



UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Grado en Seguridad Pública y Privada

TRABAJO FIN DE GRADO

**PLAN DE RESPUESTA ANTE INCIDENTE ARMADO
PARA LA POBLACIÓN CIVIL**

Trabajo Fin de Grado presentado por
MARIO DE GALDO RODRÍGUEZ

Tutorizado por la profesora Dra. Dña. Zoraida Esteve Bañón

Elche, junio de 2022

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mi tutora la Dra. Zora Esteve, por su ayuda en la planificación y organización de este trabajo fin de grado, por su gran vocación y profesionalidad, es una persona que demuestra su gran ilusión por su profesión en la docencia y en el mundo de la investigación. La manera de implicarse con sus alumnos y con la universidad, su forma de enseñarnos y como transmite sus conocimientos me han hecho plantearme una nueva visión con respecto a mi carrera académica, animándome a seguir aprendiendo y formándome en la línea de la seguridad y la criminología. Ya han pasado siete años entre SECIP y SEPP, desde que nos conocemos y ha sido un placer haber coincidido con usted, me ha mantenido la ilusión de seguir creciendo, ¡muchas gracias!

A mi familia por ser mi apoyo incondicional, por confiar en mí y saber que puedo con todo lo que me propongo, y a mi pareja por estar siempre a mi lado ayudándome en todo lo que he necesitado, dándome ánimos y consejos en todo este grado para poder afrontarlo con éxito.

También, expresar mi más sentido agradecimiento a la Universidad Miguel Hernández por admitirme en sus aulas, ha sido un periodo donde me he sentido cómodo tanto con el personal de la universidad como de sus instalaciones. Una universidad que se preocupa por sus alumnos y un lugar donde puedes ampliar tus ganas de aprender y poder alcanzar tus objetivos académicos.

*“Conoce a tu enemigo y concómete a ti mismo, y saldrás
triunfador en mil batallas”*

– Sun Tzu. “El Arte de la Guerra”-

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. INCIDENTE CON MULTIPLES VICTIMAS	10
2.2. ASESINATOS EN MASA	13
2.3. TIRADOR ACTIVO (ACTIVE SHOOTER)	15
2.4. SINDROME ‘AMOK’	19
2.5. VICTIMAS EN INCIDENTES ARMADOS	23
2.6. EFECTOS DE LA VIOLENCIA MASIVA	24
2.7. ANÁLISIS PREVIO DE LA SITUACIÓN	26
3. OBJETIVOS E HIPOTESIS	30
3.1. OBJETIVOS	30
3.2. HIPOTÉISIS	31
4. METODOLOGÍA	31
5. RESULTADOS	32
5.1. ANALISIS DESCRIPTIVO EN LA OBTENCIÓN DE DATOS	32
5.2. PROPUESTA DE PLAN DE RESPUESTA ANTE INCIDENTE ARMADO	40
6. CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	48

RESUMEN

Las noticias de tiroteos masivos frecuentes en Estados Unidos hacen eco de las situaciones violentas llevadas a cabo en la capital de España, donde últimamente está siendo difícil que los vecinos de diferentes barrios madrileños como en el resto de las capitales de España borren de su mente el ruido de disparos, de las peleas callejeras o del machetazo en plena luz del día.

Por tanto, la mera presencia de armas de fuego o de otra entidad grave, hace que las personas se sientan amenazadas o teman por su vida. Este miedo a las armas puede influenciar en nuestro día a día, la falta de conciencia situacional de que un incidente armado de múltiples víctimas pudiera pasar en nuestras escuelas, hospitales o centros de trabajo es posible, por lo que debemos de actuar de manera previsor y preparar este tipo de emergencias a la población.

El propósito de este estudio es una revisión bibliográfica sobre los recursos y políticas que existen referentes a estos casos y poder mejorar a través de una propuesta la capacitación de las víctimas como primeros intervinientes de estos incidentes.

En la primera parte se hace un análisis sobre los términos y estudios relacionados con estos efectos, de los cuales se basan en la actualidad. En la segunda parte se elabora una hipótesis de la situación actual identificando las deficiencias y limitaciones que nos podemos encontrar en la sociedad, y por último se lleva a cabo una propuesta para que pueda ser introducida en los planes de prevención de las diferentes instalaciones con la finalidad de que el público pueda estar informado y preparado para este tipo de emergencias.

Palabras clave: *terrorismo; consenso hartford; active shooter; amok; mass muderer; imvi; primer interviniente; víctimas.*

ABSTRACT

Mass shootings news in the United States are the violent situations carried out in the Spanish capital, where lately it has been difficult for the residents of different Madrid neighborhoods, as in the rest of the Spanish capitals, to erase from their minds the noise of gunshots, street fights or the machete blow in broad daylight.

Therefore, the mere presence of firearms or other serious entities makes people feel threatened or fear for their lives. This fear of weapons can influence our day to day, the lack of situational awareness that an armed incident of multiple victims could happen in our schools, hospitals or workplaces is possible, so we must act in a foresight and prepare this type of emergency to the population.

The purpose of this study is a bibliographic review of the resources and policies that exist regarding these cases and to be able to improve, through a proposal, the training of victims as first responders in these incidents.

In the first part, an analysis is made of the terms and studies related to these effects, of which they are currently based. In the second part, a hypothesis of the current situation is elaborated, identifying the deficiencies and limitations that we can find in society, and finally a proposal is made so that it can be introduced in the prevention plans of the different facilities with the so that the public can be informed and prepared for this type of emergency.

Keywords: *terrorism; hartford consensus; active shooter; amok; mass muderer; imvi; first responder; victims.*

1. INTRODUCCIÓN

A diario, encontramos sucesos en las noticias sobre un incidente armado, en una escuela, un lugar de culto, un lugar público e incluso en tu lugar de trabajo, atrae nuestra atención. Este trabajo se centra en cómo se puede evitar que ocurran estos incidentes o poder de alguna manera reducir las bajas humanas en lo máximo posible según las situaciones.

Los incidentes armados masivos, ya sean con armas de fuego o armas blancas desconciertan a la población en general, debido al gran número de víctimas casuales que pueden verse involucrados, llegando a sentirse amenazadas y donde pueden llegar incluso a perder la vida.

El termino amenaza sirve para referirse a ese riesgo o posible peligro de que ocurra una situación que genera miedo, ansiedad, o provoca un estado de alerta en la persona. Esta definición extrapolada a lo que entendemos por incidente armado, atiende a dos aspectos primordiales: por un lado, la variedad de tipologías de atacantes, y por otro, cómo el perfil de éstos influye en el modus operandi con sus características y motivos propios.

Estos incidentes provocan un elevado impacto social, activándose todas las alarmas mediáticas con el objetivo de poner en conocimiento a la población lo trágico que puede llegar a ser un acontecimiento de esta categoría, dado su gran número de víctimas resultantes, y haciéndonos testigos de lo sumamente vulnerables que podemos llegar a ser.

Las consecuencias de este tipo de incidentes pueden llegar a ser graves, por lo que se debe de poner en práctica medios de protección en proporción con la magnitud del incidente, para atenuar la contingencia que se nos pueda presentar. Disponer de planes de emergencia, planes de acción o autoprotección, con una respuesta de garantías y calidad, proporcionaría información y formación a todos los niveles, y para todas aquellas personas que pudieran verse involucrados.

Las primeras figuras en las que se piensa para dar solución a estos tipos de incidentes son las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, ya sea para negociar como para neutralizar esa amenaza.

No solo se debe centrar en cómo solucionar este incidente por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, sino en focalizar la atención en las víctimas. Debiendo dar paso a la información a la población, en cuanto a cómo afrontar un incidente armado, comenzando con la concienciación situacional, a través de los medios de comunicación o información institucional, en base a la utilización de diferentes protocolos, y pautas a seguir según ciertas especificaciones.

Se ha hecho una recopilación de los incidentes armados producidos en países europeos en los últimos seis años, siendo estos un número reducido en comparación con otros países como Estados Unidos, ya sea por motivos terroristas, o por diferentes motivos, como aquellos perpetrados en escuelas por alumnos, derivados del bullying, causas ideológicas o episodios psicóticos:

- París (Francia) el 7 de enero de 2015, tiroteos en la sede de Charlie Hebdo matando con arma de fuego a 12 personas.
- Barcelona (España) el 20 de abril de 2015, alumno mata a un profesor con una ballesta y un machete.
- Trollhattan (Suecia) el 22 de octubre de 2015, alumno ataca con espada y cuchillo por motivos racistas en una escuela matando a 2 personas.
- París (Francia) el 13 de noviembre 2015, tiroteos con armas de fuego en varias terrazas de la ciudad y toma de rehenes en sala de fiesta bataclán.
- Niza (Francia) el 15 de julio de 2016, atropello masivo con que dejó 84 muertos y decenas de heridos.
- Manchester (Reino Unido) el 22 de mayo de 2017, explosión en un concierto causando 22 muertos y 116 heridos.
- Cataluña (España) el 17 de agosto de 2017, atropello masivo en las Ramblas de Barcelona con 13 muertos y centenares de heridos.
- París (Francia) el 12 de mayo de 2018, un joven apuñala a 5 personas transeúntes en vía pública.
- Estrasburgo (Francia) el 11 de diciembre de 2018, joven abre fuego matando a 5 personas en el mercado de navideño de la ciudad.
- Utrecht (Países Bajos) el 18 de marzo de 2019, un hombre abatió con arma de fuego a tres personas y varias personas heridas en un tranvía.

- París (Francia) el 3 de octubre de 2019, un empleado policía radicalizado apuñala a 6 compañeros de la jefatura de policía.
- Londres (Reino Unido) el 29 de noviembre de 2019, un hombre apuñala a cinco personas en el puente de Londres.
- Londres (Reino Unido) el 2 de febrero de 2020, ataque con cuchillo con dos personas apuñaladas en vía pública.
- Éragny (Francia) el 16 de octubre de 2020, decapitan cerca de la escuela a un profesor por caricaturizar a Mahoma en sus clases.
- Niza (Francia) el 29 de octubre de 2020, ataque con cuchillo entra en iglesia y mata a 3 personas.
- Viena (Austria), el 2 de noviembre de 2020, ataque armado en una sinagoga con 5 muertos y 22 heridos.

En relación con los antecedentes expuestos, se ha visto incrementado la instauración de diversos cursos de formación e incluso de simulacros, en relación con este tipo de incidentes, por parte de los diferentes cuerpos policiales en España debido a un aumento perceptivo de la amenaza al que nuestros países vecinos y, España incluida, se encuentran afectados.

El objetivo de estos cursos formativos es lograr la integración en el proceso de respuesta a los incidentes, desde el primer patrullero que interviene hasta la llegada de los equipos de intervención tácticos, con la finalidad de anexionar a todos los intervinientes policiales conocimientos técnico-sanitarios, para que de esa forma se puedan llegar a crear equipos de rescate que puedan afrontar cualquier contingencia hasta la llegada de los facultativos sanitarios.

Emanado de lo anterior, la praxis extiende de forma clara la necesidad de desarrollar mecanismos que permitan reducir el número de víctimas y daños que se puedan generar. Por lo que, por parte de esta investigación se deduce necesaria la elaboración de un plan de actuación para las personas que puedan verse inmersas en un incidente de esta índole.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. INCIDENTE CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS) define los Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) como “un suceso en el que las demandas de atención superan los recursos locales, independientemente del número que represente, siguiendo los procedimientos rutinarios”.

Los Incidentes de Múltiples Víctimas Intencionados (IMVI) son una de las dificultades que actualmente la población mundial se enfrenta, tanto a nivel de seguridad nacional como de salud pública. Además de los desastres naturales, los conflictos armados, el terrorismo y los tiroteos masivos se han convertido en las principales causas de lesiones, muertes y amenazas globales masivas. Un número creciente de estos incidentes ha revelado algunas deficiencias importantes en los aspectos médicos y no médicos en cuanto a su gestión. En los países europeos, como en España, los servicios de emergencia se han tenido que enfrentar a diversas acciones terroristas y sus diferentes cambios de modus operandi como de técnicas utilizadas.

Dentro del análisis conceptual de IMVI, se han tenido que ir incorporando progresivamente nuevos términos según se ha ido produciendo diferentes acontecimientos en el Mundo, en relación con tirador activo, síndrome amok, atropellos masivos, presencia de artefactos explosivos, e incluso ataques de naturaleza biológica, química, nuclear y radiológica.

La respuesta de los cuerpos policiales, así como de los servicios de emergencia ante estos fenómenos, debe de ser inmediata para evitar más lesiones o pérdidas de vidas, pero no son los únicos protagonistas en estos tipos de eventos, ya que tras una revisión de la hemeroteca podemos observar cómo la población civil muestra una gran disposición y voluntad por ayudar a aquellas víctimas de inmediato, antes de que aparezca el personal de emergencia en el lugar.

Según el informe de la OMS de 2007, las estrategias y directrices del “sistema de manejo de víctimas en masa”, enfatiza en la importancia de “una cultura de preparación” a nivel comunitario, igualmente el colegio estadounidense de cirujanos introdujo el "Consenso de Hartford" en 2013 donde tienen como objetivo crear una política nacional para mejorar la capacidad de supervivencia de víctimas masivas intencionales y eventos de tiradores activos. De manera similar, una organización benéfica del Reino Unido,

"citizenAID", tiene como objetivo capacitar a los civiles para que actúen en situaciones que amenazan la vida antes de que llegue los servicios de emergencias.

Varias recomendaciones internacionales aconsejan adaptar los modelos de respuesta de atención médica militar a los incidentes intencionales con víctimas en masa (IMVI) en entornos civiles. La experiencia y la investigación asociada publicada en Estados Unidos, donde estas situaciones son frecuentes y se analizan adecuadamente con mayor frecuencia, lamentablemente no son directamente aplicables al modelo español de servicios médicos de emergencia, donde cada comunidad autónoma tiene sus propias competencias. y protocolos. Sin embargo, existe una serie de elementos comunes que sirvieron de referencia para el desarrollo de un plan de respuesta efectivo, basado en evidencia y consensuado denominado Victoria I. En este plan se ha tratado de definir cada rol interviniente, desde el personal de primera respuesta al personal hospitalario.

Tras las recomendaciones implantadas por el consenso Hartford, las cuales establecían unas políticas dirigidas a mejorar la supervivencia de las víctimas, integrado por diferentes expertos, representantes y organismos tanto de la salud, la seguridad y de emergencias, fue en el consenso de Victoria I donde se elabora un documento similar al consenso Hartford adaptado a los modelos asistenciales españoles del entorno militar a incidentes en el entorno civil basada en la evidencia científica disponible hasta el momento (Usero-Pérez, 2017).

En este tipo de incidentes se llegó a la conclusión, que era necesario además de priorizar la neutralización de la amenaza, crear medidas asistenciales de control de hemorragias de forma rápida mediante la formación táctico-sanitario del primer interviniente que afrontase el incidente. Actualmente no existe en España ningún protocolo establecido de aplicación en IMVI entre los diferentes servicios de emergencias médicas y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de Estado. Sin embargo, se están aunando conocimientos entre las diferentes instituciones y organismos a través de actividades conjuntas ya sea, a través de la realización de simulacros como de jornadas de formación relacionadas con este tipo de incidentes. Las acciones recomendadas por el consenso Hartford para los servicios de seguridad, así como de emergencias médicas, sería la recogida en el acrónimo inglés **THREAT**:

- *Threat Suppression* - Eliminar la amenaza.
- *Hemorrhage Control* - Control de la hemorragia.

- **Rapid Extrication to safety** - *Extracción rápida a zona segura.*
- **Assessment by medical providers** - *Evaluación por personal sanitario.*
- **Transport to definitive care** - *Traslado para el tratamiento definitivo.*

En el consenso de Victoria I se elaboró una serie de definiciones asociados a los modelos de ataques que podemos encontrar, los cuales podrían tener graves consecuencias de resultado con víctimas múltiples.

Tabla 1.

Definiciones asociadas a atentados múltiples víctimas intencionadas. (Principios del Consenso Victoria I)

Concepto	Definición
Asesino activo	Persona o grupo de personas que matan o intentan matar a ciudadanos en áreas públicas abiertas o confinadas ¹⁵
Ataque homicida (síndrome amok)	Consiste en una súbita y espontánea explosión de rabia salvaje, que hace que la persona afectada corra alocadamente armada y ataque, hiera o mate indiscriminadamente a quienes aparezca a su paso, hasta que el sujeto sea inmovilizado o se suicide ¹⁶ .
Tirador activo	Acción individual o de pequeños grupos armados que pretende asesinar, en espacios confinados o abiertos, mediante el uso de armas de fuego y sin un patrón o método de selección de las víctimas ¹⁵ .
Atropello masivo intencionado	El uso de diversos vehículos a motor con el fin de realizar aquellos atropellos indiscriminados y causar el mayor número de víctimas posibles.
Presencia de artefactos explosivos	Normalmente son de construcción artesanal. Se usan frecuentemente en la guerra no convencional o asimétrica, por grupos de guerrillas y terroristas ¹⁷ .
Riesgo de naturaleza radiológica, nuclear, biológica y química. (NRBQ)	Hace referencia a cualquier ataque de naturaleza, radiológica, biológico y químico, debiéndose evaluar siempre el riesgo de posibles incidentes con estos agentes en los ataques terroristas ¹⁸ .

NOTA.

¹⁵ Department of Homeland Security. How to Respond.2008 ¹⁶ Real Academia Española.2017 ¹⁷ North Atlantic Treaty Organization.2014 ¹⁸ Actuación sanitaria en incidentes NRBQ. Editorial medica 2016

Los IMVI ejercen en la sociedad graves efectos relacionados con la salud en las propias víctimas, testigos y resto de las personas y de modo indirecto también influye en sus relaciones a nivel social como estructural. Los efectos físicos pueden llegar a ser nimios, así como graves o incluso la muerte, creando una repercusión a nivel social como económica de la población. Los efectos psíquicos pueden originar igualmente diferentes

fases, shock, sugestionabilidad, euforia y frustración, tras esto puede llegar los miedos o fobias, insomnio, ansiedades, depresiones u otros trastornos. Los profesionales que intervienen en un IMVI, son de algún modo víctimas silenciosas afectados por el suceso. Estas situaciones de generación de estrés, agravan tras la necesidad de la toma de decisiones que involucren cuestiones de vida o muerte (American Psychiatric Association, 2000).

Everly et al. (2018) defienden que no existe ningún tipo de entrenamiento o preparación previa que pueda eliminar completamente la posibilidad de que una persona que trabaja con víctimas primarias sea afectada por el trastorno por estrés post-traumático. Esta patología se recoge en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM-V-TR donde el diagnóstico es fundamentalmente clínico y se refiere a la presencia de síntomas específicos después de la exposición a un evento potencialmente traumático vivido con miedo intenso, horror o impotencia de la situación.

2.2. ASESINATOS EN MASA

Según la definición operativa del FBI, los asesinos en serie son aquellos que, ya sea solos o con un cómplice, matan al menos a tres personas durante un período de tiempo, con períodos de “enfriamiento” entre los asesinatos, lo que indica premeditación en cada asesinato. Cuando se identifican asesinos en serie, a veces es porque, al representar sus fantasías, dejan sus firmas en el cuerpo de sus víctimas o en la escena del crimen.

La Academia de la Oficina Federal de Investigaciones (FBI) y la Unidad de Ciencias del Comportamiento en Quántico, Virginia, EE. UU., define asesinato en masa como el asesinato de cuatro o más víctimas en un solo lugar y en un solo evento, sin período de enfriamiento emocional en el medio y donde el evento es inesperado y sin ningún tipo de planificación. Los asesinatos con menor número de víctimas se les ha dado terminología separada. Por lo tanto, el asesinato de una víctima se llama ‘homicidio’; dos víctimas a la vez en un lugar, un ‘doble homicidio’; y tres víctimas a la vez en una ubicación, un ‘triple homicidio’.

La acción típica de un asesino en masa es entrar en unas oficinas, restaurante, centro comercial, patio de recreo de la escuela u otro lugar público y comenzar a disparar al azar a transeúntes inocentes. Por lo general el homicida se suicida después de su actuación o pone él mismo fin a la situación de tal manera que obliga a la policía a neutralizar al atacante, llamado suicidio por policía ‘suicide by Cop’ (Agrawal, 2014).

Existen diferentes clasificaciones de asesinos en masas en función de los autores que las formulen. En este sentido, Douglas (1997) los dividió en dos grupos:

a. Asesinos en masa clásicos:

Por lo general, es una sola persona, operando en un lugar en un período de tiempo. Es un individuo mentalmente trastornado cuyos problemas han aumentado hasta tal punto que actúa en contra de grupos de personas que no están relacionadas con él o sus problemas. Desata su hostilidad a través de tiroteos y puñaladas.

b. Asesinos en masa familiares:

Un asesino en masa familiar mata a cuatro o más familiares miembros en un solo incidente. Se puede dividir en dos subtipos los que se suicidan después y los que no. (Agrawal,2005)

Por su parte, Dietz (1986), los divide en tres subgrupos:

a. Asesinos de familias:

Estos son generalmente varones de mediana edad alcohólicos crónicos, que matan a su esposa, hijos, mascotas, padres y suegros, a menudo sin previo aviso. Suelen estar deprimidos, paranoico, intoxicados o una combinación de estos. Generalmente se suicida después de los asesinatos, o puede obligar a la policía a matarlo.

b. Pseudo-comandos:

Estos son jóvenes obsesionados con las armas de todo tipo, planean sus ataques meticulosamente y eligen las armas a utilizar con el mismo grado de planificación. Disparan indiscriminadamente en lugares concurridos, les gusta el contexto militar. Su actuación por lo general termina en suicidio.

c. Asesinos set-and-run:

Estos asesinos preparan el escenario, movidos por el deseo de venganza, con el propósito de luego abandonarlo para no ser capturados, colocando una bomba en un sitio estratégico concurrido de personas y luego huir. Pirómanos y envenenadores pertenecen a esta clase también.

Por último, Holmes (1992) propone dos categorías:

a. Discípulos:

Este tipo de personas siguen a un líder carismático, y actúan motivados por el deseo de complacerlo. Víctimas aleatorias con posible significado simbólico para el líder.

b. Empleados descontentos:

Empleados que toman represalias porque sienten haber sido maltratados en su lugar de trabajo y movidos por la venganza, pudiendo matar aquellos empleados que por los que se han sentido injustamente tratados como a otros trabajadores de forma indiscriminada.

Levin y Fox (1985), clasifican los asesinos en masa en base a una motivación, generado por un deseo de venganza a un conjunto de individuos determinados, compañeros de clase o de trabajo, aquellos que se dirigen a colectivos sociales, políticas, ideológicas, religión, raza o etnia. Y luego aquellos que de forma indiscriminada sin seguir un objetivo específico ni colectivo común, estuvieran relacionados con un trastorno psicótico, que hiciera reaccionar de esa manera.

2.3. TIRADOR ACTIVO (ACTIVE SHOOTER)

Los tiroteos masivos, denominados “tiroteos activos” o “tiroteos violentos”, se consideran una forma inusual de homicidio (Lankford, 2015). Sorprendentemente, sigue existiendo una falta de consistencia en los criterios que se utilizan para definir un evento como tiroteo o asesinato masivos (Fox & Levin, 2015). Existen numerosas definiciones utilizadas para definir un 'tiroteo masivo'. Según la Oficina Federal de Investigaciones (FBI) lo considera un homicidio múltiple de cuatro o más asesinatos en un solo incidente (Blair & Schweit, 2014; 2013). La definición del FBI excluye los tiroteos motivados por la violencia relacionada con pandillas o drogas (Blair & Schweit, 2014). La definición del FBI de un 'incidente único' depende de que el ataque tenga lugar dentro de un 'área confinada y poblada' (Blair & Schweit, 2014, 2013). A diferencia de la idea errónea común de que los asesinos en masa matan indiscriminadamente en una explosión de ira, estos ataques suelen ser premeditados, involucrando semanas o meses de planificación extensa y detallada previa al ataque actual (Fox & DeLateur, 2014). Es más, Fox y

DeLateur (2014) identificaron cinco temas generales que clasifican las motivaciones comunes para cometer asesinatos en masa: venganza, poder, lealtad, terror y ganancias. Hay una variedad de explicaciones para esto, según los investigadores. Una revisión exhaustiva reciente de los datos de asesinatos en masa, incluidos datos oficiales, concluyeron que no existe ninguna base de datos que proporcione información sobre la motivación o los antecedentes del autor, su familia y su ocupación estatus o pérdidas recientes, por ejemplo, desempleo, fracaso académico, divorcio, que puede desencadenar una matanza en masa (Huff-Corzine et al., 2014).

Es importante realizar la distinción entre un tiroteo y un tirador activo. Un tirador activo es un término utilizado por las fuerzas del orden para describir una situación en la que se está produciendo un tiroteo. Este delito en particular requiere un conjunto de protocolos al responder al incidente. Según el Departamento de Seguridad Nacional de EE. UU., un tirador activo es "alguien que participa activamente en matar o intentar matar personas en un área confinada y poblada". (EDS, 2013)

La mayoría de los eventos de disparos activos están planificados previamente; el tirador generalmente se ha preparado bien con el objetivo de matar a tantos individuos como sea posible. En la mayoría de los casos, el tirador activo ya ha aceptado el hecho de que él o ella también pueden morir durante este tiroteo. Los sucesos de tirador activo generalmente no duran mucho; la mayoría terminan en 19 minutos, ya sea porque la policía detiene al tirador, las armas se interrumpen o la persona se queda sin munición. Sin embargo, dentro de estos 10 minutos, el tirador puede causar mucho daño. Los datos muestran que se puede disparar a varias personas en pocos minutos y que al menos dos tercios de los incidentes con tiradores activos han terminado cuando llega la policía, (EDS, 2013). Por otro lado, un tiroteo es un hecho espontáneo y no planeado que puede involucrar a dos participantes que se conocen o no. Por ejemplo, un paciente puede haber estado descontento con el cirujano después de una complicación quirúrgica. El cirujano puede culpar injustamente al paciente, y este le dispara al cirujano. O un trabajador puede estar molesto con el gerente por negarse a pagarle las horas extras y puede sacar un arma. Los eventos no planificados o espontáneos pueden ocurrir debido a una acción impulsiva, ira extrema o pérdida de control. Los tiroteos espontáneos generalmente involucran uno o dos disparos de un arma y pueden estar involucrados en un tiroteo entre dos o más personas, por ejemplo, un cónyuge, gerente o colega.

Como se ha indicado, algunos incidentes con tiradores activos son espontáneos y están motivados por las emociones, pero la mayoría están planificados de antemano. En aquellas situaciones que están planificados previamente, el tirador activo puede haber tenido rencor, puede haber sido despedido o tratado con dureza y, a cambio, elabora algún plan para vengarse.

Cuando se produce un incidente con un tirador activo, es importante saber qué tipo de violencia se está produciendo, observando si es un hecho espontáneo que involucra a dos personas que se conocen entre sí (incidente de disparos) o es un incidente de disparos planificado previamente diseñado para matar a muchas personas (tirador activo). Para comprender el peligro, uno debe ser consciente de los diferentes tipos de violencia en el lugar. La razón clave para comprender los diferentes tipos de incidentes de disparos es que permite una mejor comprensión del delito y luego se pueden tomar medidas para prevenir o disuadir el suceso. Una de las características clave de cualquier tipo de acción preventiva es que cuanto más sepa la gente acerca de los diferentes tipos de incidentes de disparos que pueden ocurrir, más probable es que se puedan tomar medidas preventivas. Más personas involucradas puede significar que haya más "oídos y ojos" que puedan detectar cualquier comportamiento anormal. Actualmente se clasifican los incidentes de disparos activos en cinco categorías (EDS, 2013):

1. Violencia Criminal / Delincuente:

En este caso, el tirador no tiene ninguna conexión con el lugar del hecho, cuyo motivo principal está motivado por el hecho de delinquir, tras un hurto, un robo con violencia hacia una persona o un robo con fuerza en interior de un inmueble o mueble. En la mayoría de los casos, se usa un arma mortal y existe un alto riesgo de lesiones fatales para la persona que pueda llegar a enfrentarse al delincuente. Un escenario típico, incluye tiendas, bancos y negocios minoristas, por ejemplo, tiendas de oro y joyerías. Las personas que trabajan solas o que trabajen en horario nocturno tienen un riesgo muy alto de sufrir daños con respecto a este tipo de violencia.

2. Violencia Empleado/ Cliente/ Paciente:

En este caso, el tirador puede ser un paciente, un empleado o un cliente. La discusión puede haber comenzado hace algún tiempo, y la violencia generalmente ocurre durante las horas de trabajo. Por ejemplo, se le puede pedir a un trabajador social que le diga a una familia que se van a llevar a sus hijos y que el padre o la madre pueden recurrir

a la violencia. O un paciente que está siendo tratado por un psiquiatra puede sentir que el médico es el que crea las alucinaciones y los delirios; ya su vez, hacerle daño.

En este sentido, se puede citar el caso producido en el año 2003 en el que dos personas murieron y otras seis resultaron heridas después de haber sido apuñaladas por una médica residente de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. La agresora, Noelia M.N., se había reincorporado hoy a su puesto de trabajo tras meses de baja por depresión. Los heridos, todos ellos de arma blanca, son un auxiliar de enfermería que está ingresada con pronóstico reservado; el marido de un paciente, herido en la zona abdominal con pronóstico extremadamente grave; dos enfermeras, un médico residente herido en el cuello y un auxiliar herido leve. Los hechos han tenido lugar en la tercera planta del centro, sobre las 14.30 horas, en el departamento de Reumatología Clínica. (EL País, 2003)

3. Violencia entre empleados

En este caso, el tirador es un ex empleado o un empleado actual. La violencia es a menudo el resultado de conflictos en el lugar de trabajo o diferencias interpersonales. Puede ser que el trabajador haya sentido que ha sido tratado injustamente o haya sufrido mobbing en el trabajo. Este tipo de violencia representa alrededor del 7% de todos los homicidios en el lugar de trabajo. En tales escenarios, las víctimas suelen ser gerentes o supervisores. Este tipo de tiroteos ha ido aumentando paulatinamente en la oficina de correos donde algunos trabajadores han sentido que han sido abusados verbal y físicamente.

- En mayo de 2020, miembro de la Guardia Civil José Luis E. E., acusado de intentar asesinar a navajazos a un compañero del Cuerpo, ha declarado este martes en la Audiencia de Huesca que dio a su víctima "entre 14 y 15 puñaladas", pero que desconoce por qué lo hizo, si bien ha asegurado que era "acosado" por la Benemérita mediante el uso de radiaciones, ácido sulfúrico vertido en las tuberías y dispositivos de espionaje que se introducían en su casa, su ordenador y su móvil. La defensa sostiene que la agresión fue fruto de la perturbación mental que afecta al acusado. (El País, 2019)

4. Violencia Domestica/ Entorno Familiar

También puede ocurrir dentro del núcleo familiar. El objetivo suele ser la mujer, los hijos o incluso algún pariente cercano y el perpetrador suele ser un conocido o cónyuge masculino. La violencia de pareja íntima en el domicilio tiende a ocurrir cuando una pareja ha presentado una orden de prohibición o está en proceso de separación. Este tipo de tiroteo incluso ocurre a menudo en el lugar de trabajo de la víctima.

- En 2022, en Elche un menor de 15 años tras una fuerte pelea mató a su madre y a su hermano y cuando llegó a casa su padre acabó con él. Habría convivido con los tres cadáveres durante días hasta que confesó el triple homicidio a una tía. (La Voz de Galicia, 2022)

5. Violencia Ideológica / Terrorismo

La violencia ideológica y/o el terrorismo se está volviendo más habitual. Los autores han desarrollado ciertas ideologías y quieren dirigir la violencia contra multitudes de personas, una propiedad, una organización para sus creencias políticas. En la mayoría de los casos, la violencia es perpetrada por fanáticos religiosos, activistas ambientales por los derechos de los animales u otros que creen que el gobierno les está causando daño. Puede haber uno o más perpetradores, y las víctimas suelen ser personas inocentes.

- En 2017, el terror cruzó Las Ramblas de Barcelona. Una furgoneta blanca recorrió 530 metros arrollando a quienes caminaban por la zona central del paseo. El atentado de Barcelona y el posterior ataque en Cambrils, reivindicados por el autodenominado Estado Islámico, se cobraron 16 vidas y dejaron 152 heridos. (El País, 2017)

2.4. SINDROME ‘AMOK’

El término Amok, o enloquecido, se deriva de la palabra malaya *meng-amok*, que significa correr de forma furiosa y desesperada (Saint Martin, 1999) y (Heok E., 1991). Al Capitán Cook se le atribuye haber realizado las primeras observaciones externas y registros de amok en los miembros de la tribu malaya en 1770 durante su viaje alrededor del mundo (Straits Time Press, 1955). Describió que las personas afectadas se comportaron violentamente sin causa aparente y mataron o mutilaron

indiscriminadamente a aldeanos y animales en un ataque frenético. Los ataques de Amok involucraron un promedio de 10 víctimas y terminaron cuando el individuo fue sometido o "reprimido" por sus compañeros de la tribu, y con frecuencia asesinado en el proceso. Según la mitología malaya, volverse loco era un comportamiento involuntario causado por el "hantu belian", o el espíritu del tigre maligno que entraba en el cuerpo de una persona y la obligaba a comportarse violentamente sin darse cuenta. Debido a sus creencias espirituales, los de la cultura malaya toleraban enloquecer a pesar de sus efectos devastadores en la tribu (L.Saint Martin,1999).

Poco después del informe del Capitán Cook, investigadores antropológicos y psiquiátricos observaron locos en tribus primitivas ubicadas en Filipinas, Laos, Papúa Nueva Guinea y Puerto Rico. Estos observadores reforzaron la creencia de que los factores culturales exclusivos de las tribus primitivas causaron estragos, haciendo de la cultura la explicación aceptada de su patogenia en estas personas geográficamente aisladas y culturalmente diversas. Durante los siguientes dos siglos, las ocurrencias de amok y el interés en él como una condición psiquiátrica disminuyeron. La incidencia decreciente de amok se atribuyó a la influencia de la civilización occidental en las tribus primitivas, eliminando así los factores culturales que se pensaba que causaban el comportamiento violento. Las ocurrencias modernas de amok en las tribus restantes son casi desconocidas, y los informes en la literatura psiquiátrica cesaron a mediados del siglo XX. Inexplicablemente, mientras disminuía la frecuencia y el interés por el amok entre las tribus primitivas, aumentaban casos similares de violencia en las sociedades industriales. Sin embargo, dado que la creencia de que el amok es culturalmente inducido se había arraigado profundamente, su conexión con los episodios modernos de violencia masiva pasó desapercibida (Saint Martin, 1999).

Los siguientes casos, ilustran el comportamiento violento típico reflejados en episodios de locura en las tribus malayas (Jin-Inn Teoh, 1972):

- En 1846, en la provincia de Penang, Malasia, un respetable anciano malayo disparó repentinamente y mató a 3 aldeanos e hirió a otros 10. Fue capturado y llevado a juicio donde la evidencia reveló que repentinamente había perdido a su esposa y a su único hijo, y después de su duelo, se volvió mentalmente perturbado.

- En 1901, en la provincia de Phang, Malasia, un musulmán de 23 años que había sido miembro de la policía robó una espada malaya y atacó a 5 personas mientras dormían o fumaban opio. Mató a 3, casi decapitando a 1 víctima, e hirió gravemente a los demás.

Las descripciones actuales de múltiples homicidios por individuos son comparables a los informes de casos de amok. En la mayoría de los casos actuales, los asesinatos son repentinos y no provocados y cometidos por personas con antecedentes de enfermedad mental. Los medios de comunicación, los testigos y los informes policiales describen a los atacantes como personas extrañas o enojadas, lo que sugiere una patología de la personalidad o un trastorno paranoico, sufriendo por una pérdida aguda, lo que indica un posible trastorno depresivo. El número de víctimas en los episodios actuales es similar al número de amok a pesar de que se usan pistolas y rifles en contraste con las espadas malayas de hace dos siglos. El resultado para el atacante también es análogo a la locura, siendo la muerte, el suicidio y, con menos frecuencia, la aprensión. La siguiente noticia demuestra el parecido entre el amok y el comportamiento violento reciente:

- En 1998 en Los Ángeles, Ronald Taylor, de 46 años, mató a 4 miembros de su familia y a un amigo, y luego saltó a su muerte desde un paso elevado de la autopista. La policía descubrió a las víctimas de Taylor cuando fueron a su casa para informarles de su muerte. Los registros judiciales revelaron que Taylor estaba experimentando problemas financieros, se declaró en bancarrota y tenía deudas de más de \$ 64.000, incluido un préstamo personal de \$ 21,302 de su empleador y una deuda de tarjeta de crédito Sears de \$ 5.547.

Amok se clasificó por primera vez como una condición psiquiátrica alrededor de 1849 sobre la base de informes anecdóticos y estudios de casos que revelaron que la mayoría de las personas que se volvían locas tenían enfermedades mentales. Antes de ese momento, amok fue estudiado y reportado como una curiosidad antropológica. Históricamente, los observadores describieron 2 formas de amok, pero el DSM-V no las diferencia. La forma más común, beramok, se asoció con una pérdida personal y fue precedida por un período de depresión y melancolía; mientras que la forma infrecuente,

amok, se asoció con la ira, un insulto percibido o una vendetta que precede al ataque. Según estos primeros informes de casos, el beramok está plausiblemente relacionado con un trastorno depresivo o del estado de ánimo, mientras que el amok parece estar relacionado con la psicosis, los trastornos de la personalidad o un trastorno delirante (Saint Martin, 1999).

Los primeros informes de casos sugieren que amok con toda probabilidad no es una condición psiquiátrica, sino simplemente una descripción de un comportamiento violento como resultado de otra enfermedad mental. Los homicidios múltiples y las lesiones que ocurren en el enloquecido pueden representar una manifestación inusual de una condición depresiva, una enfermedad psicótica o un trastorno de personalidad severo. También es probable que ciertos individuos estén predispuestos a exhibir un comportamiento extremadamente violento cuando padecen trastornos del estado de ánimo o trastornos de la personalidad.

Se deliberaba de que el síndrome amok estaba relacionado con el suicidio, un comportamiento violento que nunca se ha considerado una condición psiquiátrica ligada a la cultura. De hecho, el suicidio y la conducta suicida no se consideran condiciones psiquiátricas en absoluto según los sistemas de clasificación psiquiátrica actuales. El suicidio es un comportamiento autodestructivo que puede ocurrir en una variedad de estados psicopatológicos como la depresión psicótica, los trastornos de personalidad y la esquizofrenia. En 1934, John Cooper, profesor de antropología en la Universidad Católica de Washington, DC, comparó la locura con el suicidio en un intento de refutar su clasificación como un síndrome ligado a la cultura. Cooper afirmó que ni los factores raciales, étnicos ni ambientales jugaron un papel en la patogenia de las enfermedades mentales y que amok tenía la misma etiología en las personas primitivas e industrializadas. Cooper postuló que enloquecer en las tribus primitivas era un medio indirecto de suicidarse. El suicidio era una ocurrencia rara en las culturas primitivas en comparación con las sociedades industrializadas. Pensó que los mismos factores estresantes psicosociales que llevan a un europeo industrializado a suicidarse causan los mismos estragos en el miembro de la tribu malaya.

Sin embargo, la conceptualización de Cooper de amok como una expresión de impulsos suicidas no explica por qué el comportamiento violento similar a amok es tan común en culturas occidentales como los Estados Unidos, donde las prohibiciones sociales contra el suicidio no son fuertes. La teoría de Cooper también implica que el suicidio y la locura son fenómenos alternativos en los que la cultura determina qué

comportamiento manifestará el individuo. Por lo tanto, la caracterización de Cooper de amok hace que la cultura sea un factor necesario en su patogénesis, que es la premisa que estaba tratando de refutar. El suicidio y el amok comparten características y factores de riesgo comunes, pero, no obstante, son comportamientos distintos.

Actualmente, el termino Amok debe verse como un posible resultado de la condición psiquiátrica no diagnosticada y/o no tratada de un individuo con psicosis o patología grave de la personalidad. Teniendo en cuenta la gran cantidad de personas que tienen afecciones psiquiátricas psicóticas, trastornos del estado de ánimo y trastornos de la personalidad, Amok sigue siendo una ocurrencia estadísticamente poco común. Sin embargo, el daño emocional que causa a las víctimas, sus familias y comunidades va más allá de su pequeño número y tiene un efecto duradero. Dado que es imposible detener un ataque desenfrenado sin arriesgar la vida o una extremidad, la prevención es el único método para evitar el daño que causa.

2.5. VÍCTIMAS EN INCIDENTES ARMADOS

El estatuto jurídico de la víctima del delito viene a reconocer, entre otras, las demandas sociales, según se recoge en el preámbulo de la Ley 14/2015 de 27 de abril: *“ofrecer desde los poderes públicos una respuesta lo más amplia posible, no solo jurídica sino también social, a las víctimas, no sólo reparadora en el marco de un proceso penal, si no también minimizadora de otros efectos traumáticos en lo moral que su condición puede generar, todo ello con independencia de su situación procesal. En línea con la normativa europea y las demandas planteada por la sociedad, y partiendo del reconocimiento de la dignidad de las víctimas, la defensa de sus bienes materiales y morales, y con ellos los del conjunto de la sociedad.”*

La capacidad de recuperarse de un suceso de violencia masiva depende en parte de la resiliencia del individuo y la sociedad. Aunque hay autores que están de acuerdo en que desarrollar resiliencia es importante para una recuperación exitosa, hay otros que discrepan en la forma de mejorar esa inmunización de grupo o sociedad contra los efectos psicológicos. (Bonanno, 2004)

2.6. EFECTOS DE LA VIOLENCIA MASIVA

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. definen “community recovery” (recuperación de la población) como la “capacidad de colaborar con socios comunitarios para planificar y abogar por la reconstrucción de la salud pública, médica, y sistemas de salud mental y conductual” (CDC, 2011). Lo ideal sería esforzarse en la recuperación y restauración de la sociedad a niveles anteriores al incidente, como mínimo. La planificación eficaz de la recuperación es un proceso colaborativo que involucra al gobierno, autoridades y servicios médicos (salud pública, salud mental y conductual), así como el compromiso de los ciudadanos y los líderes de la población.

No hay duda de que la violencia masiva, así como aquellos ataques terroristas coordinados y perpetrados en diferentes puntos, perturban gravemente la salud emocional y mental de la población, de cualquier individuo, familia e incluso de los agentes policiales y servicios de emergencia encargados de brindar la atención inicial de las víctimas. La exposición a estos escenarios supondrá unas graves consecuencias psicológicas. Los ataques terroristas ocurridos en los Estados Unidos y en otros países se han evidenciado graves efectos en la salud mental de las personas, desde respuestas normales al estrés hasta cambios emocionales y conductuales ante la aparición de trastornos psiquiátricos incluyendo riesgos significativos de depresión y suicidio.

La población puede experimentar diferentes niveles de prevalencia de los efectos sobre la salud mental (Grieger, 2006; Whalley y Brewin, 2007).

La mayoría de los efectos serán temporales y de corta duración, pero habrá otros más prolongados en el tiempo, llegando incluso a ser necesario tratamientos psicológicos directos y específicos para mitigar estos efectos negativos. La prestación de primeros auxilios psicológicos a la población afectada, así como la observación de respuestas de estrés esperadas, es un primer paso importante en apoyo de la recuperación personal. De igual manera, el personal afectado debe ser evaluado por sus compañeros y supervisores en función de su nivel de exposición e impacto. No es inusual que los síntomas de angustia psicológica surjan meses hasta incluso un año después, generando un síndrome de estrés postraumático.

Muchos experimentarán reacciones transitorias, como trastorno de estrés agudo (TEA) y duelo. En un porcentaje aún menor, se desarrollarán afecciones más graves, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o la depresión. Para esas personas, el curso de la enfermedad puede ser muy variable; algunos experimentarán su remisión,

mientras que otros tendrán síntomas que persistirán durante meses o años. Además de la enfermedad, habrá cambios en los comportamientos relacionados con la salud, cambios en los comportamientos de rutina entre los miembros de una comunidad, y los cambios en el nivel de estrés general experimentado por los sobrevivientes de terrorismo (North CS, Pfefferbaum B., 2002).

El TEA y el TEPT tienen más probabilidades de llevarse a cabo en personas expuestas a la violencia o amenazas en la vida, y en aquellas que experimenten un miedo abrumador. Los síntomas del TEA son comunes después de la exposición a experiencias traumáticas. Por definición, el TEA es un trastorno de duración limitada, y el grado de deterioro o angustia es muy variable. Es probable que muchas personas que cumplan con los criterios de síntomas del trastorno no experimenten un deterioro funcional prolongado y no busquen atención médica (Bryant AR., 2003).

Los sucesos traumáticos a gran escala, como los ataques del 11 de septiembre, pueden provocar cambios en los comportamientos relacionados con la salud, como el aumento del consumo de alcohol, productos de tabaco y drogas tóxicas. Incluso sin llegar al nivel de dependencia, el aumento de su consumo puede tener efectos en la salud a largo plazo, efectos en las interacciones familiares con resultados de lesiones, agresiones y diversidad de delitos. Por consecuencia del mal uso de estas sustancias puede provocar trastornos comúnmente asociados a eventos traumáticos. (Schuster MA, Stein BD, Jaycox L, et al, 2001)

En estos tipos de incidentes, no hay patrones esperados de quién se verá más afectado por estos sucesos, con la excepción de la suposición generalmente aceptada de que las víctimas, los agentes policiales y personal sanitario probablemente serán más susceptible a posibles problemas de salud mental. Los efectos debido a su exposición repetida a los resultados de estos ataques, la exposición visual directa a las heridas y sufrimiento humano, sentimientos de ira derivados del incidente y la impotencia también pueden contribuir al riesgo psicológico (Grieger, 2006).

Es importante una identificación rápida y unos mecanismos de clasificación adecuados para las poblaciones en riesgo y sus familias, ofreciendo primeros auxilios psicológicos e información apropiada, teniendo en cuenta aquellos resultados negativos que pueden no ser evidentes y, por lo tanto, se requiera un mayor énfasis para la identificación de casos, así como la realización de un triaje preciso en las intervenciones de esta magnitud (North and Pfefferbaum, 2013).

2.7. ANÁLISIS PREVIO DE LA SITUACIÓN

Los asesinatos en masa, especialmente con armas de fuego, se han convertido en el nuevo paradigma de los criminólogos más importantes en los últimos años, pudiendo encontrar entre estos a Homicide Studies en 2014, American Behavioral Scientist en 2018 y Criminology and Public Policy en 2020. Comenzando con el tiroteo masivo en Columbine High School en Littleton, Colorado en 1999 y continuando con los muchos sucesos posteriores de tirador activo y violencia masiva producidos en diferentes países del Mundo, se llegó a la conclusión de que para maximizar la supervivencia de las víctimas de este tipo de incidentes deberían de realizarse cambios en el modelo de respuesta de emergencia de todas las agencias de seguridad pública, centrándose en las declaraciones de consenso de Hartford, como resultado directo de las lecciones aprendidas en eventos anteriores de tiradores activos.

Uno de estos cambios ha sido la creación de programas educativos diseñados para implementar las recomendaciones del Consenso de Hartford y dar formación sobre los principios básicos y avanzados de la atención médica de heridos. Este enfoque educativo tiene su origen en el programa Tactical Combat Casualty Care (TCCC) desarrollado por el CoTCCC (Comité de atención táctica de emergencia para heridos), para las fuerzas armadas de EE.UU. El TCCC comenzó en 1996 cuando el comando de operaciones especiales reconoció que en muchos casos los soldados en combate morían por causas evitables de muerte después de sufrir lesiones. La primera y más importante causa evitable de muerte, fue la muerte por hemorragia exanguinante con heridas en las extremidades, que representó hasta un tercio de los casos, al igual que neumotórax a tensión y obstrucción de vía aérea. A medida que se obtuvo experiencia añadida de las heridas de combate sufridas en Irak y Afganistán, las pautas de TCCC se modificaron continuamente para reflejar las lecciones aprendidas. Al desarrollar y difundir una serie de pautas de tratamiento y capacitar no solo a los cuidadores médicos, sino a todos los soldados desplegados, la tasa de muertes prevenibles en las fuerzas armadas de EE. UU. había disminuido drásticamente.

Reconociendo que el TCCC se desarrolló para el combatiente y que las situaciones tácticas civiles imitan mucho a las condiciones en las que se enfrentan los soldados, se desarrolló desde un punto de vista civil del CoTCCC, con el fin de adaptar las lecciones militares para aplicarlas al entorno táctico-civil. Uno de los desafíos más importantes asociados con estos eventos es el triaje, que se refiere al tratamiento de una gran cantidad

de víctimas críticas en un período corto de tiempo. Tras la frecuencia de tiroteos masivos en la población civil sobre todo en países como E.E.U.U, se han incorporado iniciativas que provienen de organismos públicos en un esfuerzo por reducir la pérdida evitable de vidas. Estas iniciativas, poco a poco se han ido introduciendo también en Europa, entre ellos España. Basándose en las directrices proporcionadas del consenso de Hartford en cuanto a la atención táctica de emergencia a heridos, y en el Tactical Combat Casualty Care (TCCC) utilizada por el ejército de E.E.U.U, donde se desarrolla para entorno urbano su adaptación civil llamada Tactical Emergency Casualty Care (TECC).

En aras a la protección de las víctimas en el tema que nos ocupa mediante el estudio de un posible incidente armado, sería una de las medidas de protección que podría determinarse a través de una evaluación y desarrollo de un plan de respuesta a estos sucesos que puedan garantizar los derechos a la vida e integridad física de las personas, reflejados en nuestra carta magna en su artículo 14 y también en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) en 1948, donde dice que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Las fuerzas del orden que responde ante este tipo de amenaza actúan rápidamente con el deber principal de proteger vidas inocentes al concentrar sus esfuerzos en encontrar y neutralizar a los tiradores activos o violentos armados. Sin embargo, debido a que la mayoría de los incidentes duran entre 10 a 15 minutos aproximadamente, e incluso menos, las víctimas del lugar del suceso deben estar preparadas para manejar la situación hasta que llegue el personal policial. Por lo que la preparación civil debe incluirse en el modelo de planes de emergencia y medidas de autoprotección a nivel nacional. Dado que la contribución de los civiles podría cambiar el resultado de un accidente y, por lo tanto, el número de vidas salvadas.

En España, junto a la ley de prevención de riesgos laborales y el reglamento de los servicios de prevención, destaca el Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la norma básica de autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia, donde se define y desarrolla la autoprotección y establece los mecanismos de control por parte de las Administraciones públicas. (Ministerio de Interior, 2007), así como en hospitales, centros docentes, hoteles, espectáculos y actividades recreativas, instalaciones deportivas, cafeterías, bares, restaurantes y salas de fiesta, bibliotecas, archivos y museos, según el tipo de emergencia que puede producirse requiere un procedimiento de actuación, siendo los siguientes definidos en la gran mayoría:

- Incendios
- Accidentes con lesiones personales o enfermedad.
- Amenazas de bomba.
- Catástrofes naturales (gota fría, inundaciones y emergencias de origen natural).
- Derrame de productos químicos, fuga de gases o productos tóxicos.
- Disturbios

En comparación con otros tipos de emergencias, los incidentes armados presentan una amenaza crítica a la seguridad nacional, para la seguridad pública y la vida humana en España, incidentes en relación con un tirador armado “active shooter”, un síndrome “amok”, o cualquier otro suceso violento, que conlleve como resultado la pérdida de numerosas víctimas mortales y heridos, deberían los organismos que hacen cumplir la ley llevar a cabo un plan de gestión de crisis y capacitación de emergencia adecuada para el personal de aquellos centros especialmente en escuelas, universidades, entornos comerciales, centro de salud, centro de mayores y hospitales, donde desarrollen un plan de emergencia para responder como primeros intervinientes a un suceso de estas características.

Si bien la mayoría de las fuerzas y cuerpos de seguridad reciben capacitación sobre la identificación, respuesta y prevención ante este tipo de incidentes armados, existe una limitada información y capacitación por parte de personal no policial. La mayoría de los entrenamientos que tratan estos sucesos, continúan teniendo lugar y siguen estando orientados hacia que hacer cuando la policía entra en un escenario ante una amenaza de estas características y como abordarlo, preocupados por detener la amenaza o aislarla y contenerla. Lo que no se está proporcionado es la información y formación para aquellas personas ajenas a los cuerpos policiales, para que puedan identificar, responder y evitar estas acciones e igualmente como identificar comportamientos previos de una posible amenaza de un tirador activo o un incidente violento.

En todos los cursos de capacitación y tecnificación por parte de los cuerpos policiales, están centrados en limitar el movimiento del sospechoso, llegar a neutralizarlo si fuere necesario y en la recuperación total o parcial de los posibles heridos, interviniendo en aquellos edificios donde se está produciendo el incidente para localizar a las víctimas y extraerlas de la zona de la amenaza.

En Estados Unidos el FBI descubrió que el 70% de los incidentes armados con arma de fuego terminaron en cinco minutos o menos, antes de que llegara la policía. Por lo tanto, la idea es que la población civil en sus puestos de trabajo ya sea en público o en oficinas deben estar capacitados para hacer algo por sí mismos en lugar de esperar ayuda. En octubre de 2008, el Departamento de Seguridad Nacional de EEUU publicó un manual de seguridad en el lugar de trabajo, "Active Shooter: How to Responder," y FEMA (Federal Emergency Management Agency) más tarde creó la capacitación IS-907, "Active Shooter: What You Can Do." , con el objetivo de minimizar las consecuencias que pudieran ocasionar un incidente armado, prepararse ya sea de forma activa para su protección y evacuación, como la implementación de mecanismos discretos para poder identificar de manera eficaz la selección a través de una previa investigación de aquellos empleados, clientes o alumnos que tuvieran a disposición los administradores de las diferentes empresas, departamentos o agencias y centros de educación.

Es importante tener en cuenta que los tiradores activos e incidentes armados no son solo un problema en los E.E.U.U, sino que es una tendencia emergente en toda Europa. Sin embargo, hasta ahora, la gran mayoría de los estudios comparativos se han basado en datos provenientes de los Estados Unidos (Oficina Federal de Investigaciones, 2021). Esa supuesta falta de datos fuera de los estados americanos ha pasado a ser primer plano hoy en día en Europa debido al aumento reciente en los ataques terroristas letales, como lo demuestran los ataques recientes en 2017 en Londres (22 de mayo, 3 de junio y 19 de junio), Estocolmo (7 de abril), París (20 de abril), Manchester (22 de mayo) y Barcelona (17 de agosto).

El objetivo principal de esta adaptación sería mejorar la capacidad de supervivencia en el entorno prehospitalario mediante la preparación médica-táctica integrada entre los primeros intervinientes (ej. policía, bomberos, incluso ciudadanos). Esto se lograría mediante el inicio prematuro de atención médica avanzada por parte de estos actuantes en el incidente, aplicando en primer lugar la técnica de triaje.

En cuanto a los análisis de incidentes en masa intencionados en entorno civil, han observado diferencias significativas en los patrones de lesiones en comparación con las sufridas durante traumatismos relacionados en entorno marcial. Por ejemplo, las víctimas civiles de disparos presentan menos lesiones en las extremidades y sufren lesiones más graves en la cabeza, el pecho y la parte superior de la espalda, probablemente debido a la falta de chalecos antibalas (Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 2016).

3. OBJETIVOS E HIPOTESIS

La información expuesta anteriormente, nos aventura a presentar una serie de objetivos, generales y específicos, los cuales regirán el presente estudio, donde se expone una hipótesis concreta, con la finalidad de comprobar la realidad de la situación actual y si verdaderamente está contemplada en la sociedad o no la concienciación de un posible incidente armado, mediante los enunciados incluidos en esta revisión bibliográfica.

3.1. OBJETIVOS

El objetivo general del presente estudio será realizar una revisión de la literatura científica y de los principales estudios que se han realizado en los últimos años sobre la concienciación de la población civil ante un evento de incidente armado o violento, para poder extraer la información más relevante de los mismos y comprobar cuál es el estado de la investigación actual, y poder dar solución a la situación actual que se encuentra España frente a los posibles eventos armados en el lugar de trabajo.

Para alcanzar estos objetivos principales, nos centraremos en varias líneas específicas:

- Obtener información acerca de la existencia de programas de capacitación ofrecidos al personal no policial en España.
- Evaluar los planes de prevención establecidos de este tipo de crisis antes de que suceda y también como actuar en el momento en que está ocurriendo.
- Identificar los recursos proporcionados a la sociedad sobre la conciencia situacional en sus diferentes ámbitos, ya sea laborales como educativos.
- Apreciar la participación de las personas en su propia supervivencia utilizando estrategias proactivas basadas en opciones frente a la violencia.
- Pronunciar si realmente la administración cumple con la normativa de seguridad y salud de los trabajadores, en eventos de índole violento.

3.2. HIPOTÉISIS.

“La población civil no tiene conocimiento de lo que tendría que hacer en el caso de encontrarse ante un incidente armado de esta índole en su lugar de trabajo, ya sea en escuelas, universidades, hospitales u oficinas.”

4. METODOLOGÍA

El método que se ha utilizado para la realización del presente estudio ha sido la revisión de la literatura existente sobre la temática presentada, utilizando como herramienta el análisis de datos, con el objetivo de plasmar la situación actual en España, y de algún modo elaborar un plan de actuación dentro de un plan de emergencia en aplicación a la normativa de prevención de riesgos laborales.

Para llevar a cabo el siguiente estudio, se han utilizado diferentes técnicas para poder obtener los datos más relevantes que posteriormente serán incluidos en la investigación. En primer lugar, se ha usado en la revisión bibliográfica diferentes bases de datos en Internet como ScienceDirect y ProQuest, e igualmente se ha utilizado también el buscador GoogleAcademico. La búsqueda realizada se ha llevado a cabo seleccionando artículos comprendidos entre el año 2000 y el 2020. En las búsquedas sistemáticas realizadas en las citadas bases de datos, se han utilizado las siguientes palabras clave: *Amok, active shooter, mass shooting, mass murderers, police, imvi, terrorism, survivor victims.*

En segundo lugar, se utilizó la revisión manual de la bibliografía de los artículos identificados previamente mediante la revisión de literatura. Una vez identificados los artículos de esta manera, se han seleccionado los artículos más relevantes para su lectura completa y su posible inclusión en la elección final para la revisión.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Tipos de estudios: estudios en conjunto (a excepción de una revisión sistemática), que investigan las respuestas de los primeros intervinientes ante un incidente violento armado con resultado masivo de víctimas.
- Tipos de medida de resultado: datos sobre entrevistas individuales de víctimas en centros docentes, empresas, hospitales o aquellos datos recogidos a través de organismos públicos con datos estadísticos anuales.

Los criterios de exclusión se fundamentaron principalmente en el título o el resumen, también se excluyeron que no hablasen de víctimas, o de aquellos que solo explicaban los métodos y modos de actuar del tirador en vez de conocer la experiencia y forma de reacción de las personas que padecieron la tragedia.

En la búsqueda se identificaron un total de 43 artículos de los cuales 29 artículos fueron relevantes en las bases de datos como en la página de Google académico, después de una revisión de los títulos y los resúmenes.

5. RESULTADOS

El objetivo principal de la investigación es la creación de un plan de respuesta activa para civiles dentro de un contexto laboral y académico. Proporcionando estrategias, orientación y un plan analizado para sobrevivir a un incidente armado violento.

Para su elaboración será necesario un análisis de los datos obtenidos recopilados en la búsqueda bibliográfica realizada anteriormente, incluyendo los nuevos enfoques como resultado de la investigación en este estudio.

5.1. ANALISIS DESCRIPTIVO EN LA OBTENCIÓN DE DATOS

La Oficina Federal de Investigaciones (FBI) anunció 277 casos de tiradores activos entre los años 2000 y 2018, con un resultado de 884 y 1.546 personas muertas y heridos, respectivamente. El FBI informó además que la violencia en los casos de tiradores activos se intensificó a 21,2 incidentes/año entre 2011 y 2018 en comparación con 8,6 incidentes/año entre 2000 y 2010. Estados Unidos fue testigo de la mayor violencia de tiradores activos con 417 casos durante el año 2019.

Además, una gran parte de estos episodios ocurrió en lugares públicos, donde a los civiles no les está permitido portar armas de fuego (por ejemplo, negocios y centros comerciales (43,7%), escuelas (14,8%), universidades (6%), establecimientos de salud (4,3%), iglesias (4%) y otros (0,4%). Con un aumento especialmente en entornos académicos. (FBI, 2019)

Las mejores políticas ofrecidas por la Oficina Federal de Investigaciones (FBI) ante un incidente con tirador activo son los siguientes protocolos RHF (Correr, Escondarse y Pelear) y ALICE (Alertar, Bloquear, Informar, Distracer y Evacuar).

Los investigadores han desarrollado numerosos modelos y teorías para ayudar a explicar estos comportamientos que se centran en los edificios o entornos cerrados, con el objetivo previo a la evacuación. Además, se han desarrollado diferentes teorías

sociales, psicológicas y conductuales que intentan explicar el comportamiento humano en tales situaciones emergentes como la teoría del pánico, la teoría emocional y la teoría de la influencia social entre otras. La mayoría de los métodos son utilizados principalmente para la evacuación de incendios como método principal. Sin embargo, una situación con incidente armado conlleva varias características que diferencian el incidente de los demás eventos extremos, como la presencia de armas, y la intención del tirador de causar daño y su corta duración.

Comprender el comportamiento humano ha demostrado ser un desafío debido a las interacciones complejas e inexplicables entre múltiples factores, que son increíblemente difíciles de correlacionar. Estos factores incluyen peculiaridades a niveles sociales (p. ej., el pastoreo de la multitud junto con el comportamiento del seguimiento del líder (J. Lin, R. Zhu, and N. Li, 2020), peculiaridades ante la situación de emergencia (p. ej., armas de fuego, explosiones y desastres naturales (Kobes,2010) y las peculiaridades de la edificación como de la construcción (p. ej., la ubicación y visibilidad de señalización, escaleras, pasillo y salidas (J. Lin, R. Zhu, and N. Li, 2020).

El Consenso Hartford que se encuentra implementado en EE. UU. a modo de recomendaciones, es un documento que da respuesta a la estandarización de procedimientos y programas formativos, que junto con los servicios de emergencias estadounidenses basándose en la figura del paramédico existente en los equipos tácticos operativos, entra en conflicto con la organización de respuesta asistencial en España, ya que dicha figura no existe y se establece en las capacidades asistenciales dentro de la figura del Enfermero y/o Médico o en los Técnicos de Emergencias.

En la actualidad existe un proyecto estandarizado en España, llamado protocolo IBERO del 2018 de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Subsecretaría de Sanidad Táctica, para dar una respuesta completa y coordinada ante incidentes armados con la finalidad de incrementar la tasa de supervivencia en contexto de incidentes con víctimas múltiples, entre los diferentes servicios de emergencia y las fuerzas y cuerpos de seguridad. Pero lo que no existe es un plan específico orientada a formar a la población civil, en programas de control de sangrado, así como actitudes que deben llevarse a cabo ante una situación de un tirador activo o terrorista.

El interviniente inmediato son los ciudadanos que son los que se encuentran en el lugar del incidente, y pueden prestar auxilios, ya sea trabajadores de los centros, como los profesionales de seguridad privada. En Estados Unidos donde todavía lidera en frecuencia de tiroteos en comparación con los demás países del Mundo, y aunque en

España el control de las armas es más restrictivo, nos demuestran que si es necesario una mayor capacitación para los civiles y profesionales de los centros educativos y empresas.

No obstante, España sigue siendo uno de los países más seguros de Europa, según los datos de la Oficina Europea de Estadística (Eurostat, 2021), y la tasa de homicidios intencionados es de 0,48 homicidios por cada 100.000 habitantes. La delincuencia juvenil es un problema que está presente en la sociedad actualmente, según informes del INE de 2021, donde la prevención cobra un papel muy importante para la seguridad ciudadana. Según fuentes del interior consultados por EuropaPress de este año, el número de bandas juveniles se mantiene con una leve tendencia al alza, donde se ha convertido en una preocupación social y política importante, señalando que los delitos cometidos por los jóvenes han cambiado de naturaleza, haciéndose cada vez más violentos.

La presencia de estas bandas en los centros educativos y su lucha contra la captación de menores en los colegios e institutos es una realidad hoy en día, donde testimonios de directores, declarando el bajo rendimiento escolar, empiezan a faltar a clase, tienen comportamientos violentos y agresivos (El Mundo, 2022). La existencia de un plan director por parte de la Delegación de Gobierno, donde se plantea una intervención social junto con un programa de prevención mediante la participación de charlas por parte de los cuerpos policiales es un complemento añadido para lidiar con esta problemática, pero no lo suficiente una vez producido un incidente armado en las aulas.

Los responsables políticos trasladan a la opinión pública calma y serenidad, ante esta situación que está siendo preocupante, pero se están planteando nuevas medidas que el ejecutivo aún no lo ve necesario por el momento:

En declaraciones a los medios, junto a la delegada del Gobierno, Mercedes González, tras la firma de un convenio sobre violencia de género, Enrique López consejero de justicia e interior, ha apuntado que no es posible "colocar arcos de seguridad en las escuelas", tras el apuñalamiento a un menor de 14 años en las puertas de su colegio en Puente de Vallecas (El Mundo, 2022).

La Policía local de Murcia abrió investigación donde un menor acudió al colegio Virgen de la Fuensanta, de Murcia, con una pistola real y dos cartuchos de munición en su mochila, junto con el resto de material escolar. Se trata del segundo suceso grave en lo que va de año en un colegio murciano. En otra ocasión, un menor atacó a un profesor en una clase con un cuchillo. El menor tenía 13 años y acuchilló al profesor por la

espalda. El docente fue llevado al hospital, aunque las heridas no eran de gravedad (Antena 3 Noticias, 2022).

La percepción de inseguridad en los centros educativos se está haciendo notoria, la violencia puede ocurrir de muchas maneras diferentes y no siempre implica el uso de armas. Pero se debe estar preparado y formado ante cualquier incidente que pueda existir.

Del mismo modo, el impacto del flujo migratorio, en atención a las políticas de seguridad, a los problemas de la inmigración clandestina y el control integrado de las fronteras externas, donde gran parte de los inmigrantes que acceden de forma ilegal por las costas de Almería, Murcia, Alicante y Baleares, se eleva la detección de inmigrantes radicalizados. Por ende, y debido a las trágicas experiencias vividas en España, en cuanto a terrorismo se refiere, no debemos de bajar la guardia, y es por lo que el nivel de alerta 4 del plan de prevención y protección antiterrorista establece las directrices necesarias, para llevar a cabo la seguridad en el país por parte de las instituciones y las fuerzas y cuerpos de seguridad, ejemplos ocurridos en nuestros países vecinos en diferentes empresas como en la revista de Charlie Hebdo o en la discoteca Bataclán.

Empresas privadas empiezan hacerse eco de la situación que puede acercarse en nuestro país, y cumplen con la perspectiva de poder mejorar la seguridad, compuesto por especialistas en consultoría de seguridad, especialmente a nivel internacional, están alineados con la Agenda 2030 de Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a través del Objetivo 16, “Paz, Justicia e Instituciones Sólidas”, empresas como Decsyon se encarga del análisis y planes de emergencia ante incidentes armados o como la empresa Tyco han creado un sistema llamado Guardian Indoor Active Shooter con “victor VMS”, herramienta de seguridad que identifica rápidamente disparos por arma de fuego en edificios.

También se hace mención a la semana de la ciencia organizada anualmente en la Comunidad de Madrid en el 2017, donde se proporcionó unos módulos de formación a través de una plataforma, comprendidos en cómo dar respuesta a la sociedad para la gestión de un incidente armado, a través de protocolos operativos sobre evacuación, enfrentamiento y control de primeros auxilios de sangrados masivos en las víctimas, resultando evidente la demanda de la sociedad española por recibir este tipo de formación.

Por parte del gobierno central, no hay ningún procedimiento establecido que se rija por un plan de prevención de riesgos laborales, en relación con un incidente armado en centros docentes o empresas, donde refleje las herramientas, estructuras o políticas a seguir para asegurar la actividad laboral interna, y poder proteger tanto a los trabajadores

como a cualquier persona que se encuentre en las instalaciones, que pueda correr riesgos durante la jornada.

Los últimos años se ha visto acentuar en nuestras ciudades, a través de diferentes organizaciones privadas e instituciones públicas, la celebración de diversos simulacros contando con fuerzas y cuerpos de seguridad junto con servicios de emergencias, en relación a regular las funciones y procedimientos ejecutorios, ante un posible incidente armado con víctimas múltiples, enfocándose siempre en el contexto de la coordinación entre estos intervinientes, sin tomar en consideración a una variable muy importante que puede ayudar a que la tasa de supervivencia en estos tipos de eventos permita que sea elevada, siendo esta la propia víctima.

Adoptar un modelo de formación, para poder capacitar a los empleados en las empresas u hospitales como a los alumnos y profesorado en centros docentes, es la propuesta que por parte de este estudio pretende alcanzar, y poder trasladar la experiencia que en los EE.UU se está empleando , y hacerle cabida en nuestro modelo preventivo siendo si fuera necesario la contratación de entidades especializadas para hacerlo efectivo.

Una vez llevado a cabo un estudio analítico de los mismos, se ha llegado a una relación de siguientes conclusiones:

El Departamento de Seguridad Nacional de EE.UU. proporciona productos, herramientas y recursos para ayudar a los ciudadanos y las fuerzas del orden público a prepararse y responder a un incidente armado, ya sea con arma de fuego, mediante armas blancas o explosivos. Representan una amenaza creciente para la sociedad estadounidense, especialmente en edificios comerciales y educativos. En los últimos años, las agencias públicas y gubernamentales han recomendado una amplia variedad de contramedidas de seguridad. Muchas de estas contramedidas tienen como objetivo aumentar la seguridad del edificio. Junto con la colaboración del centro ALERRT de la Universidad Estatal de Texas la cual fue nombrada Norma Nacional de Capacitación de respuesta de tiradores activos del FBI, subvencionada por el estado ha capacitado a más de 130.000 policías y bomberos en todo el país, así como a más de 200.000 civiles en su programa de concienciación de respuesta civil en eventos de tiradores activos. Como resultado de una mayor conciencia pública, muchos ciudadanos han preguntado qué pueden hacer las personas para protegerse y reducir los peligros que enfrentan durante uno de estos eventos. *Avoid | Deny | Defend* (Evitar, Negar, Defender) ha sido desarrollado como un método fácil de recordar para que las personas lo sigan, ya que se

ha visto que esconderse y esperar no es una estrategia muy efectiva. (ALEERT, Texas State University).

Igualmente, en 2012 la ciudad de Houston propuso un programa en material videográfico que muestra la orientación del Departamento de Seguridad Nacional de E.E.U.U., llamado Run | Hide | Fight (Corre, escóndete, pelea), que se publicó después del tiroteo mortal en el cine de Aurora, Colorado, en julio de 2012, y ha sido visto por más de cinco millones de usuarios. Y es una marca comercial registrada utilizada por diferentes empresas de seguridad para promover la conciencia pública sobre los problemas de seguridad y protección pública. (TrademarkElite,2020)

También se ha publicado una campaña "If You See Something, Say Something" que junto con la iniciativa nacional de reporte de actividades sospechosas del departamento de justicia de E.E.U.U. es una campaña nacional que crea conciencia pública sobre los indicadores del terrorismo y los delitos relacionados con el terrorismo, así como sobre la importancia de denunciar actividades sospechosas a las fuerzas del orden público estatales y locales. (DHS, 2022)

En otros países como el Reino Unido en cambio, la policía y las agencias de seguridad están trabajando incansablemente para proteger al público, pero también es importante que las comunidades permanezcan alerta y conscientes de cómo protegerse si surge la necesidad. Por lo que se le brinda asesoramiento al público sobre los pasos que pueden tomar para mantenerse a salvo en el caso poco común de un ataque con armas de fuego o con armas. Mediante un reportaje videográfico aconsejan a aquellos que se ven envueltos en un incidente que Run | Hide | Tell (corran, escóndanse y llamen a 999), una guía que se puede aplicar a cualquier lugar. A partir de estudios de casos y testimonios de la vida real basados en las experiencias de personas que han sobrevivido ataques, los consejos que se dan en la película han salvado vidas. (National Counter Terrorism Security Office, 2017)

En el caso concreto de España, tras la evolución notable de la amenaza terrorista en estos años, fruto de la organización terrorista DAESH y el fenómeno de combatientes terroristas extranjeros españoles y residentes en España que se desplazan a Siria e Iraq para integrarse en organizaciones terroristas que allí operan, y la oleada de atentados en países de nuestro entorno, la seguridad pública se vio en la obligación de crear una estrategia para la seguridad cuya misión de proteger la libertad, los derechos, la seguridad y bienestar de los ciudadanos, mediante un Plan Estratégico Nacional de Lucha con la Radicalización Violenta (Departamento de Seguridad Nacional).

Desde el 26/06/2015 España, se encuentra en el Nivel 4 como alto riesgo, prevista en el Plan de Prevención de y Protección Antiterrorista, la cual esta impuesta una serie de medidas específicas adoptadas a la naturaleza de la amenaza (Ministerio de Interior), al igual que existe unas recomendaciones sobre protección y actuación ante atentados terroristas según la instrucción 6/2017 de la secretaria de estado de seguridad.

En la página web del ministerio de interior podremos encontrar las presentes recomendaciones de autoprotección para los casos de atentado terrorista dirigidas a la población en general siendo de libre acceso a todos los ciudadanos:

1. *En su lugar de trabajo, en lugares que frecuente con asiduidad, o en sitios de afluencia masiva de personas (estadios, cines, discotecas, centros comerciales, etc.), procure conocer la ubicación de las salidas de emergencia o vías de evacuación. Conocer estos extremos le llevará poco tiempo y le permitirá actuar de manera más eficaz ante una emergencia.*
2. *En caso de localizar cualquier bulto u objeto sospechoso, no lo manipule y alerte inmediatamente al personal de seguridad o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.*
3. *En caso de atentado:*
 - a) *Aléjese del foco de peligro siempre y cuando la ruta de escape sea segura. Si se encuentra en un edificio o lugar cerrado diríjase a las salidas de emergencia o vías de evacuación. Evite la utilización de ascensores u otros lugares en los que pueda quedar encerrado o bloqueado.*
 - b) *Aunque sea difícil en estas situaciones, conservar la calma le permitirá tener más posibilidades de no sufrir daños.*
 - c) *No se detenga a recoger pertenencias u objetos, ni para grabar o tomar imágenes del ataque o de las víctimas.*
 - d) *No se tire al suelo fingiendo haber sido abatido.*
 - e) *Procure alertar a otras personas para impedir que se aproximen, sin detenerse a intentar convencerlos, y si tiene oportunidad ayude a otras a escapar del foco de peligro.*
 - f) *Si en el lugar hay miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad o personal de seguridad siga todas sus indicaciones.*

g) Tanto si se encuentra en la vía pública como en un edificio o lugar cerrado, si no puede alejarse del lugar del incidente, ocúltese:

- Protéjase tras algún muro u otro obstáculo suficientemente resistente. Tenga en cuenta que el mobiliario, puertas, o paredes pueden no ofrecer suficiente protección y son fácilmente traspasables por armas de fuego.*

- Si se oculta en un establecimiento, local, habitación o lugar que pueda cerrarse desde dentro, cierre la puerta, reforzando el cierre con muebles o enseres de la misma, y aléjese de ella. Evite quedar encerrado en un lugar sin salida o vía de escape.*

- Haga el menor ruido posible y silencie el teléfono móvil para no revelar su presencia.*

h) Tan pronto como le sea posible, y siempre sin delatar su posición, dé aviso a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado e informe de cuantos detalles recuerde: lugar del atentado, número de terroristas, armas que utilizan, víctimas, etc. En caso de disponer de información gráfica o videográfica al respecto, transmítasela exclusivamente a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad a la mayor brevedad, evitando en todo caso difundirlas por canales privados o por redes sociales.

La aplicación gratuita para smartphones AlertCops le permite enviar una alerta con su posición geográfica a los cuerpos policiales más cercanos, así como mantener una conversación por teléfono o chat y colaborar con los servicios policiales.

i) Cuando lleguen al lugar miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, evite movimientos bruscos o repentinos que puedan ser considerados como amenazas y mantenga las manos a la vista, procurando no llevar nada en ellas que pueda llevar a confusión a los policías actuantes, y siga todas las instrucciones que éstos le indiquen.

- ii) *Recuerde que la aplicación para smartphone es AlertCops, permite a los ciudadanos colaborar con los servicios policiales ante actos delictivos o, en caso de detección de indicios de radicalización, con el Centro de Coordinación de Información sobre Radicalización (CCCIR), gestionado por el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) en el marco del proyecto "Stop-Radicalismos".*

5.2. PROPUESTA DE PLAN DE RESPUESTA ANTE INCIDENTE ARMADO

El propósito de la creación de un Plan de Respuesta ante incidentes armados es brindar más oportunidades de sobrevivir ante situaciones de máximo riesgo, cuya premisa más importante en estos casos es la concienciación situacional de los participantes, de este modo poder familiarizarles con las funciones, responsabilidades, planes, procedimientos y equipos necesarios para poder realizar una tarea lo más efectiva posible.

La base de la conciencia situacional se desarrolla a través de lo siguiente:

- Entrenamiento y simulacros con diferentes fases y funciones.
- Escenarios realistas basados en eventos anteriores.
- Aplicar las lecciones aprendidas de otros incidentes armados o violentos.
- Planificación ante una emergencia de incidente armado.

Un seminario de orientación es una plataforma de inicio ideal. Permite que cada empleado tenga la oportunidad de estudiar sus acciones y cumplir con sus responsabilidades y deberes mientras observa a cada persona dentro de su respectivo departamento o grupo de trabajo.

Descubrir, aprender y comprender las expectativas de comunicación con su equipo son fundamentales para el éxito. Conocer las ubicaciones de las áreas de reunión en las evacuaciones de emergencia, identificar claramente la cadena de mando y promover nuevas perspectivas situacionales, son una muestra de los elementos clave en el seminario de orientación.

A menos que haya una ley que exija tal capacitación, o que haya ocurrido una emergencia en particular en el pasado, las empresas, colegios, universidades u hospitales no plantean este tipo de programa de capacitación, más allá de una o dos categorías de

emergencia, como pudiera ser de incendios o ya sea seísmos o desastres naturales, porque el departamento de recursos humanos cree que asustaría quizás a los empleados y les transmitiría un mensaje equivocado.

La capacitación es una actividad esencial y necesaria que puede mejorar el desempeño de quienes lo integran, el servicio que realizan, así como un aumento de la moral, seguridad y autoestima. La capacitación y los ejercicios son las mejores actividades para ayudar a preparar al personal para reaccionar rápida y eficazmente en una situación de emergencia.

El plan está compuesto por cuatro bloques:

Bloque 1. Presentación en Power Point.

Bloque 2. Primeros auxilios prácticos.

Bloque 3. Tácticas defensivas prácticas.

Bloque 4. Evaluación de las medidas seguridad de las instalaciones.

BLOQUE 1:

Se debe adecuar el lugar de la exposición contando con los medios adecuados para la ponencia, contando con unas instalaciones aptas para albergar a un número considerable de gente y dotados de medios técnicos, como proyector y ordenadores que posibiliten la visualización mediante un documento PowerPoint, y una pizarra para realizar alguna explicación o anotación si fuera necesario, ante alguna exposición de ejemplos y dudas.

Los encargados de gestión del personal serán los que decidirán las fechas y horarios según disponibilidad de agenda y trabajo, para que no se viera mermada el rendimiento laboral, tras asistencia.

La finalidad de este bloque es el siguiente:

1. Comprobación de asistencia de personal del centro.
2. Presentación del seminario/ponencia.
3. Exposición del plan de respuesta ante incidente armado en el centro.
4. Distribución de grupos de trabajo para la fase teórico-práctica, valorando el número de alumnos e instructores que se disponga.

BLOQUE 2:

El contenido de la capacitación en primeros auxilios se centra en la atención traumatológica prehospitalaria, incluida la capacitación sobre la técnica ABC (Airway,

Breath, Circulation) que consiste en la apertura de la vía aérea, búsqueda de la respiración, y circulación sanguínea. El control y manejo de la situación mediante triajes, la forma de pedir ayuda a los servicios de emergencias, la identificación y ubicación de una hemorragia potencialmente mortal, la aplicación de presión y el vendaje de una herida así como la aplicación de un torniquete para el control de sangrado.

Cuando ocurre un incidente armado, algunas personas generalmente mueren en el acto y no hay posibilidad de salvarlas. Pero luego hay otros que pueden resultar heridos por el tirador u otras que pueden haber resultado heridos durante el intento de huida. Algunos pueden saltar de un edificio, otros pueden romper ventanas para escapar o incluso otros pueden arrastrarse por sitios peligrosos. Cuando las personas se lesionan, debe haber botiquines de primeros auxilios planificados previamente en todo el centro para proporcionar oxígeno, ayudar a detener cualquier sangrado, existencia de mantas térmicas o para poder entablillar una extremidad fracturada. Estos botiquines de primeros auxilios deben colocarse en todas las zonas estratégicas porque uno nunca puede saber cuándo pueden ser necesarios. Además, estos kits deben volver a revisarse para asegurarse de que los suministros no estén caducados o no funcionen. El personal debe saber dónde se encuentran estos kits de emergencia y debe tener alguna capacitación básica para manejar emergencias. Si hay un dispositivo o equipo, debe venir con instrucciones para que pueda ponerlo en uso.

Muchos tipos de botiquines de primeros auxilios están disponibles para su uso, pero hay que recordar que durante un incidente con una persona armada no hay tiempo para procedimientos médicos o quirúrgicos formales. El botiquín solo debe contener lo esencial para que la víctima lesionada pueda estar más cómoda. Dado que la mayoría de las personas involucradas en tiroteos no son profesionales de la salud, el botiquín debe contener lo siguiente:

- Tarjeta de instrucciones en un lenguaje sencillo
- Manta térmica de emergencia
- Etiquetas
- Rotulador
- Torniquete para detener el sangrado CAT
- Tijeras corta ropa.
- Parche torácico.
- Gasas compresivas.

- Vendaje israelí con barra de presión
- Gasas absorbentes estériles
- Cánula nasofaríngea ajustable,
- Cinta adhesiva quirúrgica
- Guantes de nitrilo.
- Aplicador de gránulos hemostáticos.

BLOQUE 3:

Hay diferentes alternativas de respuesta ante un incidente armado que se han ido desarrollado a lo largo de los años en función de los eventos y experiencias acontecidas. Son varias las entidades que han creado diferentes capacitaciones o protocolos de respuesta ante un incidente armado en EE.UU, como hemos mencionado en apartados anteriores como, *RUN HIDE FIGHT*, *Instituto de Capacitación ALICE*, *Departamento de Seguridad Nacional*, *Ready.gov*, *FEMA*, de los cuales podremos extraer las partes más importantes a tener en cuenta para poder afrontar la intervención.

Unas recomendaciones generalizadas a nivel operativo ante un incidente armado sería las siguientes:

FIGURE OUT (RESUELVA)

- Escucha disparos o mencionan por megafonía de un intruso en las instalaciones.
- Determine de dónde viene el tiroteo.
- Determine si puede salir de la instalación de manera segura o si necesita esconderse.

GET OUT (CORRA)

- Tenga una ruta de escape y un plan de huida.
- Muévase rápido no espere la decisión de nadie, ni averigüe donde está el problema acercándose al tirador.
- Deje sus pertenencias si fuera necesario.
- Advierta y evita que las personas se acerquen al foco del incidente.
- Las posibilidades de supervivencia aumentan si no está donde el tirador o si va a donde no pueda verlo.

CALL OUT (ADVISE)

- Informe a las autoridades del centro o servicios de seguridad.
- Llame a los servicios de emergencia 112 / 091.
- Notificar al equipo de emergencia encargado de gestionar la organización y planificación ante un incidente armado.

Datos importantes por transmitir:

Nombre del tirador (si se conoce)

Ubicación del tirador

Número de tiradores

Descripción física de los tiradores

Número y tipos de armas.

Número de víctimas potenciales

HIDE OUT (OCULTESE)

- En una habitación que pueda cerrarse, bloqueándola mediante barricadas con objetos que encuentre a su paso.
- No se sitúe delante de la puerta porque los tiradores pueden disparar contra ella y no se coloque detrás de paredes endebles, delgadas o de cristal, ya que las pueden atravesar con facilidad.
- Tener cuñas de madera para bloquear las puertas es un recurso muy útil.
- Evite lugares que puedan atraparlo o restringirle el movimiento.
- Deber estar siempre fuera de la vista del atacante.
- Cubra o bloquee las ventanas y puertas si puede con algún objeto que encuentre, muebles pesados, archivadores, impresoras, escritorios, etc.
- Apague las luces y silencie sus teléfonos móviles.
- Apague los dispositivos que produzcan ruido (juegos / TV)
- Manténgase agachado e intente mantenerse totalmente silencioso
- Pulse la alarma contra incendios si fuera posible, en el caso de que cuente con puertas contra incendios desbloquee las puertas y queden cerradas, retardando de esa forma el paso al atacante.

TAKE OUT (SALGA y LUCHE)

- Esto sería como último recurso.
- Actuar lo más agresivamente posible.
- Improvisar armas y lanzar objetos, móviles, ordenadores, mangueras de las bocas de incendios, extintores, etc..
- Comprométase con sus acciones, podría ser la diferencia entre la vida y la muerte.
- Apague las luces y ponga obstáculos para que el atacante tropiece.
- Ya sea que esté solo o con un grupo luchas por vivir

Cuando lleguen los cuerpos policiales, haga exactamente lo que le indiquen, ya que no saben quién puede ser el atacante. Evite hacer movimientos rápidos y no meta las manos en los bolsillos. Además, evite gritar o chillar. Siga las instrucciones de evacuación y diríjase al área designada.

BLOQUE 4:

La planificación para contrarrestar a un atacante armado implica un equipo interprofesional con un enfoque del cual debe evaluarse continuamente.

- Establecer un protocolo sobre cómo enfrentarse a un atacante armado.
- Involucrar a todas las personas de la instalación.
- Se debe desarrollar en múltiples escenarios y practicarlo regularmente.
- Invitar a los cuerpos policiales para desarrollar y consolidar un programa sólido y ser conscientes de los riesgos que conlleva.
- Motivar cualquier sugerencia o queja para poder subsanar cualquier deficiencia.
- Iniciativa por parte de las empresas y centros a impartir este tipo de formación para afrontar posible incidente armado en sus instalaciones.
- Desarrollar un método para reconocer el problema y poder ser evaluado mediante seguimiento e informes.

Todas las medidas de seguridad deben estar adaptadas y en correcto funcionamiento, y esto incluye lo siguiente:

- Los empleados deben usar un sistema de identificación con foto para su acreditación de acceso a las instalaciones.

- Los empleados deben poder denunciar actividades sospechosas o a un individuo sin temor a represalias.
- Todos los lectores de credenciales o tarjetas de acceso deben tener la capacidad de ser reprogramados para bloquear el acceso de cualquier ex - empleado.
- Establecer áreas de información para el personal del centro.
- Durante un incidente armado, debe haber instrucciones para que se mantenga todas las puertas cerradas y/o bloqueadas.
- Disponer de un medio de comunicación eficaz para todos los trabajadores.
- Desarrollar un protocolo para la evacuación.
- Los trabajadores deben conocer las rutas de escape de emergencia.
- Asegúrese de que haya lugares seguros si una ruta de escape está bloqueada
- Educación de los empleados sobre defensa personal y reducción de daños.
- Rutas de escape de emergencia.

Los empleados o alumnos que se convierten en atacantes conocen perfectamente las salidas y entradas del centro donde trabajan o estudian. Entonces, cuando se trata de desarrollar rutas de escape, se recomienda evitar todas las rutas de escape conocidas u obvias, ya que pueden tener trampas, salir del foco de peligro a ser posible por grupos y en línea, así como evitar utilizar los ascensores.

6. CONCLUSIONES

Según estudios de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio de Interior, acerca de la criminalidad en España indica que, en el primer trimestre de 2022, la tasa de criminalidad ha subido con respecto al año anterior, también hay que decir que hemos pasado dos años de pandemia, en los cuales se ha visto afectado debido a un estado de alarma en el país, y su confinamiento ha contribuido a la reducción la delincuencia en España.

Lejos del escenario que pudiéramos encontrarnos, Europa Central y del Este han tenido una menor frecuencia de tiroteos masivos que Estados Unidos. Existen regulaciones estrictas sobre la obtención de licencias de armas en Europa y obtener el permiso generalmente requiere pasar por muchos tramites, incluida una evaluación psicológica y un proceso de capacitación.

Las preocupaciones sobre el crimen y la inseguridad se han convertido en aspectos esenciales del discurso político y social de individuos, comunidades, organizaciones no gubernamentales, empresas, gobiernos y organismos internacionales. España se distingue por un gran número de detenciones de terroristas islamistas, siendo uno de los países europeos con los niveles más altos de radicalización islamista y escenario de algunos de los peores atentados terroristas de Europa.

España con Marruecos (Ceuta y Melilla) y su proximidad al norte de África musulmán también la convierte en un lugar privilegiado para actividades ilegales entre Europa y el norte de África, como el tráfico de drogas en el que participan actores musulmanes y no musulmanes. Y la especial conexión histórica y lingüística de España con América Latina la convierte en un lugar europeo preferido para las bandas latinas.

El terrorismo yihadista y el aumento considerable de bandas juveniles violentas muestra un creciente hilo de inseguridad subjetiva en la sociedad española. En la actualidad existe una percepción social más preocupante en cuanto al crecimiento de delitos cometidos por estos jóvenes, muchos de ellos inmigrantes, debido a que se trata de una delincuencia más violenta ante el uso de armas blancas y de fuego. Estos jóvenes tienen gran participación en centros docentes para la captación de nuevos miembros mostrando en muchas ocasiones enfrentamientos entre ellos por la rivalidad de la territorialidad de las calles.

No podemos menospreciar la posibilidad de que se produzca un incidente de estas características en centros docentes, Hospitales, empresas privadas o centros comerciales. La amenaza en nuestro país ya ha sido materializada en varias ocasiones, por atentados terroristas, lobos solitarios armados, o incluso personas con la voluntad de hacer el máximo daño posible ya sea por un problema psicológico, social o personal.

Es por ello, que resultaba preciso llevar a cabo una revisión objetiva de la literatura donde pudiéramos identificar, en base a la experiencia de éxito de otros países como estados unidos, modelos trasladables al caso español, para de esa manera poder precisar las figuras representativas en estos tipos de incidentes, y elaborar una serie de guía de actuación enfocada principalmente a la víctima, que en muchos de los casos se había dejado en segundo plano, cuando realmente puede proporcionar gran ayuda con resultado de éxito en este tipo de incidentes.

Es necesaria la formación, dotación de medios y concienciación especialmente en los ciudadanos, debiendo conocer el tipo de amenaza al que se pueden encontrar, como el modo de actuar ante ella.

BIBLIOGRAFÍA

M. Kobes, I. Helsloot, B. de Vries, and J. Post, (2010) Building Safety and Human Behaviour in Fire: A Literature Review. Fire Safety Journal.

J. Lin, R. Zhu, and N. Li, (2020) “How Occupants Respond to Building Emergencies: A Systematic Review of Behavioral Characteristics and Behavioral Theories,” Safety Science.

J. Silver, A. Simons, and S. Craun, (2018) U.S Dept of Justice. F. B. of Investigation,

J. Ledoux, (2015) Fight is Not How Our Brains Work.

Saint Martin, M. L. (1999). Running amok: A modern perspective on a culture-bound syndrome. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*

Heok E. (1991) Amok en la historia malaya británica del siglo XIX. *Historia de la Psiquiatría*.

J, Goldstein S. (2021) Respuesta activa del tirador.

Guillermo J. Krouse (2015), Asesinatos en masa con armas de fuego: incidentes y víctimas, 1999-2013

Bonanno, GA (2004) Pérdida, trauma y resiliencia humana: ¿hemos subestimado la capacidad humana para prosperar después de eventos extremadamente aversivos? Diario Americano de Psicología.

Jaweher, M., Kammoun, M. F., Inès, F., Imen, B., Rim, S., & Abdelaziz, J. (2013). Troubles psychotiques précipités par le mariage: étude de trois observations [Psychotic disorders precipitated by marriage: study of three cases].

Saint Martin M. L. (1999). Running Amok: A Modern Perspective on a Culture-Bound Syndrome. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry.

Jin-Inn Teoh (1972) La psicopatología cambiante de Amok, *Psiquiatría*.

North, C. S., and B. Pfefferbaum. (2013). Mental health response to community disasters: A systematic review.

Whalley, M. G., and C. R. Brewin. (2007). Mental health following terrorist attacks. *British Journal of Psychiatry*.

Grieger, T. A., (2006). Psychiatric and societal impacts of terrorism. *Psychiatric Times*.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2011). Public health emergency preparedness grant capabilities.

Cole LA, Scott SR, Feravolo M, Lamba S. (2014) Preparación en la principal zona de peligro de Estados Unidos y en el sitio del bombardeo del maratón de Boston. *Am J Desastre Med*.

Mechem CC, Bossert R, Baldini C. (2015) Apoyo médico de evaluación rápida (RAMS) para incidentes con tiradores activos. *Prehosp Emerg Care*.

Morris LW. (2014) Tres pasos hacia la seguridad: desarrollo de procedimientos para tiradores activos.

Mannenbach MS, Fahje CJ, Sunga KL, Sztajnkrzyer MD. (2019) Un enfoque de entrenamiento basado en simulación in situ para la respuesta activa de tiradores en el departamento de emergencias. *Preparación de salud pública para desastres médicos*.

Jones NM, Thompson RR, Dunkel Schetter C, Silver RC. (2019) Exposición de angustia y rumores en las redes sociales durante el cierre del campus.

Brinsfield KH, Mitchell E. (2015) El papel del Departamento de Seguridad Nacional en la mejora e implementación de la respuesta a eventos de tirador activo y víctimas masivas intencionales. *Cirugía Bull Am Coll.*

L. Huff-Corzine, J.C. McCutcheon, J. Corzine, J.P. Jarvis, M.J. Tetzlaff-Bemiller, M. Weller, M. Landon. (2014) Shooting for accuracy: Comparing data sources on mass murder *Homicide Studies.*

J.A. Fox, J. Levin (2015) Mass confusion surrounding mass murder *The Criminologist.*

A. Lankford Mass shooters in the USA, (1966–2010): Differences between attackers who live and die *Justice Quarterly*, 32 (2) (2015).

J. Holmes (2012) the notebook Available. Disponible en:

<https://www.documentcloud.org/documents/2089833-james-holmes-notebook.html>
(2012)

J.P. Blair, K.W. Schweit (2014) A study of active shooter incidents in the US between 2000 and 2013.

Adam Lankford (2015) Mass Shooters in the USA, 1966–2010: Differences Between Attackers Who Live and Die, *Justice Quarterly*, 32:2, 360-379.

Burton-Bradely BG. El síndrome amok en Papúa y Nueva Guinea. *Med J Aust.* 1968; 55 :252–256.

Cooper J. Situaciones de enfermedades mentales en ciertas culturas: un nuevo campo de investigación. *J Abnorm Soc Psychol.* 1934; 29 :10–17

Aggrawal, A. (2005). Mass murder. *Encyclopedia of forensic and legal medicine*, 3, 216-223.

Miller, L. (2014). Serial killers: I. Subtypes, patterns, and motives. *Aggression and Violent Behavior*, 19(1), 1-11.

Sanahuja, José Antonio (2019) La Agenda 2030 y los ODS: sociedades pacíficas, justas e inclusivas como pilar de la seguridad.

Sartelli, M., Catena, F., Ansaloni, L., Coccolini, F., Griffiths, E. A., Abu-Zidan, F. M., ... & Moore, E. E. (2016). WSES Guidelines for the management of acute left sided colonic diverticulitis in the emergency setting. *World Journal of Emergency Surgery*, 11(1), 1-15.

Ibáñez, L. M., & de Sotomayor, B. Á. (2018). Consenso Victoria I: la cadena de supervivencia táctica civil ante incidentes de múltiples víctimas intencionados. *Emergencias*, 30, 00-00.

Department of Homeland Security. Active Shooter How to Respond. (2008). Disponible en: https://www.dhs.gov/xlibrary/assets/active_shooter_booklet.pdf

Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española.
Disponible en: <http://dle.rae.es/>

North Atlantic Treaty Organization. Glossary of Terms and Definitions.
Disponible en: <https://www.nato.int/>

Giménez Mediavilla JJ, Castillo Ruiz de Apodaca M del C, González Rodríguez D. (2016) Actuación sanitaria en incidentes NRBQ.
Madrid:AW-WE Editorial Medica.

Everly GS, Flannery RB, Eyster VA. Critical Incident Stress Management (CISM): A Statistical Review of the Literature. *Psychiatr Q* [Internet]. 1 de septiembre de 2002 [citado 5 de septiembre de 2019];73(3):171-82.
Disponible en: <https://doi.org/10.1023/A:1016068003615>

Pichot P, López-Ibor Alió JJ, Valdés Miyar M. (2001) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV. Barcelona: Masson.