérico del procedimiento Cero de actuación distinguiéndose en el presente documento la parte específica para esta tipología de intervención. Este procedimiento se entiende como una guía básica y referencia a seguir, estando su aplicación supeditada a las características, situaciones y condicionantes particulares de cada intervención concreta, quedando a criterio del Jefe de Intervención, la mejor adecuación a dichas particularidades.

- 1) Acercamiento.
- 2) Llegada.
- 3) Evaluación 360, VRIEMS.
- 4) Aseguramiento del escenario. Control de riesgos.
- 5) Despliegue. Plan de Acción.
 1. Aproximación y contacto.
 2. Disuasión.
 3. Acompañamiento/ Contención (llegado el caso).
- 6) Repliegue.
- 7) Regreso.

Generalmente, el desarrollo de estas fases se realiza en orden secuencial y cronológico. No obstante, pueden concurrir circunstancias operativas que permitan que el mando modifique dicha secuencia.

En cualquier caso, la evaluación y el control de riesgos siempre deberán realizarse antes de iniciar el resto de los trabajos, creando una zona de intervención segura tanto para los intervinientes y las personas no afectadas como para el sujeto de la tentativa.

En el apartado “sistemática” se detallan las funciones específicas de cada Bombero en cada fase.

Fase 1: Acercamiento.

Salida.

La información facilitada por CECOP en la activación se compondrá en la medida de lo posible de:

- Localización exacta del incidente: calle, localidad, carretera, el punto kilométrico y el sentido de la vía.
- Persona de contacto y punto de encuentro.
- Relacionado con la víctima:





- Mecanismo de autolisis empleado por el sujeto (inhalación de gas, consumo de drogas/medicamentos, salto al vacío, etc. o combinación de éstas. ²)
- En caso de precipitación/salto al vacío:
 - Ubicación (balcón, cubierta, pórtico, etc.)
 - Altura de salto (condiciona el colchón a utilizar)
 - Zona de posible caída (tipo de vía, zona común, tránsito, etc.)
- Perfil de la víctima.
- Activación de medios ajenos como FCS (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad: GC/PN/PL), SUMMA (incluyendo psicólogo³ presencial o asistido), otros.

Se escogerá el itinerario más rápido pero que en su aproximación garantice la mayor discreción posible.

Trayecto.

Durante el trayecto el mando realizará las siguientes acciones:

- Comunicar la Clave 2.
- Confirmar la activación o presencia en el lugar de medios de seguridad y sanitarios.
- Solicitar por la emisora la confirmación de los datos recogidos en el parque, así como otros datos adicionales o situaciones nuevas que se hayan producido durante el trayecto y que sean de interés para el desarrollo de la intervención.
- Compartir con el resto de la dotación la información relevante recabada.
- Asignar y recordar la distribución de tareas de cada miembro de la dotación, según la sistemática y material a preparar.
- Especificar el nivel de protección de los intervinientes.
- Realizar una preparación mental y establecer las acciones prioritarias en función de la información disponible.
- Complementar, si procede, información disponible tanto con CECOP como con el Emisorista del Parque.
- Último tramo, acercamiento SIGILOSO: En las inmediaciones se procurará que la víctima no se percate de la llegada de los recursos de emergencia, lo que podría acelerar su tentativa de autolisis. Se eliminarán las señales acústicas y también los rotativos luminosos. El mando valorará la aproximación por la ruta alternativa más discreta posible, evitando estimulación ambiental.

Fase 2: Llegada. Ubicación de vehículos, zonificación inicial, equipamiento.

Llegada.

- Comunicar a CECOP la Clave 3.
- Confirmar presencia de medios en el lugar, tanto propios como ajenos, y reclamar los no presentes.
- En caso de presencia de éstos, coordinarse con ellos en los aspectos competenciales respectivos: primeros auxilios, control del tráfico y seguridad ciudadana.
- Discriminar fuentes de información (amigos, familiares, vecinos, testigos), confirmación de datos preliminares.
- Realizar con la información disponible, una evaluación inmediata para determinar los límites de la zonificación inicial de la intervención.

² El presente documento es sólo aplicable a la tentativa de suicidio por precipitación, si bien existiera una combinación del resto de factores, también lo sería; en el resto de casos aislados, sin precipitación, será aplicable otro procedimiento a tal efecto.

³ CECOP solicitará disponibilidad de dicho recurso a SUMMA.





- Con la máxima de ser lo más sigiloso posible, se evitará tener conectada la megafonía del vehículo y la información a CECOP se dará por teléfono.

Ubicación de vehículos.

La ubicación inicial procurará estar fuera del campo visual de la víctima, no condenando posibles variaciones en la futura resolución de la intervención, como pudiera ser la aproximación de la AEA al entorno más cercano del sujeto, habiendo valorado previamente obstáculos urbanos como bolardos, árboles, farolas, mobiliario urbano, tendidos eléctricos/telefónicos, etc.

Señalización.

Los BC's extremarán las precauciones en la ubicación de vehículos; en caso de desactivación de las señalizaciones luminosas, tomarán medidas alternativas para el resto de la circulación, en apoyo de las FCS.

Zonificación.

La ubicación de los vehículos implica parte de la zonificación del siniestro.

En esta fase de la intervención, la zonificación será inmediata o inicial, es decir, puede sufrir modificaciones en función de la evaluación continua del Mando del CBCM (Mando del Grupo de Intervención), o bien quedar establecida como definitiva a lo largo de la intervención. En ambos casos, confirmación o modificación del posicionamiento de los vehículos, se coordinará con el Mando del Grupo de Seguridad.

Corresponde al Mando del Grupo de Intervención sectorizar el escenario, dividiendo el lugar en tres zonas:

- Zona Caliente
- Zona Templada
- Zona Fría

Zona Caliente. ZC.

- Zona de acceso restringido, más próxima a la víctima y donde se llevarán a cabo la aproximación, disuasión/contención y posibles maniobras de salvamento y rescate, siendo por lo tanto la que genera más riesgo.
- La ZC incluye:
 - **Área Superior:** área de trabajo más próxima a la víctima y a los desplazamientos que éste pudiera realizar. Constituida por:
 - “Área Cero” Círculo imaginario entre 2 y 5 metros alrededor de la víctima;
 - Áreas adyacentes a esta por arriba (balcones superiores), izquierda y derecha.
 - **Área Inferior:** área de trabajo en cota por debajo de la víctima y constituida por:
 - Toda zona con riesgo de potencial caída de la víctima o los intervinientes, incluyendo balcones, bloques y cubiertas intermedias a la rasante del edificio.
 - Zona de traslado de colchones de salto desde su lugar de hinchado, traslado y hasta su ubicación final.
- La ZC tendrá la condición de Zona Accesible, tras la declaración expresa por parte del Mando del Grupo de Intervención.
- La ZC debe estar lo más despejada posible, con los recursos humanos y materiales imprescindibles, es decir mínimo (necesario y suficiente) número de personas, el menor tiempo posible y con los Parámetros de Seguridad establecidos.
- Deberá acordonarse el límite exterior de esta zona ya sea en su área superior e inferior, para delimitarla y evitar que acceda a ella personal no autorizado o innecesario.



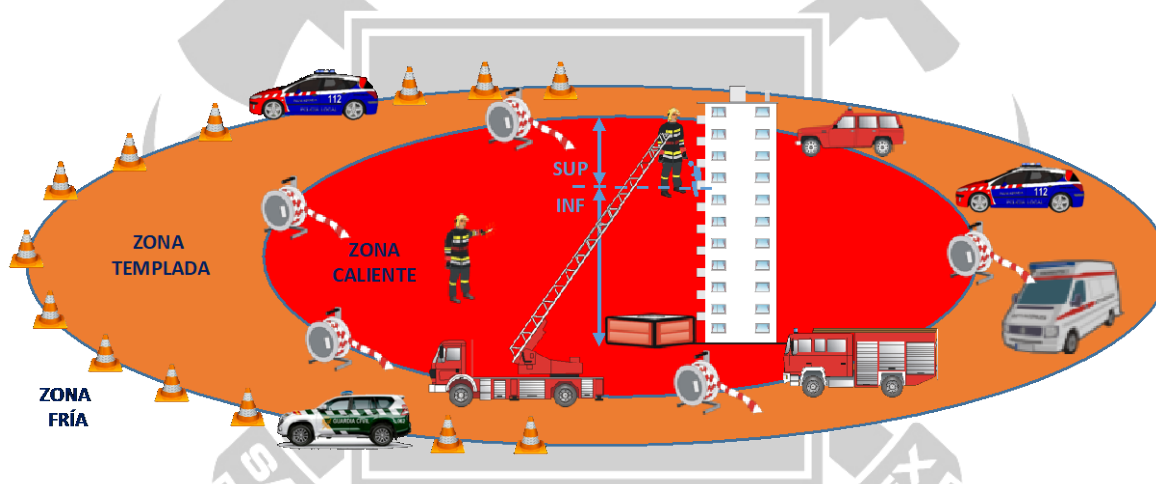
- El Mando del Grupo de Intervención informará si procede a los Mandos del resto de grupos (seguridad y/o sanitarios) sobre la ubicación de dichas zonas y los riesgos existentes.

Zona Templada. ZT.

- Empieza en el límite exterior de la zona caliente y es la zona intermedia en la que se ubican los vehículos sanitarios y de seguridad y otros medios que participan en la intervención.
- En el caso de Área Superior, incluirá la zona adyacente a la ZC necesaria para el trasiego y preparación de instalaciones, equipación, y espera de recursos.
- Es el espacio en el que pueden estacionar los vehículos de emergencia que no intervienen directamente en el rescate: fuerzas del orden, coches de mando, coches de apoyos técnicos, familiares, etc.

Zona Fría. ZF.

- Resto de viales y entorno con normal circulación.



Equipamiento

El nivel de protección por defecto para este tipo de intervención será el Nivel U1 sin verdugo y botas de puntera reforzada, pudiéndose utilizar otro según circunstancias (ver apartado Evaluación 360, Seguridad).

Además en la ZC superior, se utilizarán los EPI's y materiales necesarios para trabajos en altura.

Se podrá prescindir de algún EPI, JUSTIFICADAMENTE, si las circunstancias así lo requieren necesariamente, bien a petición de la víctima o a iniciativa del interlocutor si valora que están suponiendo una barrera con la víctima, como por ejemplo el casco o los guantes⁴, haciendo lo posible por suplirlos con alguna medida adicional sustitutiva. Si fuera imposible su retirada (caso del arnés integral) le indicaremos con naturalidad que “es necesario para nuestra seguridad”.

⁴ La víctima en algunos casos no iniciará conversación hasta ver al BB sin casco o no pueda ver la palma de sus manos, ambos gestos relacionados con la generación del escenario afectivo necesario para la resolución. En el caso del casco hay que valorar la sustitución del dispositivo craneal por el PPT con pinganillo, manteniendo el volumen suficientemente bajo para que la víctima NO escuche las conversaciones internas.



Fase 3. EVALUACIÓN 360. VRIEMS.

La evaluación es función del mando, comienza desde que se recibe el aviso en el parque y continúa en el acercamiento, llegada y transcurso de la intervención, valorando el devenir de esta en aspectos como seguridad, entorno, víctimas, riesgos y evoluciones efectivas y potenciales, anticipándose a las situaciones que se puedan generar.

La evaluación en esta fase de la intervención es inicial y se irá complementando con la evolución de la intervención, pero irá encaminada a garantizar que el siniestro NO vaya a más. Estará basada en una evaluación 360° del VRIEMS⁵ (víctimas riesgos, incidente, entorno, medios y seguridad), contrastando la información recibida con la real.

Evaluación 360. Víctimas.

Entendiéndose por tal:

- Víctima:
 - Nombre
 - Género.
 - Intentos previos y consecuencias.
 - Antecedentes, motivación a la autolisis y/o desencadenante.
 - Consumo de sustancias (medicamentos/ drogas).
 - Tiempo de la tentativa.
 - Posición de la víctima: sentado, de pie, cuclillas. Partes del cuerpo por fuera de la barandilla/balcón: superior/ inferior, ambas; manos, pies: sujeción.
 - Nerviosismo, impetuosidad, impulsividad; factores que puedan generar agresividad (insomnio, hechos traumáticos, etc.)
 - Dónde dirige la mirada.
- Personas potencialmente afectadas por el acto suicida, principalmente Área Inferior pero también Superior que pudieran ser arrastradas o empujadas, grado de peligrosidad de su posición.
- Personas implicadas: ¿MMVV? ¿suicidio colectivo?

Evaluación 360. Riesgos

El mando tendrá que identificar riesgos que puedan poner en peligro la zona de intervención tales como:

- Riesgo por caída a distinto nivel de la víctima, intervinientes o interlocutores.
- Riesgo por caída de objetos o proyección de fragmentos.
- Riesgo por exposición a agentes químicos (o biológicos (VIH, otros).
- Riesgo de atropello por tráfico rodado.
- Riesgo de Incendio /explosión por escape de gas.
- Riesgo eléctrico (más acentuado en pórticos o torretas próximas a líneas eléctricas).
- Riesgo por arrojamiento de objetos, utilización de armas.
- Riesgo por fatiga mental.

En la fase 4 se atenderán los riesgos identificados.

Evaluación 360. Incidente

¿A qué incidente nos enfrentamos?

⁵ Acrónimo sin prelación que representa diferentes grupos de información a valorar de forma estructurada.





- Autolisis por precipitación,
- Otras tipologías de intento de autolisis o su combinación (escape de gas, consumo sustancias, salto al vacío, etc.)⁶
- Existencia de conductas de cierre.
- Existencia de sustancias químicas sospechosas (sobres, polvos, vasos con líquidos, etc.) próximos a la víctima.
- Existencia de armas.
- Otros incidentes derivados de los comentados en la “evaluación de riesgos” (por electrocución, arrollamiento...)

Evaluación 360. Entorno.

- Urbano / industrial / rural.
- Infraestructuras implicadas o que pudieran estarlo: Edificio, casa, puente, pórtico, torreta eléctrica; geometría y disposición:
- Rasante de la infraestructura:
 - Con o sin tránsito rodado y/o peatonal.
 - Vías públicas afectadas: carriles, sentidos, desdobladas, bidireccionales, férreas, densidad de circulación.
 - Zonas comunes.
 - Cubiertas, balcones.
 - Accesos y vías de evacuación.
- Punto de salto y posible caída:
 - Tipo de punto de salto: terraza, alfeizar, ventana, cubierta
 - Características del punto del salto: anchura del alfeizar, inclinación de la cubierta, altura barandillas, cableado, elementos de sujeción, dimensiones del hueco de fachada, etc.
 - Altura de caída (lo que condicionará tipología de colchón)
- Condiciones ambientales: calor, agua, nieve, hielo, fuertes vientos.
- Presencia de familiares, amigos, testigos vinculados a la persona y su situación
- Mobiliario urbano: bolardos, pilares, árboles, postes, paneles de señalización.
- Tendidos telefónicos /eléctricos.

Evaluación 360. Medios.

En Clave 3, en Clave 2 (tiempo estimado) y necesarios.

- Medios propios: BRP, AEA, UMJ3; VAT (colchón de salto), VIA/L, BSA, UMJ2.1, AEA, BRP adicionales, etc.
- Medio ajenos:
 - Agentes de Ordenación del tráfico.
 - Sanitarios, incluido psicólogo.
 - Otros: Porteros de fincas, personal mantenimiento, técnicos de gas, electricidad, etc.

Evaluación 360. Seguridad.

Valoración de medidas y EPI's a utilizar en la intervención por su tipología y riesgos asociados:

⁶ Los salvamentos en domicilio, asociados a intentos de suicidio, pueden derivar en precipitaciones desde la propia vivienda, provocados por nuestra entrada, ver procedimiento a tal respecto.





- U1: protección por defecto, sin verdugo, incluyendo la protección ocular y doble guante en su caso, con botas de puntera reforzada.
- N1: tentativa de autolisis con riesgo de incendio/explosión,
- U2: caso anterior resto de equipos que no accedan a ZC superior.
- EPI's e instalaciones de altura en su caso.

Fase 4: Aseguramiento del escenario. Control de riesgos.

Todas las actuaciones deben llevarse a cabo garantizando, en primer lugar, la seguridad de los intervinientes. La F4 incluye toda tarea a realizar para crear un entorno suficientemente seguro para poder trabajar y poder desplegar el plan de acción. (F5). Las medidas por tanto irán encaminadas a poder aproximarse -ya con la equipación derivada de la evaluación de la F3- y actuar, y por otro lado a controlar los riesgos iniciales y dinámicos propios del escenario en cuestión. Muchas de estas medidas redundarán paralelamente en la seguridad de las víctimas implicadas.

Control de riesgo por caída a distinto nivel de la víctima, intervinientes o interlocutores.

Los Intervinientes con la equipación derivada de la F3, complementada con el material necesario para la instalación vertical: arnés integral, Cinta, ID, mosquetones, absorbedor (ASAP), cuerdas...la instalación será lo más sencilla posible, pero lo suficientemente segura.

Se entenderá como zona caliente no sólo el entorno interior de acceso a la víctima, sino también las zonas de rasante o (intermedias en su trayecto) donde pudiera caer, despejándolas de personas. En el caso de aproximación de colchones de salto, éstos serán trasladados con cuerdas a la ZC.

La instalación de altura comenzará con una única cuerda en los casos de:

1. Acceso a la víctima a la misma cota.
2. Acceso desde cota superior que requiera de un Plan Inmediato ante el claro y manifiesto riesgo de caída de la víctima

Para según avance la intervención, ganando el tiempo posible, se valore ejecutar el escenario óptimo de seguridad: la instalación con doble cuerda en el escenario 2, y en el 1, ante perfiles en mal estado o similares y sin protectores, que hagan valorar la instalación con doble cuerda como óptima ante el potencial riesgo de caída, siempre bajo el objetivo principal de mantener la instalación con la mayor eficacia posible⁷.

Todas las cuerdas deberán estar protegidas en los puntos conflictivos de roce con materiales constructivos.

Cualquier interlocutor con la víctima que deba acceder a la ZC con riesgo de caída, debe estar equipado convenientemente con la protección mencionada, ya que, de no ser así, pudiera ser sujetado por la víctima en su fatal decisión, y arrastrarla. En estos casos (interlocutor ajeno a CBCM) y sin posibilidad de aseguramiento, no podrá acercarse a menos de 5 metros de la víctima, reduciéndose al mínimo las posibilidades de una posible contención.

Si la víctima no está en un punto fijo y se mueve por el alfeizar, pórtico o similar, valoraremos el ir sutilmente conduciéndole hacia el punto más beneficioso. Una instalación inicial pudiera dejar de ser segura, según evolucione este caso. De no ser posible, deberemos ir realizando aseguramientos intermedios.

En todos los casos, es necesario anticipar la situación final de las cuerdas, (especialmente las de seguro), caso de que entren en carga, y garantizar su protección contra el rozamiento y cizalladura en dicha situación final. Además debemos valorar CONTÍNUAMENTE que el tramo de cuerda del BB interlocutor es lo suficiente largo como para poder abalanzarse de forma súbita sobre la víctima en caso necesario, pero lo suficientemente corto

⁷ En casos de falta de personal, tiempo disponible, ineficacia de la instalación, complejidad de la misma, etc, no pueda realizarse la instalación con doble cuerda, se podrá mantener JUSTIFICADAMENTE con una única cuerda.





para reducir el factor de caída. Este hecho hace indispensable la máxima coordinación entre el BB asegurador y el BB interlocutor.

En caso de intervenciones nocturnas, se evitará proyectar focos y/o linternas sobre la víctima para evitar deslumbrarle.

Instalación de seguridad

Se contemplan **5 SUPUESTOS**:

1º Que la víctima se encuentre accesible desde el mismo nivel y en una trayectoria de caída definida (ej: en el alfeizar de una ventana. Sin riesgo de péndulo):

- Se instala una cabecera de anclaje en un elemento seguro, incluyendo disipadora.
- Desde dicha cabecera de anclaje se asegura la progresión del negociador mediante un ID. El interlocutor se aproxima asegurado por otro BB y ya lleva conectados 2 tramos de protector de cuerda con velcro⁸.
- Para el equipo SOS se repite el mismo esquema de instalación, que puede ser de 1 o 2 líneas.

2º Que la víctima se encuentre accesible desde el mismo nivel y en una trayectoria de caída no definida. (ej. En una cornisa o terraza amplia que permite movilidad horizontal a la víctima. Hay riesgo de péndulo):

- Se instala una cabecera de anclaje móvil sobre otra cuerda horizontal anclada en sus dos extremos, a modo de pasamanos: A esta se conecta a través de un mosquetón de seguridad un ID (intercalando la disipadora) que puede desplazarse paralelamente a los movimientos de la víctima. Así eliminamos, o reducimos el riesgo de péndulo.
- El interlocutor se aproxima, con 2 tramos de protector de velcro ya instalados, a la víctima, asegurado por un BB mediante el ID.
- Para el equipo SOS se repite el mismo esquema sobre la misma cuerda a modo de pasamanos, simplificando al máximo la cabecera móvil.

3º Que el acceso a la víctima sea necesario hacerlo desde un nivel superior mediante descenso:

- Se instala una cabecera de anclaje sobre un elemento seguro para la cuerda de progresión (soporte), incluyendo disipadora.
- Sobre otro elemento seguro se instala otra cabecera de anclaje para la cuerda de seguro (réplica).
- Tanto para la cuerda soporte como la de seguro hace falta un BB para cada una, que manibre sobre el correspondiente ID.
- El interlocutor desciende por la cuerda soporte asegurado por 1 BB que manipula la de seguro.
- El equipo SOS repite el mismo esquema de instalación que el negociador.
- El equipo SOS está formado por 1 ó 2 BB valorando necesidades de espacio disponible y dificultad de manejo de la víctima. Es decir, si se puede resolver con un equipo SOS de un solo BB, evitamos complicar la instalación con otro más.

4º Que el negociador esté al mismo nivel que el suicida y el equipo SOS acceda desde un nivel superior:

- Interlocutor asegurado y progresando según esquema del primer caso.
- Equipo SOS asegurados y progresando como en el 3º caso.

5º Que la víctima se encuentre en un lugar especialmente difícil de acceso para una dotación ordinaria por falta de material o formación.

- Se activará al GERA. Este personal tiene medios y preparación para resolver la práctica totalidad de situaciones en escenarios verticales que se puedan presentar en todo el territorio de la CM, incluidos Ayuntamientos con CB municipales.

⁸ En caso de no poder llevarlos, valorar doble cuerda





Control de Riesgo por caída de objetos o proyección de fragmentos

Despejar y evitar zonas con posible caída de objetos y proyección de fragmentos y extremar las precauciones de otras caídas de objetos, provocadas por nuestro trabajo.

Control de Riesgo por exposición a agentes químicos o biológicos (VIH, SARS-Cov-2, etc.)

En caso de hemorragias y otros fluidos. Protección de orificios corporales y zonas de contacto (guantes sanitarios, mascarillas, protección ocular).

En caso de posible intoxicación por alguna sustancia química (cianuro u otros venenos) extremar precauciones, ya que incluso el contacto directo con la víctima pudiera suponer un contagio. En estos casos se hará uso del KIT RBQ, se informará a CECOP y se solicitarán recursos para la posterior descontaminación y embolsado de prendas (Fase 6).

Protección con el nivel especificado en la IT RBQ correspondiente.

Control de Riesgo por atropello de tráfico rodado

Tanto desde la ubicación inicial y final de vehículos y el trasiego de material desde estos a la zona de intervención, como en cualquier otra zona de trabajo (caliente o templada) con imposibilidad de exclusión de tráfico rodado, especialmente en aquellos en cuya zona de caída está implicado tránsito vehicular.

Control de Riesgo por incendio/explosión por escape de gas

Utilizando como móvil del suicidio alguna sustancia inflamable que pudiera derivar en incendios y/o explosiones, tales como gas (propano/butano, natural), hidrocarburos (gasolina/ gasoil).

Protección con N1, corte de suministros, medición con explosímetro, ventilación y declaración de zona accesible para resto de organismos.

Control de Riesgo eléctrico

De baja o alta tensión (BT, AT respectivamente), estando estos últimos asociados a intentos suicidas desde pórticos, torretas, o alturas cercanas a cableado con riesgo de contacto directo, indirecto o arco eléctrico.

BT: Evitar trabajar con tensión, y en caso necesario, utilización de material aislante y mantenimiento de distancias de seguridad hasta garantía de corte de tensión (valorando viabilidad) y puesta a tierra de la instalación (ver "procedimiento actuación en entornos con riesgo eléctrico BT y AT"). En caso de duda, mantener 10m de distancia.

En caso de AT no se actuará hasta la llegada de técnicos que garanticen la anulación de la tensión.

Control de Riesgo por lanzamiento/utilización de objetos.

En caso de que la víctima porte objetos o armas que puedan ser arrojados a algún interviniente. Se mantendrán distancias de seguridad y será prioritario quitarle dichos objetos para evitar auto lesiones y/o daños a terceros. Solicitar apoyo policial.

Control de Riesgo por fatiga mental

En caso de alargarse la intervención, se relevará a los componentes que por fatiga mental no puedan seguir en la emergencia con el posterior apoyo psicológico post emergencia en caso necesario.





Plan SOS

Si cualquier interviniente se viera implicado en un accidente, se convierte en prioritario su salvamento. El Jefe de Intervención diseñará un plan SOS para los intervinientes, anticipado y por todos conocido, haciendo especial hincapié en las personas más expuestas al riesgo de caída.

Este plan detallará especialmente quiénes acudirán al tratamiento del accidentado (equipo SOS) y qué maniobra utilizarán. En caso de caída del interlocutor o cualquier otro miembro del equipo, prevalecerá el descenso a cota segura -rasante, balcones o cubiertas intermedias- sobre el ascenso.

El accidente así producido, será comunicado y compartido de inmediato por los miembros de la intervención, dando traslado al Jefe de Intervención, quien, desde el PMA, informará a su vez sin dilación a recursos sanitarios y de seguridad, y a CECOP en cuanto pueda.

Fase 5: Despliegue. Plan de Acción.

Al igual que en el resto de fases, las tareas descritas en esta, se detallan en el apartado “Sistemática de intervención” del presente documento.

Para atenderla primariamente, en cuanto se pueda, a nuestra llegada un miembro de la dotación debe contactar desde ZC inferior con la víctima, aún no siendo el interlocutor destinado a disuadir desde la cota de la víctima, y teniendo como principales objetivos que la víctima se sienta atendida y ganar tiempo par el resto del equipo. Le introducirá también al equipo ZC superior cuando el MI se lo ordene, dando paso al interlocutor que llevará la disuasión.

Asegurado el escenario y manteniéndolo seguro por las dotaciones actantes, se despliega el Plan de Acción, con dos alternativas:

- **Plan inmediato:** aproximación, negociación mínima -o nula- y contención. Última opción.
- **Plan óptimo:** Aproximación, contacto, disuasión y acompañamiento a sanitarios. Plan preferente.

El Plan Óptimo puede derivar en un inmediato según evolucione la intervención, pero será la última de las opciones. Se planificará y ejecutará con ánimo de aplicar una adecuada disuasión, que derive en abortar su plan suicida.

En cualquiera de los dos casos, prevalecerá la entrada por misma cota a la víctima, que por cota superior.

El Jefe de intervención establecerá dos sectores: inferior y superior, a cargo de un responsable:

- **Inferior:** zona de posible caída, incluyendo cubiertas o balcones intermedios, y cuya principal área será la de ubicación del colchón de salto, que se montará en zona no visible por la víctima y trasladado por cuerdas preferiblemente, manteniendo expedita la zona de posible caída. En cuanto el colchón esté operativo, el responsable del sector inferior lo comunicará a todos los miembros de la intervención. Se despejará la zona de transeúntes con ánimo de aislar la intervención de curiosos con o sin cámaras.
- **Superior:** zona donde se encuentra la víctima y superiores. Establecimiento de instalaciones de seguridad en altura (ver IT correspondiente). Minimización de intervinientes, preservando la privacidad.

La ubicación del colchón se realizará en la zona de probable caída. Para ello se irá limitando la zona de movimiento de la víctima para encajarle con la zona de ubicación del colchón.

Ubicación del PMA:

La ubicación del Jefe de la Intervención, generalmente J3.X, se verá condicionada por las características y desarrollo de esta. Se abogará por una ubicación que permita la combinación óptima de la visión global de la intervención (condicionada por el entorno o movilidad del suicida), mejor coordinación con los servicios actantes, obtención de información por las diferentes fuentes existentes (Policía, sanitarios, vecinos, etc.), además de poder verse forzada por el devenir de la intervención, como una ubicación en Zona Superior al llegar





primero a la intervención y ser el interlocutor con el suicida, manteniéndolo en caso de conexión favorable con él.

PLAN INMEDIATO.

Garantizada la ausencia de riesgos para víctima e intervinientes.

Prima la reducción inmediata de la víctima en los casos de:

- Imposibilidad de mantener una conversación para su disuasión (problemas mentales, consumo de drogas, alcohol).
- Cuando tras cierto tiempo de despliegue del Plan Óptimo, las señales inequívocas de desenlace hacen evidente su aplicación de forma:
 1. **Segura:** asumiendo riesgos, **previamente** controlados, mitigados, reducidos o neutralizados y que no supongan peligro para la vida de los intervinientes, y
 2. **Coordinada:** con el Mando; Equipos SOS, Responsables de Zonas inferior y Superior; otros agentes como SUMMA y FCS, siendo fundamental la comunicación previa por radio o mediante señales ocultas a la víctima.

Este plan contiene dos fases diferenciadas:

1. **Aproximación:** Elección del mejor punto de aproximación (rápido y seguro). Valorar el efecto sorpresa para bloquear a la víctima.
2. **Contención:** 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 actuantes. El acercamiento súbito con AEA suele ser ineficaz, pudiendo desencadenar el salto en caso de sentirlo como amenaza.

Dentro de estas técnicas de sujeción (bloqueo), aplicaremos la más adecuada en función de la posición de la víctima, para sujetarle sorpresivamente y atraerlo bloqueado hacia el interior:

- Desde el tren superior: cogiendo de los hombros, pecho, mentón, etc.
- Desde tren inferior: sólo en los casos de imposibilidad de sujeción superior y entre las piernas hacia el interior (caso contrario provocaríamos su caída)

Este plan debe aplicarse de forma coordinada con el resto de los actuantes y nunca actuar por actuar.

PLAN ÓPTIMO.

Existe riesgo para víctima e intervinientes. Ganar tiempo y generar un escenario seguro y afectivo son objetivos prioritarios, de cara a rebajar la impulsividad de la víctima. Generando un escenario afectivo, sin agresividad, podremos razonar con él, antes no debido a su bloqueo al raciocinio.

El Mando Intermedio determinará un **interlocutor único**, una única persona que se comunique (LV+LNV) con la víctima directamente y se convierta en su “facilitador emocional”; el resto de los intervinientes se mantendrán fuera de su alcance visual en la medida de lo posible, ya que podrían a través de su LNV transmitir mensajes erróneos o contradictorios a los del único interlocutor.

Este plan contiene dos ETAPAS diferenciadas:

Aproximación y contacto

El interlocutor procederá a un acercamiento gradual, progresivo y consentido por la víctima, con equipamiento completo y comunicaciones mediante craneal y volumen que garantice no sea escuchado por la víctima. Es conveniente conectar el pinganillo auricular al *ppt* del *walkie*, para evitar la víctima escuche las comunicaciones entre el interlocutor y el resto de la dotación.





Comenzará con la elección del punto de aproximación, el más seguro y óptimo para la posterior disuasión, que permita el acercamiento progresivo y consentido de la víctima, valorando los condicionantes de las características del punto de salto de la víctima y su entorno más cercano.

Se valorará la aproximación desde AEA, si bien es preferible hacerlo directamente por la infraestructura en caso de viabilidad y seguridad. En caso de hacerlo con este recurso, se utilizará como soporte para el diálogo, habiendo analizado previamente desde qué posición y ángulo, se alcanza la posición deseada próxima a la víctima.

Se partirá de una distancia inicial hasta los 4-5 metros, avanzando progresivamente, y si lo permite, más cerca, siempre agradeciéndole el gesto. Además se cuidará nuestro LNV:

- Establecer contacto visual
- Se entrará mostrando en todo momento las palmas de las manos o los brazos en apertura (algo más que anchura de hombros)
- Sin movimientos bruscos hasta una distancia que no suponga una amenaza para él.
- Sin llegar a tocar.
- Sin gestos de apatía y sí de interés.

Disuasión

El éxito de la intervención depende en gran medida de conseguir “conectar” con la víctima.

Paralelamente a la aproximación o ya ubicados a una distancia que no suponga amenaza para él, el interlocutor dialogará con la víctima cuidando mucho tanto su lenguaje verbal como el no verbal, valorando permanentemente la evolución de las señales que nos muestre:

- Aplicar escucha activa
- Empatizar con él
- Transmitir tranquilidad, seguridad, verdadero interés y control
- Nunca dejarle solo o darle la espalda
- No minimizar sus problemas, ni juzgarle
- No impacientarse
- No engañarle ni mentirle
- No animarle a suicidarse ni retarle
- Ser naturales, forzar lo mínimo indispensable

Para ello:

| ACCIONES | PREGUNTAS |
|---|---|
| Nos presentaremos y nos dirigiremos a él por su nombre. | Fulanito, Soy Manganito, bombero de la Comunidad de Madrid |
| Le manifestaremos que estamos para ayudar y nos gustaría ayudarle | hemos venido a echarle una mano, nos encantaría ayudarle |
| Le hablaremos despacio y pausadamente de forma natural. Tono cálido, firme y seguro | |
| Le animaremos a alejarse del peligro | ¿pudieras echarte para atrás?, pudieras caer y sería irreversible |
| Formularemos preguntas abiertas, dejándole hablar. Utilizaremos la información obtenida para mantener un diálogo elocuente. | ¿qué te pasa? Te echaron sin más, ¿cómo fue? |
| preguntaremos por intentos previos | ¿lo has intentado antes? |
| Permitirle e invitarle a expresar sus sentimientos y emociones. | ¿cómo te sientes? ¿estarás hecho un lio, no? |
| Sin emitir juicios ni reproches, sin críticas y reforzando su diálogo | entiendo perfectamente lo que comentas |
| Generándole dudas sobre su deseo de morir | ¿crees que esta es la solución? ¿no hay otra? El suicidio puede ser una opción, pero no hoy |
| Le agradeceremos y reforzaremos las “concesiones” que nos haga | “Te agradezco permítas escucharnos, de verdad” (asintiendo) |
| mostrar interés por cuidarle en ese momento | ¿quieres agua? ¿tienes frío? |

Para la comunicación con la persona con tentativa suicida podremos seguir la siguiente lista a modo de guía:





| CONDUCTAS POTENCIALMENTE ÚTILES |
|--|
| Acercamiento progresivo / no amenazante. |
| Actitud de interés y deseo de ayudar. |
| Manifestación de ayuda. |
| Validación empática de su malestar. |
| Exploración de motivos del acto (antecedentes y disparadores del acto). |
| Escucha activa de los argumentos. |
| Resumen / devolución de lo entendido. |
| Interés por cubrir necesidades en ese momento. |
| Exploración de intentos previos y métodos. |
| Preguntas orientadas al apoyo social (Con quien cuenta en su vida) |
| Preguntas orientadas a los intentos de solución de su situación. |
| Preguntas orientadas a aumentar la conciencia de lo que aún le importa. |
| Preguntas orientadas a provocar nuevas perspectivas de su situación. |
| Preguntas orientadas a aumentar la conciencia de posibilidad de alternativas. |
| Preguntas orientadas a motivar la puesta en práctica de alternativas al acto suicida. |
| Invitación y refuerzo de actitudes orientadas hacia la consideración de alternativas. |
| <i>Nota: Las conductas señaladas no son lineales ni consecutivas. Pueden ser transversales y paralelas. Integradas en una comunicación fluida.</i> |

Durante esta fase, valoraremos los dos tipos de señales indicadoras de la posible evolución de la tentativa: las de progreso y las de desenlace; en caso de las primeras, continuaremos con nuestro plan óptimo, mientras que, presentándose las segundas, valoraremos cambiar de estrategia.

No se cambiará de interlocutor, salvo en tres casos:

1. Petición expresa de la víctima, que asumiremos con naturalidad.
2. Bloqueo del interlocutor: a su petición o valorado por el Jefe de Intervención
3. Llegada del Psicólogo, acordando mecanismo del relevo e informando a la víctima, presentándole como “alguien de nuestra total confianza que viene a ayudarte”. No tiene por que ser obligatorio, si el interlocutor está logrando su objetivo, el psicólogo puede quedarse asesorando por las comunicaciones o supervisando el proceso, pero si el psicólogo exigiera el cambio, procederemos de la forma indicada.

En cualquiera de los tres casos, se introducirá el sustituto a la víctima con naturalidad, como un “compañero que puede ayudarte” y nunca se le dejará solo.

Posteriormente, en caso positivo, habiendo llegado al acuerdo de descartar su tentativa, le sujetaremos garantizando su seguridad y la propia, evitando caídas accidentales, para hacer entrega a los recursos sanitarios, agradeciéndole su decisión, animándole y protegiéndole.

Se puede informar a familiares, amigos de las guías y herramientas *on line* para ayudar a personas con ideación suicida.

CLAVE 4.

En los casos de que la tentativa se haya consumado, de forma coordinada colaboraremos con el resto de actuantes, especialmente el Grupo Sanitario. En estos casos será especialmente importante la F7, la Posvención de la dotación: “El éxito de la intervención, será de la víctima; el fracaso, también”.





Fase 6: Repliegue.

Tras la entrega a los recursos sanitarios, se preservará la privacidad de la víctima, garantizando su anonimato y evitando encuentro con terceros.

El mando de la dotación verificará que los riesgos neutralizados durante el rescate continúan estándolo durante esta fase.

Se revisará el estado físico y psíquico de las dotaciones, más en caso de que se haya consumado el suicidio.

Se procederá a la recogida del material utilizado en la intervención, equipados completamente después de un pequeño descanso donde se aprovechará para hidratarse y comentar in situ alguna observación.

En esta fase se informará a los recursos sanitarios de la necesidad o no de su presencia en el lugar como recurso preventivo del propio CBCM mientras se ejecutan las tareas de recogida de material.

El desmontaje y retirada de material será ordenada, dirigida y supervisada por el mando. A priori, cada miembro de la dotación se encargará de recuperar el material que tiene asignado.

En caso de tentativa suicida consumada, colaboraremos en la Posvención coordinados con los recursos sanitarios.

Una vez terminada nuestra labor y recogido el material el Mando comunicará a CECOP nuestro regreso al parque.

CLAVE 5.

Fase 7: Regreso.

Repostajes de abastecimientos en su caso, informando a CECOP.

CLAVE 6.

Acciones del Mando de la Intervención una vez en el parque:

- Redactar del PPS, Parte de Prestación de Servicio.
- Redactar del Parte de accidente/incidente en su caso.
- Informar a CECOP para reposición por Almacén de equipos y/o material necesario.
- Informar a la Unidad Médica (vía CECOP) de algún accidente sobrevenido con algún miembro de la dotación o en caso de necesidad de apoyo psicológico.
- Dirigir un análisis post-incidente de la intervención en caso necesario.

Mientras el resto de la dotación garantizará la Clave 1 del recurso al que están asignados con la reposición y/o limpieza de los materiales utilizados.

El Mando intermedio realizará un seguimiento sobre la dotación especialmente en tentativas consumadas y más concretamente sobre el BB interlocutor, Hablando de lo que se piensa y se siente con respecto de lo vivido en la intervención, no solo el mismo día, sino incluso varias guardias después (10-15 días), con un doble objetivo:

1. Descargar la tensión y mitigar el impacto emocional que la intervención haya dejado en los miembros del equipo
2. Detectar algún síntoma de estrés post-traumático

Aseo personal, hidratación y acondicionamiento para zona limpia.

Redacción del PPS.

El PPS debe incluir la información de la guía para su cumplimentación -reflejada en el margen derecho del mismo- y además el siguiente contenido, más específico para tentativas de suicidio:





Escenario inicial:

- Qué se vio al llegar, descripción del VRIEMS a nuestra C3: posición de la víctima, ubicación;
- Riesgos, incidente que se presenta en nuestra llegada.
- Tipo de infraestructura y características: edificio, puente, descripción.
- Medios ajenos a nuestra C3: tipología, acciones que acometían en ese momento.
- En caso de suicidio consumado: posición y ubicación de la víctima.

Medios ajenos

- GC, PL, PN
- SUMMA: confirmar presencia de Psicólogo o asesoramiento telefónico en su defecto
- Técnicos, PC, Prensa M112,
- otros presentes en el lugar, cuantía, tipología y tareas asignadas por nuestra parte. En caso de incidencias, reflejarlas, con descripción de lo sucedido e identificando responsables.

Personas de contacto

- Testigos, porteros de fincas, amigos, familiares.

Bienes afectados

- En su caso

Personas afectadas

- Datos personales y generales de la víctima (nombre y apellidos, género, edad aproximada, antecedentes); tentativas anteriores. Estado final (herido leve, grave, fallecido, sin consecuencias)

Tareas

- Despliegue del procedimiento por fases, tareas más relevantes de cada una de ellas relacionadas con la seguridad, aproximación, disuasión/contención, entrega a recursos sanitarios y posterior recogida de material.
- Custodia del cadáver en su caso hasta llegada de recursos de seguridad o sanitarios.

Escenario final

- Reflejo del estado del incidente a nuestra C5.
- Tareas pendientes, delegaciones a medios ajenos,
- Quién se queda a cargo de qué.
- Estado de circulación de las vías, acordonamientos.

8. Sistemática de intervención en tentativa de suicidio.

Tablas para las distintas opciones de personal interviniente.

La llegada de la UMJ3.X conlleva la supervisión de las acciones emprendidas por el Mando de la Dotación, la aprobación a su Plan de Acción y la coordinación con los Mandos del resto de grupos presentes, sanitarios y/o seguridad, descargando al Mando de la dotación y facilitando el centrarse en su equipo y objetivos. La comunicación con CECOP será realizada también por el J3.x (información, petición de medios, incidencias, etc.)





El CJ podrá ser implicado en alguna de las tareas a criterio del J3.X en coordinación con el Mando de la dotación y las necesidades y disponibilidades de la intervención.

Nos asistiremos y coordinaremos con el Grupo de Seguridad, especialmente para la señalización de la Zona Inferior

Con respecto al Grupo Sanitario, conviene diferenciar dos escenarios de salida: con presencia de Grupo Sanitario o sin ella. La presencia del Grupo Sanitario será habitual, de modo que si se consuma la tentativa y el sujeto se precipita serán ellos los primeros en atenderle.

Cuando no haya presencia del Grupo Sanitario se tendrá preparado, en la Zona Inferior en el área de materiales, la mochila sanitaria y el DESA, de modo que si sobreviene la consumación de la tentativa, se inicie inmediatamente la atención sanitaria a la víctima, por el personal de Zona Inferior hasta la llegada de los apoyos del resto de dotación y el Mando cuando lleguen desde Zona Superior.



BOMBEROS
Comunidad de Madrid



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **1001187696151456466492**



www.madrid.org/csv
100018769615145646492

Sistemática tentativa de suicidio para 11 componentes. CON PRESENCIA DE GRUPO SANITARIO.

Distribución de tareas por roles operativos con dotación completa de BRP+AEA + BUS-COLCHÓN +UMJ3. En este caso y hasta la compra definitiva de los colchones de salto propios, se activará un recurso de apoyo a alguno de los CCBB municipales de la CM (BB080, 38, P39), compuesto por 2 personas igualmente formadas y equipadas (BB5, BC3), a disposición del Jefe de Intervención.

| FASES | | BRP | | | | AEA | | UMJ | | BUS -COLCHÓN | | |
|-------|---------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|--|---|----|
| | | MI | C1 | B1 | B2 | B3 | C2 | B4 | J3 | CJ3 | C3 | B5 |
| | | DIRECCIÓN Y CONTROL ZONA SUP | SEGURIDAD ZONA INF | RESCATE ZONA SUP | INTERLOCUTOR ZONA SUP | AEA DESDE ZONA INF | AEA DESDE ZONA INF | SUPERVISAR ZONA INF | APOYO | COLCHÓN | COLCHÓN | |
| F1 | IDA | CL2 CONFIRMAR DATOS CANAL DIRECTO CON AEA Valorar alternativas para Acercamiento sigiloso | RUTA ÚLTIMO TRAMO ITINERARIO, Acercamiento sigiloso Rotativos y acústicos=OFF | PREPARACIÓN MENTAL CANAL DIRECTO | PREPARACIÓN MENTAL CANAL DIRECTO | RUTA ÚLTIMO TRAMO ITINERARIO, Rotativos y acústicos=OFF | CL2 CANAL DIRECTO CON MI | CL2 | RUTA | RUTA ÚLTIMO TRAMO ITINERARIO, Acercamiento sigiloso Rotativos y acústicos=OFF | CL2 CONFIRMAR DATOS CANAL DIRECTO CON MI Valorar alternativas para Acercamiento sigiloso | |
| F2 | LLEGADA | CL3 COO GSEG DISTANCIAS ZONIFICACIÓN UBICACIÓN fuera del campo visual CONFIRMAR PRESENCIA OTROS SERVICIOS 1º COMUNICACIÓN A CECOP | UBICACIÓN/ CONTACTO CON VÍCTIMA ZC INF, | PREPARACIÓN DE MATERIAL | PREPARACIÓN DE MATERIAL (verificar pinganillo WT) | UBICACIÓN | CL3 SEÑALIZAR ACORDONAR | CL3 CONTACTAR MI GSEG JGSAN VALIDAR ZONIFICACIÓN ACCESOS SALIDAS | APOYO OBTENCIÓN INFORMACIÓN | PREPARACIÓN DE MATERIAL | PREPARACIÓN DE MATERIAL | |
| F3 | 360 | 360 VRIEMS SOLICITAR AYUDA | APOYO COLCHÓN | EQUIPARSE | EQUIPARSE | RESCATE (SI AEA) / APOYO ZONA INF E1 | PREPARACIÓN MAT RESCATE (SI AEA) / APOYO ZONA SUP E1 | REEVALUAR | APOYO COLCHÓN DE SALTO Y ACORDONAR | UBICACIÓN DE ESPERA ZONA INF | UBICACIÓN DE ESPERA ZONA INF | |
| F4 | ASEGURAMIENTO ESCENARIO | NEUTRALIZAR RIESGOS DECLARAR ZONA ACCESIBLE (SUP+INF) | SEGURIDAD ZONA INF | INSTALACIÓN SEGURIDAD | INSTALACIÓN SEGURIDAD | APOYO ZONA INF E1 | APOYO ZONA SUP E1 | VALIDAR MEDIDAS | APOYO TAREAS ZONA INF | DESPLIEGUE COLCHÓN Si procede | DESPLIEGUE COLCHÓN Si procede | |
| F5 | DESPLIEGUE PLAN DE ACCIÓN | COO GSAN PRIORIDADES PLAN DE ACCIÓN COO INTERVINIENTES RESPONSABLE ZONA SUP | APOYO COLCHÓN ZONA INF | EQUIPO DE RESCATE ZONA SUP | INTERLOCUTOR CONTACTO CON LA VÍCTIMA ZONA SUP | RESCATE (SI AEA) / APOYO ZONA INF E1 | RESCATE (SI AEA) / APOYO ZONA SUP E1 | SUPERVISAR PLAN COO GRUPOS RESP INTERVENCIÓN Enlace con CECOP CL4 | APOYO TAREAS ZONA INF | | | |
| F6 | REPLIEGUE | TOMA DE DATOS REVISIÓN CONJUNTA CL5 | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | TOMA DE DATOS CL5 | TOMA DE DATOS | RECOGIDA | RECOGIDA | |
| F7 | REGRESO | REGRESO CL6 HIGIENE HIDRATACIÓN PPS | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN REPOSICIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN REPOSICIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | REGRESO CL6 HIGIENE HIDRATACIÓN PPS | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | REGRESO CL6 HIGIENE HIDRATACIÓN PPS | |



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **100118769615145646492**

Ubicación Con 11 componentes

| ZONA | FUNCIONES | TOTAL INTERVINIENTES |
|---------------|---|----------------------|
| Zona superior | MI. B1-B2 (E1) RESCATE B3- INTERLOCUTOR | 4 |
| Zona inferior | J3X C1- SEGURIDAD C2- AEA B4-AEA CJX- APOYO C3- COLCHÓN B5- COLCHÓN | 7 |

BOMBEROS
Comunidad de Madrid



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **100118769031456466492**

Sistemática tentativa de suicidio para 9 componentes. CON PRESENCIA DE GRUPO SANITARIO.

Distribución de tareas por roles operativos con dotación completa de BRP+AEA + UMJ3.

| | | BRP | | | | AEA | | UMJ | | |
|----|---------------------------|---|--|---|---|---|---|---|--|-----|
| | | MI | C1 | B1 | B2 | B3 | C2 | B4 | J3 | CJ3 |
| | | E1 | | | | | | | | |
| | | DIRECCIÓN Y CONTROL ZONA SUP | SEGURIDAD ZONA INF | RESCATE ZONA SUP | INTERLOCUTOR ZONA SUP | APOYO RESCATE ZONA SUP | APOYO RESCATE ZONA SUP | SUPERVISAR DESDE ZONA INF | APOYO | |
| F1 | IDA | CL2 CONFIRMAR DATOS CANAL DIRECTO CON AEA Valorar alternativas para Acercamiento sigiloso | RUTA ÚLTIMO TRAMO ITINERARIO, Acercamiento sigiloso ROTATIVOS=OFF | PREPARACIÓN MENTAL CANAL DIRECTO | PREPARACIÓN MENTAL CANAL DIRECTO | RUTA ÚLTIMO TRAMO ITINERARIO, ROTATIVOS=OFF | CL2 CANAL DIRECTO CON | CONFIRMAR MEDIOS CL2 | RUTA ÚLTIMO TRAMO ITINERARIO, Acercamiento sigiloso ROTATIVOS=OFF | |
| F2 | LLEGADA | CL3 COO GSEG DISTANCIAS ZONIFICACIÓN UBICACIÓN Ubicación fuera del campo visual CONFIRMAR PRESENCIA OTROS SERVICIOS 1º COMUNICACIÓN A CECOP | UBICACIÓN/ CONTACTO CON VÍCTIMA ZC INF, | PREPARACIÓN DE MATERIAL | PREPARACIÓN DE MATERIAL | UBICACIÓN | CL3 SEÑALIZAR ACORDONAR | CL3 CONTACTAR MI JGSEG JGSAN VALIDAR ZONIFICACIÓN ACCESOS SALIDAS | APOYO ZONA INF ACORDONAR/ APOYO OBTENCIÓN INFORMACIÓN | |
| F3 | 360 | 360 VRIEMS SOLICITAR AYUDA | SEGURIDAD ZONA INF | EQUIPARSE | EQUIPARSE | RESCATE (SI AEA)/ APOYO ZONA INF E1 | PREPARACIÓN MAT RESCATE SI AEA)/ APOYO ZONA SUP E1 | REEVALUAR | APOYO ZONA INF ACORDONAR | |
| F4 | ASEGURAMIENTO ESCENARIO | NEUTRALIZAR RIESGOS DECLARAR ZONA ACCESIBLE (SUP+INF) | SEGURIDAD ZONA INF | INSTALACIÓN SEGURIDAD | INSTALACIÓN SEGURIDAD | APOYO ZONA INF E1 | APOYO ZONA SUP E1 | VALIDAR MEDIDAS | APOYO TAREAS ZONA INF | |
| F5 | DESPLIEGUE PLAN DE ACCIÓN | COO GSAN PRIORIDADES PLAN DE ACCIÓN COO INTERVINIENTES RESPONSABLE ZONA SUP | APOYO DESDE ZONA INF | EQUIPO DE RESCATE ZONA SUP | INTERLOCUTOR CONTACTO CON LA VÍCTIMA ZONA SUP | RESCATE (SI AEA)/ APOYO ZONA INF E1 | RESCATE (SI AEA)/ APOYO ZONA SUP E1 | SUPERVISAR PLAN COO GRUPOS RESP INTERVENCIÓN ENLACE CON CECOP CL4 | APOYO TAREAS ZONA INF | |
| F6 | REPLIEGUE | TOMA DE DATOS REVISIÓN CONJUNTA CL5 | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | TOMA DE DATOS CL5 | TOMA DE DATOS | |
| F7 | REGRESO | REGRESO CL6 HIGIENE HIDRATACIÓN PPS | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN REPOSICIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN REPOSICIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | REGRESO CL6 HIGIENE HIDRATACIÓN PPS | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | |

BOMBEROS
Comunidad de Madrid



UBICACIÓN CON 9 COMPONENTES

| ZONA | FUNCIONES | TOTAL INTERVINIENTES |
|---------------|---|----------------------|
| Zona superior | MI. B1-B2 (E1) RESCATE B3- INTERLOCUTOR | 4 |
| Zona inferior | J3X C1- SEGURIDAD C2- AEA B4-AEA CJX- APOYO | 5 |

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **10011876961515145646492**

BOMBEROS
Comunidad de Madrid



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código de verificación: **100118769615145646492**

Sistemática tentativa de suicidio para 7 componentes.

Distribución de tareas por roles operativos con dotación de BRP+AEA, estando BUS COLCHÓN + UMJ3 en Clave 2.

| | | BRP | | | | AEA | | | |
|----|---------------------------|--|--|--|--|--|--|----|--|
| | | MI | C1 | B1 | B2 | B3 | C2 | B4 | |
| | | | | E1 | | | | | |
| | | DIRECCIÓN Y CONTROL ZONA SUP | SEGURIDAD ZONA INF | RESCATE ZONA SUP | INTERLOCUTOR ZONA SUP | APOYO RESCATE ZONA SUP | APOYO RESCATE ZONA SUP | | |
| F1 | IDA | CL2 CONFIRMAR DATOS CANAL DIRECTO CON AEA Valorar alternativas para Acercamiento sigiloso | RUTA ÚLTIMO TRAMO ITINERARIO, Acercamiento sigiloso ROTATIVOS=OFF | PREPARACIÓN MENTAL | PREPARACIÓN MENTAL | ÚLTIMO TRAMO ITINERARIO, ROTATIVOS=OFF | CL2 CANAL DIRECTO CON MI | | |
| F2 | LLEGADA | CL3 COORDINACIÓN DISTANCIAS ZONIFICACIÓN UBICACIÓN Ubicación fuera del campo visual CONFIRMAR PRESENCIA OTROS SERVICIOS 1º COMUNICACIÓN A CECOP | UBICACIÓN/ CONTACTO CON VÍCTIMA ZC INF | PREPARACIÓN DE MATERIAL | PREPARACIÓN DE MATERIAL | UBICACIÓN | CL3 SEÑALIZAR ACORDONAR | | |
| F3 | 360 | 360 VRIEMS SOLICITAR AYUDA | SEGURIDAD ZONA INF | EQUIPARSE | EQUIPARSE | RESCATE (SI AEA)/ APOYO ZONA INF E1 | PREPARACIÓN MAT RESCATE (SI AEA)/ APOYO ZONA SUP E1 | | |
| F4 | ASEGURAMIENTO ESCENARIO | NEUTRALIZAR RIESGOS DECLARAR ZONA ACCESIBLE (SUP+INF) | SEGURIDAD ZONA INF | INSTALACIÓN SEGURIDAD | INSTALACIÓN SEGURIDAD | APOYO ZONA INF E1 | APOYO ZONA SUP E1 | | |
| F5 | DESPLIEGUE PLAN DE ACCIÓN | COORDINACIÓN PRIORIDADES PLAN DE ACCIÓN COORDINACIÓN INTERVINIENTES RESPONSABLE ZONA SUP | APOYO DESDE ZONA INF | EQUIPO DE RESCATE ZONA SUP | CONTACTO CON LA VÍCTIMA | RESCATE (SI AEA)/ APOYO ZONA INF E1 | RESCATE (SI AEA)/ APOYO ZONA SUP E1 | | |
| F6 | REPLIEGUE | TOMA DE DATOS REVISIÓN CONJUNTA CL5 | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | | |
| F7 | REGRESO | REGRESO CL6 HIGIENE HIDRATACIÓN PPS | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN REPOSICIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN REPOSICIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | | |



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **100118769615145646492**

UBICACIÓN CON 7 COMPONENTES

| ZONA | FUNCIONES | TOTAL INTERVINIENTES |
|---------------|---|----------------------|
| Zona superior | MI. B1-B2 (E1) RESCATE B3- INTERLOCUTOR | 4 |
| Zona inferior | C1- SEGURIDAD C2- AEA B4-AEA | 3 |

BOMBEROS
Comunidad de Madrid



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 10018269615145646492

Sistemática tentativa de suicidio para 5 componentes.

Sistemática a utilizar en casos de activación de BRP desde un parque y AEA desde otro, por devenir de la guardia, tipo de parque o PIR. A la llegada del resto de recursos se retomará la sistemática de 7, 9, 11 componentes según el caso, añadiéndose y redistribuyendo las funciones detalladas para cada puesto.

| FASES | FUNCIONES | MI | C1 | BB1 | BB3 |
|-------|------------------------------|---|--|--|--|
| | | DIRECCIÓN Y CONTROL ZONA SUP | SEGURIDAD ZONA INF | RESCATE ZONA SUP | INTERLOCUTOR |
| F1 | IDA | CL2 CONFIRMAR DATOS CANAL DIRECTO CON DOTACIÓN ACERCAMIENTO SIGILOSO | RUTA CANAL DIRECTO CON MI | CANAL DIRECTO CON MI | CANAL DIRECTO CON MI |
| F2 | LLEGADA | CL3 COO GSEG DISTANCIAS ZONIFICACIÓN UBICACIÓN CONFIRMAR PRESENCIA OTROS SERVICIOS 1º COMUNICACIÓN A CECOP | UBICACIÓN SEÑALIZAR ACORDONAR CONTACTO CON VÍCTIMA ZC INF, | PREPARAR MATERIAL | PREPARAR MATERIAL |
| F3 | 360 | 360 VRIEMS SOLICITAR AYUDAS | SEGURIDAD ZONA INF. | EQUIPARSE | EQUIPARSE |
| F4 | ASEGURAMIENTO ESCENARIO | NEUTRALIZAR RIESGOS DECLARAR ZONA ACCESIBLE | SEGURIDAD ZONA INF | INSTALACIÓN DE SEGURIDAD | INSTALACIÓN SEGURIDAD |
| F5 | DESPLIEGUE PLAN DE ACCIÓN | COO GSAN PRIORIDADES PLAN DE ACCIÓN COO INTERVINIENTES | RESPONSABLE ZONA INF | RESCATE ZONA SUP | INTERLOCUTOR CONTACTO VÍCTIMA |
| F6 | REPLIEGUE | TOMA DE DATOS REVISIÓN CONJUNTA CL5 | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA | RECOGER LIMPIEZA |
| F7 | REGRESO | REGRESO CL6 HIGIENE HIDRATACIÓN PPS | RUTA REPOSTAJES HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN REPOSICIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN | REVISIÓN REPOSICIÓN HIGIENE HIDRATACIÓN |



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **100118769615145646492**

UBICACIÓN DE COMPONENTES

| ZONA | FUNCIONES | TOTAL INTERVINIENTES |
|---------------|---|----------------------|
| Zona superior | MI. B1-B2 (E1) RESCATE B3- INTERLOCUTOR | 4 |
| Zona inferior | C1- SEGURIDAD | 1 |

9. Bibliografía

- Procedimiento TS Bomberos Ayuntamiento de Madrid (CBM).
- Procedimiento TS Bombers Barcelona.
- Guía Prevención del suicidio de la OMS.
- ITS del Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.
- Guía para la detección y la prevención de la conducta suicida del Servicio Madrileño de la Salud.

BOMBEROS
Comunidad de Madrid