



UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Grado en Seguridad Pública y Privada

TRABAJO FIN DE GRADO

**PERCEPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA UPR DE LA COMISARÍA
PROVINCIAL DE ALBACETE EN SU FORMACIÓN COMO PRIMEROS
INTERVINIENTES EN INCIDENTES AMOK**

Trabajo Fin de Grado presentado por

Francisco Javier Andújar Sánchez

Tutorizado por la profesora Dra. Dña. Zoraida Esteve Bañón

Elche, junio de 2022

ÍNDICE

RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Definición Amok.

2.2 Evolución Histórica y Situación Actual de los Incidentes Amok.

2.3 Características del Incidente Amok.

2.4 Resolución del Incidente Amok.

2.5 Orígenes Unidades de Prevención y Reacción (UPR).

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

4. METODOLOGÍA

5. RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo de los resultados del cuestionario de percepción.

5.2 Implementación de acciones para aumentar la eficacia en la respuesta por parte de la Unidad de Prevención y Reacción de Albacete.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

RESÚMEN

Un incidente Amok es un accidente “fuera de control”. La palabra procede de un adverbio inglés que significa “locamente, descontrolado”. Los Incidentes Amok incluyen cualquier tipo de situación violenta en la que el agresor emplea cualquier medio para atacar a una población o un colectivo, independientemente de la motivación.

Como antecedentes más cercanos en Incidentes Amok se pueden nombrar los del día 25 de mayo de este año en Texas, donde Salvador Ramos asesinó a 19 niños y 2 adultos en un colegio, y aquí en España los atentados de Las Ramblas de Barcelona el 17 de agosto del año 2017, donde Younes Abouyaaqoub atropelló y asesinó a 16 personas.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la percepción que tienen los miembros de la Unidad de Prevención y Reacción de la Comisaría Provincial de Albacete en su formación como primeros intervinientes en Incidentes Amok.

Para ello se realizará un revisión bibliográfica del fenómeno Amok, tanto de sus orígenes como de Incidentes ocurridos en el pasado.

Posteriormente se va a analizar la percepción que tienen los componentes de la UPR de Albacete sobre su formación en la resolución de este tipo de Incidentes. Para analizar esta percepción se va a realizar un cuestionario a los miembros de la UPR de Albacete.

Además, se analizarán las respuestas aportadas por los miembros de la UPR, para así dar a conocer la percepción de estos sobre la carencia de medios, de formación operativa y sanitaria, que en la actualidad tiene la UPR de Albacete.

Y finalmente se va a aportar una implementación de acciones para aumentar la eficacia en la respuesta por parte de la Unidad de Prevención y Reacción de Albacete.

Palabras Clave: *Policía Nacional, Amok, Primeros Intervinientes, UPR.*

1. INTRODUCCIÓN

Bajo el acrónimo Amok se agrupan una serie de incidentes que reúnen unas determinadas características y que, a pesar de considerarse de baja incidencia, poseen una tasa de letalidad muy elevada.

En los últimos años han sufrido una evolución en cuanto a su motivación y frecuencia, pasando de considerarse un trastorno asociado a una cultura y a una zona geográfica muy concreta a convertirse en un fenómeno global.

Se trata de un problema emergente en la sociedad actual, cuyo coste en vidas humanas, heridos de gravedad y secuelas tanto físicas como psicológicas motiva la realización de este trabajo.

La existencia de un incidente de estas características requiere una actuación rápida y efectiva para frenar y neutralizar el ataque del agresor. Ante incidentes de esta naturaleza, la Policía Nacional activa un protocolo específico que señala órdenes claras y contundentes de cómo actuar con los agresores y en el que cada segundo es crucial. Por ello, gran parte de los agentes que patrullan las calles, son formados específicamente como primeros intervinientes en Incidentes Amok.

De esta forma, dentro del ámbito policial, se considera fundamental el papel de las unidades de seguridad ciudadana como primeros intervinientes. De su capacidad de reacción, forma de actuar y medios de los que dispongan dependerá la resolución de este tipo de incidentes.

Debido a los hechos descritos, desde el año 2016, por parte del CNP se vienen impartiendo las “Jornadas de resolución en Incidentes Amok”, a las unidades de seguridad ciudadana, desarrollando posteriormente el “Curso de Formador de Formadores en Incidentes Amok” para funcionarios de las Unidades de Prevención y Reacción.

Las Unidades de Prevención y Reacción son unidades especializadas creadas en el año 2013 destinadas a la prevención, mantenimiento, y en su caso, restablecimiento del orden y la seguridad ciudadana. Actualmente, están formadas por unos 2200 efectivos que se distribuyen en 45 sedes por todo el territorio nacional.

Una de estas sedes señaladas sería la Comisaría Provincial de Albacete, en la que desde el año 2008, con otra denominación distinta a la UPR, vienen prestando sus servicios los actuales miembros de la UPR.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Definición de Amok

El término Amok proviene de la palabra malaya “**meng-âmok**” que significa “atacar y matar con ira ciega” (Westemeyer, 1972).

El primero en describirlo fue el psiquiatra Joseph Westermeyer (1972). Hace referencia a una súbita y espontánea explosión de rabia salvaje que hace que la persona corra alocadamente o armada y ataque, hiera o mate indiscriminadamente a los seres vivos que aparezcan a su paso hasta que el sujeto sea inmovilizado o se suicide. El término fue popularizado por los relatos coloniales de Rudyard Kipling (1894).

El síndrome Amok se recoge en el apéndice J del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) como un “comportamiento violento, agresivo u homicida, dirigido a personas y objetos cuyo desencadenante es la percepción de una falta de respeto o insulto” y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: “Episodio aleatorio, aparentemente no provocado, de un comportamiento asesino o destructor de los demás, seguido de amnesia y/o agotamiento. A menudo va acompañado de un viraje hacia un comportamiento auto-destructivo, es decir, de causarse lesiones o amputaciones llegándose hasta el suicidio”.

También recoge este concepto el sociólogo y periodista Wolfgang Sofsky (1996) en su libro “Tratado sobre la violencia” en el que lo define como: “frenesí asesino, locura asesina. Síndrome psicótico dependiente de la cultura, propio de Malasia y del sudeste asiático”

2.2 Evolución Histórica y Situación Actual de los Incidentes Amok.

Las primeras informaciones sobre este comportamiento, datan del siglo S. XVI y hacen referencia a las primeras descripciones bipolares que desembocaban en ataques violentos, maníacos, incontrolados y delirantes, matando a todo el que se interpusiera en su camino. Estas informaciones proceden del médico español Andrés Piquer-Arrufat (1751), que las describe en su Tratado Médico denominado “Discurso sobre la Enfermedad del Rey Nuestro Señor Don Fernando Sexto”.

Posteriormente, hace más de cien años, el psiquiatra alemán Emil Kraepelin (1904) tuvo la visión de una nueva disciplina de psiquiatría comparativa enfocada en los aspectos étnicos y culturales de la salud y de la enfermedad mental.

La incidencia en tribus reforzó la creencia de que los factores culturales asociados a ellas causaban el síndrome, algo que todavía se conserva en definiciones más modernas como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su edición V, que constituye la opinión consensuada en el diagnóstico de trastornos mentales, y que mantiene su clasificación como “Síndrome dependiente de la cultura”.

Allen J. Frances (1994), psiquiatra norteamericano y director de la IV edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales afirma que buscar explicaciones puramente psiquiátricas para estos casos de violencia, normalmente confunden más que clarifican.

Un planteamiento más moderno y útil es que nos encontramos ante una forma extrema de conducta violenta que puede estar provocada por un trastorno mental o de la personalidad o de estresores psicosociales, siendo estos últimos los más relevantes en los ataques sufridos en sociedades occidentales recientemente.

Con el transcurrir de los años, fueron disminuyendo los casos en las tribus pero aumentaron su incidencia en las sociedades modernas. Esto llamó la atención del campo de la psiquiatría, que durante el S. XX se dedicó a estudiar este fenómeno más en profundidad. En este siglo diversos psiquiatras como Emil Kraepelin (1904), definieron este comportamiento agresivo como un inicio de “demencia”, hasta que psiquiatras como Eugen Bleuler (1908) introdujeron el término “esquizofrenia” como el más adecuado para poder empezar a entender este comportamiento agresivo.

A pesar de que existe la creencia de que este síndrome es poco frecuente, es un hecho que en sociedades modernas existen ahora más episodios de estos comportamientos violentos que en las culturas primitivas donde se observaron por primera vez. El Amok se ha convertido en un fenómeno global: existe en todos los países, diferenciándose únicamente en los métodos y las armas empleadas en el ataque. La cultura se convierte en un factor modulador que determina cómo se manifiesta el Amok, pero no si se produce o no.

En EE.UU. se han producido numerosos casos durante años, principalmente relacionados con sujetos que habían sufrido acoso escolar o laboral, pero en Europa son más recientes y la amenaza está vinculada directamente con el extremismo islamista.

Según publica el Complejo Hospitalario de Navarra, en el volumen V de su estudio sobre Trastornos Mentales de cada cultura (Rodríguez Martínez, 2019), el Amok

se asocia con la rabia, un insulto percibido y una necesidad de venganza que precede al ataque. Esta asociación podría motivar la relación del islamismo extremista con este comportamiento. Jóvenes nacidos en occidente sienten que han sido desarraigados de sus orígenes, que su cultura es menospreciada por las sociedades occidentales y abrazan el fanatismo que se basa en creer que su religión debe ser la única opción posible a nivel mundial y todos los que no integren ese concepto serán denominados infieles y habrá que eliminarlos.

En Occidente es extensa la lista de incidentes cuyas características encajan ampliamente con la descripción del síndrome. No se trata de incidentes aislados, sino de procesos socioculturales complejos (Kraepelin, 1904).

En la actualidad, muchas descripciones de asesinatos en masa son comparables a las que se dieron en las tribus primitivas; por este motivo el campo de la criminología tiende a vincular este tipo de asesinatos con el síndrome Amok.

De ahí que se haya establecido el concepto Amok para referirse de forma genérica a diversos tipos de incidentes cuyo nexo de unión es causar el mayor número posible de víctimas en un intervalo corto de tiempo con un desenlace que acaba en suicidio o en ser abatido por la policía (García Heras, 2019).

2.3 CARACTERÍSTICAS DEL INCIDENTE AMOK

No existe consenso para identificar la naturaleza exacta del Incidente Amok por parte de expertos como Blair, J. Pete (2013) y Katherine Schweit (2014), pero sí que se han establecido unas características comunes sobre este tipo de Incidentes según se detalla en el “Curso General de Formador de Formadores en Incidentes críticos”(López de Los Mozos, 2020). Estas características serían las siguientes:

- Se trata de un evento imprevisible que se presenta de forma brusca y se desarrolla rápidamente. La duración media del incidente es de 8 minutos. Esta es la razón por la que los primeros intervinientes son las Unidades de Seguridad Ciudadana ya que no hay tiempo para la llegada de Unidades Especiales.

- Busca provocar el mayor número de víctimas posibles, en principio de forma aleatoria. Todas las personas presentes en el lugar son víctimas potenciales.

- Síndrome prevalente en varones jóvenes, con personalidad tímida, introvertida y poco expresiva que en ocasiones sufren sentimientos de insatisfacción y frustración. En la mayoría de los casos actúan solos.

- Poco planeado y con un nivel de sofisticación bajo. Las armas utilizadas serán las que el individuo tenga al alcance. En EE.UU. son más empleadas las armas de fuego por su fácil acceso mientras que en Europa los últimos incidentes se han perpetrado utilizando armas blancas y vehículos.

- Cada escenario es diferente: la relación pre-existente del sujeto con las víctimas suele ser el determinante de la ubicación del incidente. Esto se cumple en la mayor parte de los ocurridos en EE.UU. en los que predominan los espacios cerrados en contraposición con los incidentes ocurridos en Europa que suelen darse en espacios abiertos.

- Requiere de la intervención policial para terminar con el incidente: lo más habitual es la neutralización por parte de los agentes si el sujeto no se ha suicidado antes.

- El sujeto se desplaza libremente, sin tratar de ocultarse ni de tomar rehenes.

- Los pocos sujetos que han sobrevivido en los últimos años presentaban amnesia lacunar (no recuerdan el episodio homicida) y un elevado nivel de fatiga y agotamiento tanto a nivel físico como mental.

2.4. RESOLUCIÓN ANTE UN AMOK

La masacre de Columbine en 1999, en la que dos estudiantes, Eric Harris y Dylan Klebold, asesinaron a tiros a 12 estudiantes y a un profesor en una escuela, fue considerado el primer incidente Amok en el mundo occidental. Este hecho fue el detonante del cambio producido en la respuesta de las fuerzas de seguridad ante estas situaciones. Hasta entonces, las primeras unidades en llegar acordonaban la zona en espera de los cuerpos de élite que se encargaban de resolver el incidente. Debido al número de víctimas que se producía durante esta espera, se comenzó a recomendar que las primeras patrullas fueran las que neutralizaran al sujeto sin dilatar la espera de las unidades especializadas.

Los atentados ocurridos en Niza en el año 2016, en el que Mohamed Lahouaiej condujo deliberadamente un camión de carga de 19 toneladas hacia una multitud que

estaba celebrando el Día Nacional de Francia, matando a 86 personas, y en las Ramblas de Barcelona en el año 2017, en el que se cometió un atropello masivo matando a 16 personas, así como otros en distintos puntos, han supuesto un punto de inflexión en la planificación estratégica de elementos de seguridad pasiva en calles o zonas de afluencia masiva de peatones con el fin de minimizar riesgos de cara a nuevos incidentes de este tipo.

No ha sido así en el caso de proporcionar medios y formación a los agentes de las Unidades de Prevención y Reacción que tendrán que responder ante este tipo de incidentes.

En la actualidad, no existe ningún protocolo oficial publicado por el Cuerpo Nacional de Policía (CNP) respecto a la actuación ante un incidente Amok pero si se han realizado diversas jornadas formativas con material tipo power-point y realización de ejercicios *in situ* en los que se practican desplazamientos en formación que podrían resultar útiles en estos incidentes.

El objetivo de las jornadas es mecanizar los movimientos y la respuesta tanto a nivel individual como colectiva ante este tipo de incidentes.

En este momento, las directrices a seguir según la División de Formación y Perfeccionamiento, más concretamente en su Curso de Formación en Incidentes Amok, en su última edición del 2020, y según su orden cronológico, son las siguientes:

- Comprobación del hecho:

El operador realizará una identificación rápida de la situación, y recabará toda la información posible, intentando conocer con rapidez las características del incidente. Informará al Responsable de Sala/Coordinador de Servicios que asuma el mando con la máxima urgencia.

En función de las primeras informaciones, se enviará los indicativos disponibles para una primera comprobación de los hechos.

Todas las dotaciones de cualquier unidad que estén próximas indicarán posición y su disponibilidad. El resto de indicativos se quedarán en reacción en sus sectores.

Se activará por parte de la Sala CIMACC (antigua Sala 091) la clave “Lanza”, ordenada por el Jefe de CIMACC; así mismo indicará quién llevará la coordinación de las primeras actuaciones hasta la llegada del Jefe del Dispositivo. Las comunicaciones por el equipo de transmisiones serán claras, sencillas y sólo se comunicarán por ellos en caso de urgente necesidad, con el fin de dejar los canales libres.

Se tendrá precaución con la actuación de indicativos camuflados (por la posibilidad de ser confundidos con los autores). Estos informarán de su situación al resto de indicativos. Deberán utilizar medios de identificación (chalecos reflectantes o distintivos del cuerpo).

- Una vez confirmado el incidente:

Se activarán los protocolos de comunicación, se coordinarán los recursos disponibles, propios y ajenos (servicios de emergencias médicas, policía local, bomberos, etc) y se evitará la aglomeración de recursos en el lugar hasta la confirmación de que la incidencia es Verde (no hay peligro, atacante abatido o neutralizado).

Se informará en tiempo real a todas las unidades de: número de autores/características/armas y se aportará una descripción lo más completa posible.

Llegados a este punto podemos encontrarnos con dos escenarios diferenciados, los cuales en principio y bajo las circunstancias presentes se resolverán atendiendo a las siguientes dos directrices:

1. Los autor/es no están haciendo uso de las armas: se activará el Protocolo de Incidentes Críticos, y se esperará la llegada de unidades tácticas especiales (Grupo Especial de Operaciones/GOES/UPR)

2. Los autores están haciendo uso indiscriminado de las armas: situación crítica y límite que necesita de una actuación inmediata para su resolución o la disminución de sus efectos. Se formarán los equipos de contacto o Nune para afrontar el escenario con las medidas expuestas anteriormente (Prioridad: localizar, fijar y neutralizar).

- Aproximación a la zona:

Se llevará a cabo haciendo uso de dispositivos acústicos y luminosos. Interesa hacer patente la presencia policial, esto puede desestabilizar a los atacantes y cambiar de

objetivos. En el trayecto se comprobará el estado de las armas y otros medios disponibles (escudo invertido, bocacha y pelotas, pueden ser adecuados con un solo individuo con arma blanca).

Se estacionarán los vehículos en zona segura. No se dificultará el acceso a otras unidades. Se realizará una comunicación continua con la Sala CIMACC 091. Y siempre la prioridad será extremar las medidas de autoprotección.

Confirmación del ataque: visual, testigos, personal de seguridad privada, etc.

Breve referencia a los Equipos Nune

Solo cuando nos encontremos ante el peor escenario y sea necesaria una actuación inmediata para salvar la vida de personas, el Jefe del Dispositivo formará de inmediato “equipos de primera intervención” denominados “Nune” (Contact team o Núcleo de Neutralización) con la misión de buscar, neutralizar y asegurar zonas. Serán las dotaciones de GAC (radiopatrulla), UIP, UPR, GEO o GOES los primeros intervinientes y se organizarán por Núcleos Básicos (4 policías, 2 indicativos juntos).

Nada más llegar al foco del incidente, se realizará un control de seguridad de la zona. Si nos agreden al aproximarnos, habrá que valorar si evacuamos rápido del lugar sin bajarnos del vehículo, o salimos rápidamente de este y nos parapetamos en un lugar seguro. Así mismo nos exponremos lo menos posible para repeler el ataque. Primará siempre la seguridad y autoprotección de los actuantes, siendo aconsejable desplegar de manera más lenta pero con sentido. Buscaremos la mayor eficiencia y eficacia. “ Lo lento es suave, y lo suave rápido”

Los equipos estarán formados por un mínimo de cuatro policías y podrán llegar a seis o más. Su avance se hará de forma coordinada, dándose mutua cobertura. Se tratará de cubrir en todo momento los 360°, evitando dejar nuestra retaguardia desprotegida. Según se vaya produciendo este avance, la prioridad será establecer contacto visual con los individuos armados. Una vez que se localicen, se procurará fijarlos, esto es, contenerlos en un lugar determinado, y finalmente se intentará lograr su detención o neutralización.

El Jefe de Dispositivo irá comunicando cada paso de la acción operativa al Jefe de Sala.

El avance se realizará en dirección contraria al flujo de las personas que huyan, requiriéndoles datos sobre asaltantes (número, armamento utilizado, descripción). Este avance se realizará con mucha precaución, ya que los agresores se pueden mezclar con los civiles que huyan. Se controlarán las manos de estas personas, ya que pudieran activar algún tipo de detonador. Se dirigirá a la masa de civiles hacia una zona segura.

Este avance descrito, será de carácter ofensivo, es decir, no nos detendremos a auxiliar a víctimas, sean civiles o compañeros.

2.5. ORÍGENES UNIDADES PREVENCIÓN Y REACCIÓN (U.P.R)

Las Unidades de Prevención y Reacción fueron creadas bajo el nombre de Unidades de Seguridad y Orden Público en la Circular 22/87 de la entonces Subdirección General operativa, pero es en la Orden INT/28/2013 donde se regulan como actualmente las conocemos. Son dotadas de una estructura prefijada y medios suficientes para acometer con solvencia las funciones específicas que les son propias. Se conciben como Unidades destinadas a la prevención, mantenimiento y, en su caso, restablecimiento del orden y la seguridad ciudadana. Son unidades intermedias entre los GOR y las Unidades de Intervención Policial.

En el contexto del empleo eficiente de los recursos pretendido por el Plan Estratégico del Cuerpo Nacional de Policía (División de Formación y Perfeccionamiento), con la finalidad de mejorar los servicios que la Policía ofrece a la sociedad y con el objetivo de potenciar la capacidad operativa de las Brigadas de Seguridad Ciudadana, se despliegan estas Unidades de Prevención y Reacción en aquellas ciudades que por su problemática policial lo requieren, para poder afrontar, con garantías de éxito, los servicios y actividades policiales que precisan la implicación de unidades convenientemente adiestradas, adecuadamente estructuradas y dotadas de los medios necesarios.

Son unidades muy polivalentes y versátiles. Sus cometidos varían desde grandes espectáculos y concentraciones de personas a actuaciones específicas en puntos negros de criminalidad o mercadeo de droga. Pero el fin concreto por el que se crearon estas unidades fue para desempeñar las funciones genéricas que pasamos a describir.

Funciones de genéricas de las UPR:

- Prevención de la delincuencia.
- Mantenimiento del orden público y la seguridad ciudadana. Controlarán concentraciones, manifestaciones y otros eventos públicos que dada su escasa entidad no requiera de la presencia de UIP (Unidades de Intervención Policial).
- Colaboración con otras Unidades o Instituciones.
- Reacción ante cualquier incidente de magnitud.

Su estructura orgánica se compone de un Grupo Operativo al mando de un Inspector, dependiendo de éste dos Subgrupos operativos al mando cada uno de un Subinspector y dentro de los cuales contarán con dos equipos operativos siendo responsables de cada uno un Oficial de Policía. Dentro de esta estructura orgánica, la unidad elemental mínima de empleo en orden público será el Subgrupo Operativo.

-Unidad de Prevención y Reacción de Albacete

La UPR de Albacete se creó en el año 2008, siendo una de las primeras UPR en crearse a nivel nacional. En ese año 2008 no se tenía el organigrama actual en cuanto a estructura (1 Equipo de Mando, 2 Subgrupos Operativos y 4 Equipos), y se estructuraban los equipos según los componentes que hubiera en ese momento.

Las directrices eran por lo tanto formar estas unidades con los funcionarios que en aquellos tiempos estuvieran dispuestos a entrar a una novedosa unidad, en la que ni siquiera se sabía cuáles eran los turnos y los horarios.

Al año siguiente se empezaron a catalogar como Unidades Especializadas, y a realizar los cursos correspondientes, empezando a formar a los 12-14 funcionarios que iniciaron a esta unidad.

Con el transcurso de los años la UPR de Albacete ha ido aumentando el número de funcionarios hasta llegar a completar los 30 establecidos según su reglamento. Así mismo todos sus funcionarios tienen realizado en la actualidad el curso de especialización, el cual se realiza en el Centro de Actualización y Especialización sito en Linares.

Es de reseñar que en la actualidad la UPR de Albacete es una de las UPR más prestigiosas de España debido a la cantidad de operaciones realizadas con éxito, así como por la formación de sus componentes.

En esta formación se percibe una carencia, concretamente en la resolución como primer interviniente en Incidentes Amok, motivo por el cual nos hemos decidido a realizar este TFG.

En la actualidad la UPR de Albacete tiene el indicativo CUERVO, formado por los siguientes equipos:

Cuervo 10: formado por el Inspector, Jefe de Grupo, un Oficial, Jefe del Equipo de Mando, y 4 policías.

Cuervo 11 y 12: formado por una Subinspectora, Jefa de Subgrupo, un Oficial, Jefe de Equipo, y 4 Policías.

Cuervo 13: formado por un Oficial, Jefe de Equipo, y 5 Policías.

Cuervo 14 y 15: formado por un Subinspector, Jefe de Subgrupo, un Oficial, Jefe de Equipo, y 4 Policías.

Cuervo 16: formado por un Oficial, Jefe de Equipo, y 5 Policías.

Así mismo, sería importante indicar que la plantilla de la UPR consta de 5 Instructores de Defensa Personal y un Instructor de Tiro, homologado por la División de Formación del C.N.P.

Los medios materiales de los que consta en la actualidad la UPR de Albacete, son los siguientes:

- Motocicletas Honda Deauville 700cc, 3 en este caso.
- Vehículo unipol UPR. Cuatro Citroen y una Opel.
- Escopeta Franchi SPS 350 PN calibre 12/70 a la que se le adapta un reductor de energía y una bocacha proyecta-materiales (2 en cada vehículo).
- Mochila porta-material conteniendo botes lacrimógenos (ATL, capuchón rojo) y fumígenos (ATF, capuchón verde), cartuchos proyección (2 en cada vehículo), y pelotas para proyección.
- Fusil HK G-36 CV de calibre 5'56x45 NATO, 2 en ese caso.

- Fusil Cetme C de calibre 7'62x51 NATO, 2 en este caso.
- Escudo Antidisturbios Balístico Fedur Fe-EAB1, 2 por furgoneta.
- Casco Fedur Fe-3KV3, uno individual para cada funcionario.
- Otros materiales

3. OBJETIVO E HIPÓTESIS.

Esta investigación tiene como objetivo general identificar las características del fenómeno Amok y conocer la percepción sobre la formación operativa y sanitaria por parte de los funcionarios de la UPR de la Comisaría Provincial de Albacete ante un Incidente Amok. Para ello, esta investigación se basará en el análisis descriptivo de las respuestas de un cuestionario realizado a los miembros de la UPR.

Para poder alcanzar estos objetivos generales, se presentan los siguientes específicos

- Conocer la percepción que tienen los miembros de la UPR de Albacete sobre su formación a nivel operativo y sanitario para solventar con eficacia un Incidente Amok como primer interviniente.
- Implantar una estructura formativa periódica para aumentar la pericia operativa y sanitaria en resolución de Incidentes Amok.
- Implementar la figura del Interlocutor Policial Sanitario dentro de la estructura de la UPR de Albacete como referente operativo y formativo a nivel sanitario.
- Incluir dentro de los medios materiales de la UPR de Albacete, el vehículo de respuesta inmediata (VRI), para poder solventar con eficacia un incidente de estas características.

La Hipótesis sería la siguiente: *“los miembros de la UPR de Albacete tienen la percepción de no estar preparados para afrontar con garantías la resolución de un Incidente Amok como primeros intervinientes.”*

4. MÉTODO

El método de trabajo utilizado está basado en dos fases: una primera, basada en una revisión bibliográfica de los Incidentes Amok, tanto en sus orígenes como en todos los incidentes ocurridos en los últimos años, para así recopilar toda la información posible sobre el fenómeno Amok, y una segunda fase, basada en la realización de un cuestionario a los componentes que en la actualidad forman la Unidad de Prevención y

Reacción de la Comisaría Provincial de Albacete para conocer su percepción sobre la formación en la resolución de Incidentes Amok.

Este formulario de preguntas se ha hecho a través de Google Forms como instrumento de investigación, y consiste en una serie de preguntas, organizadas y estructuradas con el fin de obtener información de los participantes, habiendo sido planificado para poder realizar un análisis de las respuestas. El formulario consta de diecisiete preguntas estructuradas en los siguientes bloques:

- Un primer bloque de preguntas sobre años de antigüedad en el CNP y en unidades especializadas en anteriores plantillas.
- Otro bloque de preguntas que trata sobre la formación en Incidentes Amok recibida anteriormente y en la actualidad.
- Otro bloque que trata sobre preguntas relacionadas con la percepción que tienen los componentes de la UPR en cuanto a medios materiales existentes en la unidad.
- Y un último bloque de preguntas enfocadas a la formación sanitaria recibida, así como a la percepción que estos tienen sobre su solvencia a la hora de prestar primeros auxilios.

5. RESULTADOS

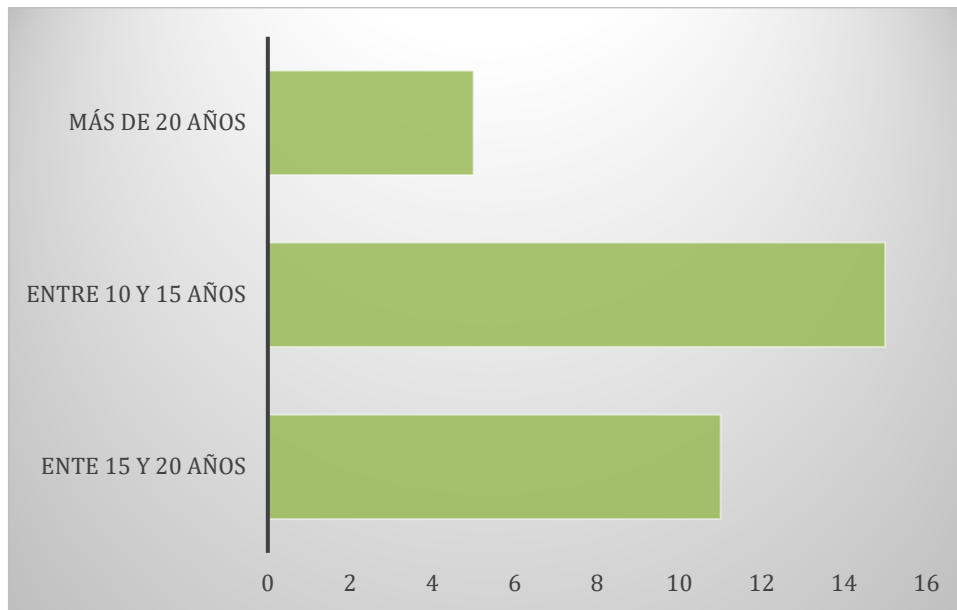
5.1 Análisis descriptivo de los resultados del cuestionario de percepción.

El cuestionario creado para conocer la percepción sobre la formación de los miembros de la UPR de Albacete, como primeros intervinientes en Incidentes Amok, ha sido constatado por la totalidad de sus integrantes: 31 integrantes del Cuerpo Nacional de Policía.

Como se observa en la Figura 1, casi la mitad de los componentes (15) de la UPR llevan entre 10-15 años, y el resto, más de 15. Que no haya funcionarios con menos de 10 años de antigüedad, se debe a que la plantilla de Albacete es una plantilla muy veterana, en la que se necesita mucho baremo para poder formar parte de ella, por lo que se necesitan unos 10-12 años en el Cuerpo como mínimo para poder acceder a una de estas plazas.

Figura 1

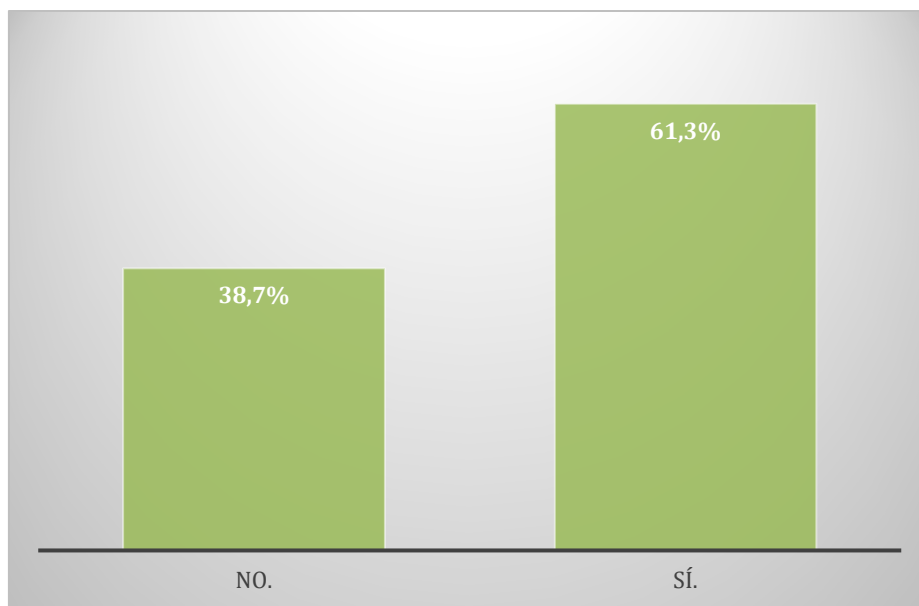
Años de pertenencia al CNP



Como podemos observar en la Figura 2, el 61,3 % de los encuestados han estado en otras unidades operativas con anterioridad, por lo que se les presupone una formación operativa óptima para la resolución de este tipo de incidentes.

Figura 2

Pertenecía a otra Unida de Intervención con anterioridad

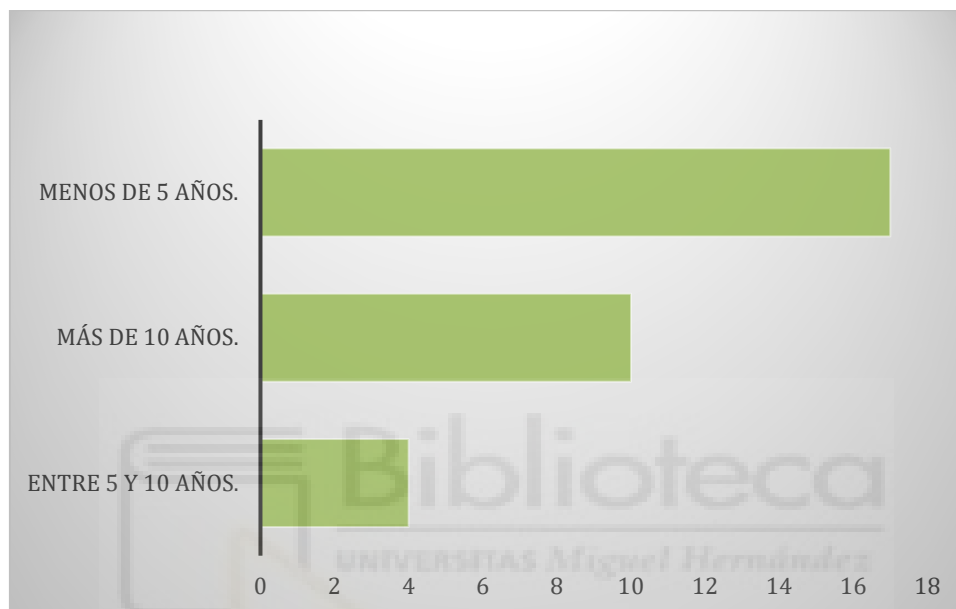


Como se observa en la Figura 4, 17 de los componentes de la UPR de Albacete lleva menos de 5 años en esta unidad, por lo que algunos componentes, encaso de no

haber pertenecido con anterioridad a otra unidad operativa, únicamente habrán recibido formación operativa desde su pertenencia a esta UPR.

Figura 4

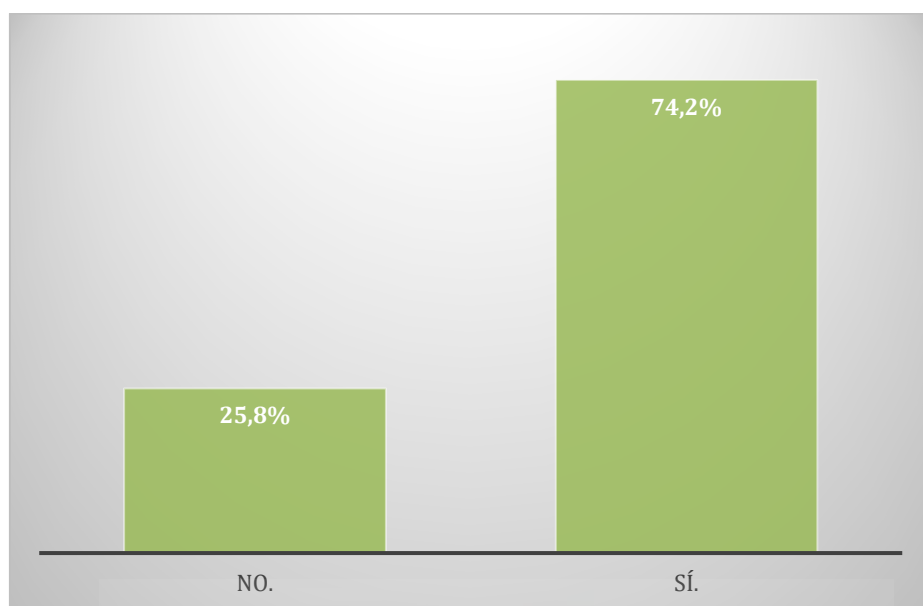
Antigüedad en UPR de Albacete



Como se observa en la Figura 5, el 74,2 % de los componentes de la UPR de Albacete manifiestan haber recibido el curso de formación de resolución ante Incidentes Amok. Estos resultados no aseguran una formación adecuada, ya que como anteriormente se menciona, este curso es muy básico y no garantiza la formación necesaria.

Figura 5

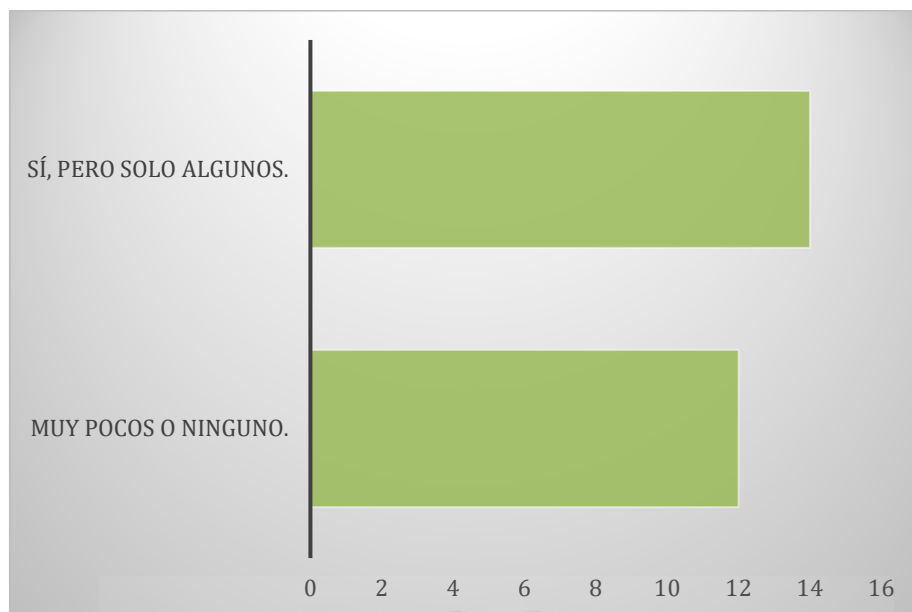
Formación anterior en Incidentes Amok



Como podemos ver en la Figura 7, casi la mitad de los encuestados opinan que sus compañeros de la UPR no tienen la formación adecuada para solucionar un incidente de estas características. Es destacable observar como 12 miembros manifiestan que sus compañeros tienen pocos o casi ningún conocimiento sobre estos incidentes. Una vez analizada esta respuesta, se observa que la percepción sobre las carencias a nivel formativo en este tipo de incidentes por parte de los componentes de la UPR es evidente.

Figura 7

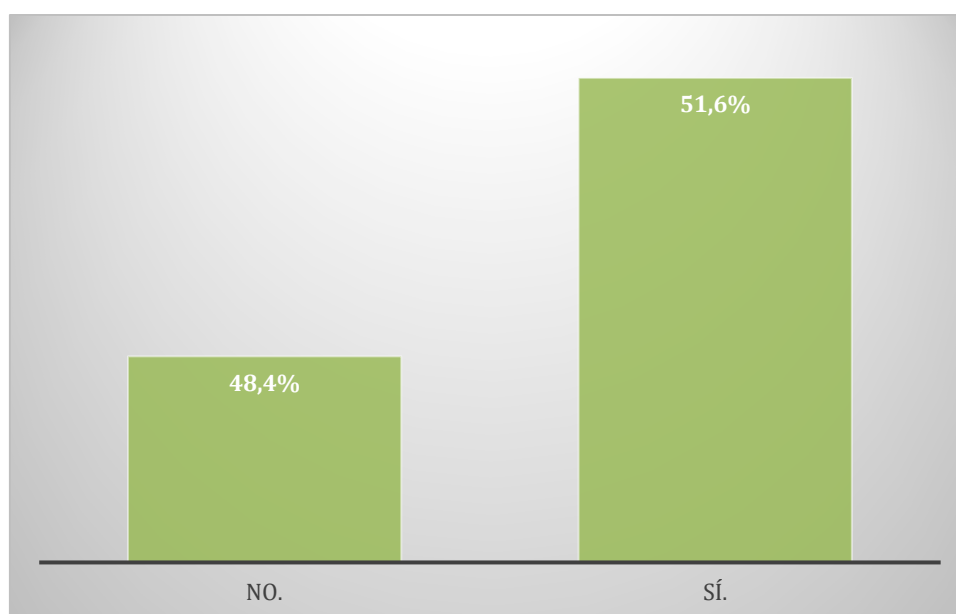
Percepción sobre conocimientos en resolución de Incidentes Amok



En la Figura 8 se analiza cómo la mitad, un 48,4 % de la plantilla de la UPR, no se ha formado en este tipo de incidentes desde que forma parte de la citada unidad.

Figura 8

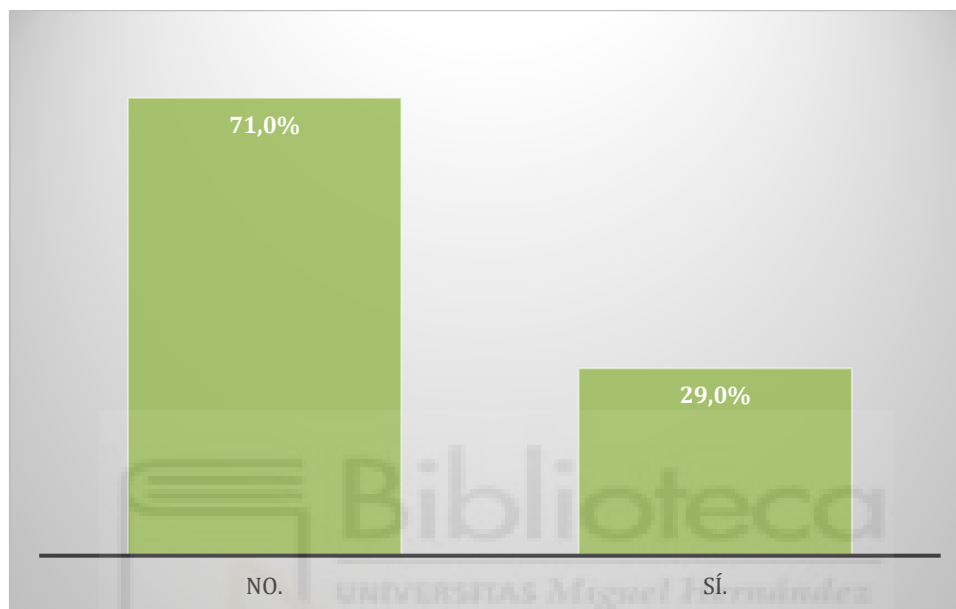
Formación en Incidentes Amok desde su pertenencia a UPR Albacete



Especialmente llamativo es el análisis de la Figura 9, ya que el 71 % de los miembros de la plantilla no han recibido formación en incidentes Amok en el último año por parte del CNP. Este hecho es de especial importancia, ya que el entrenamiento para combatir estos incidentes, debe ser continuo para poder asegurar la pericia necesaria.

Figura 9

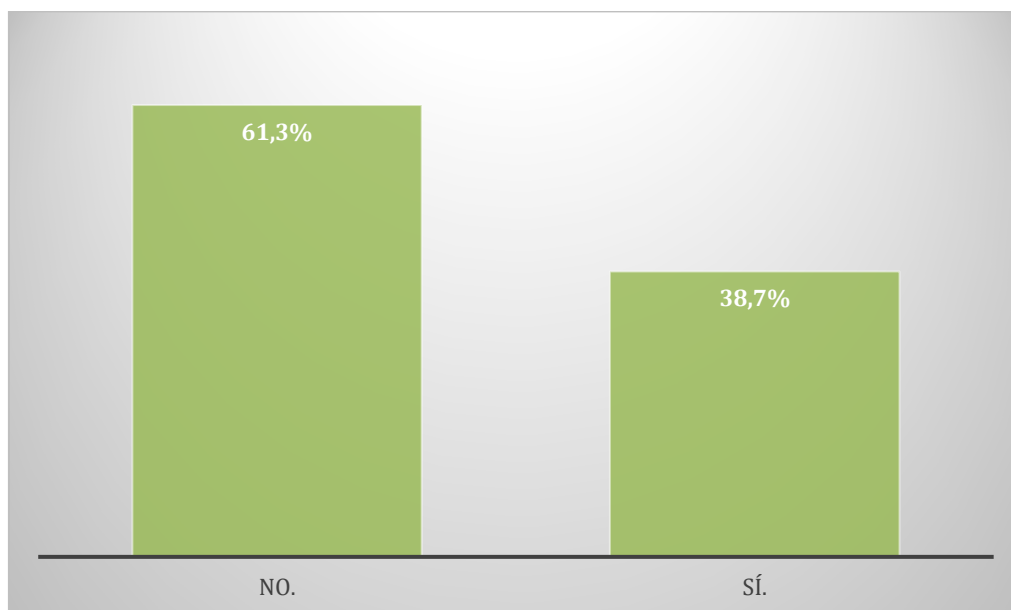
Formación operativa en Incidentes Amok último año



En la Figura 10 se observa cómo los componentes de la UPR son conocedores de la escasez a nivel operativo que tienen actualmente en su unidad, así como de medios materiales, percibiendo este hecho un 61,3 % de los miembros de la citada unidad.

Figura 10

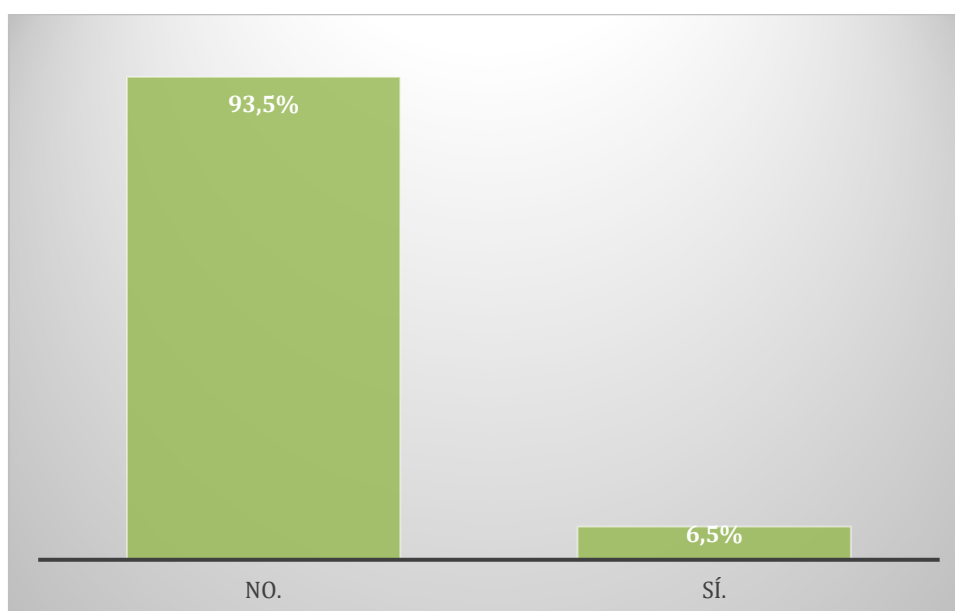
Percepción sobre medios materiales a nivel operativo de la UPR



Como podemos ver en la Figura 11 analiza cómo los componentes de la UPR son totalmente conocedores de la escasez a nivel sanitario que tienen actualmente en su unidad. Aquí se observa cómo un 93,5 % de los encuestados opinan que los medios a nivel sanitario son totalmente nulos.

Figura 11

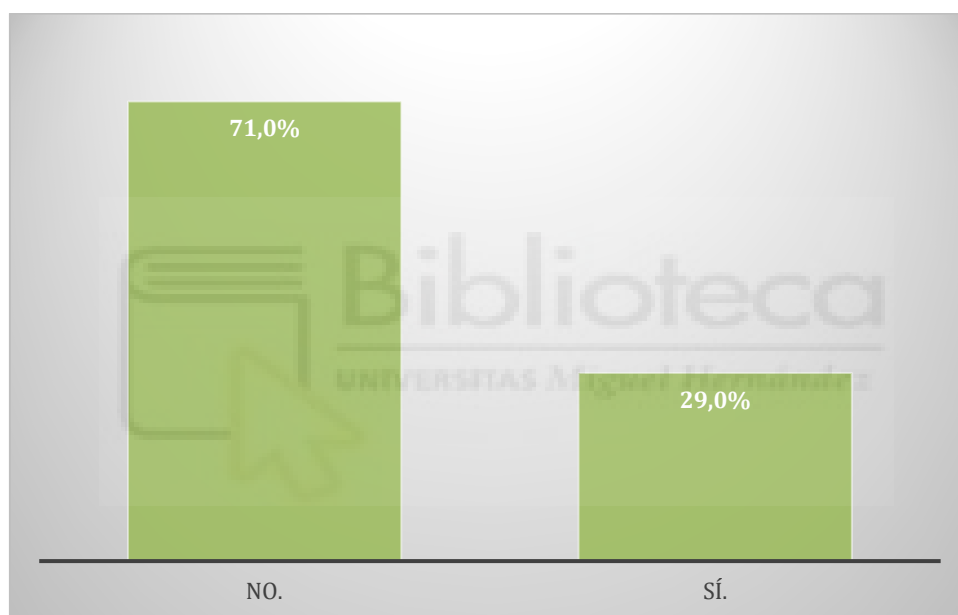
Percepción sobre medios materiales a nivel sanitario de la UPR



Como se observa en la Figura 12, la gran mayoría de los componentes de la UPR, un 71 % exactamente, no han recibido formación en primeros auxilios y técnicas asistenciales de urgencia, por lo que queda patente al analizar los resultados, que la percepción en ese tipo de formación por parte de los encuestados, es casi unánime.

Figura 12

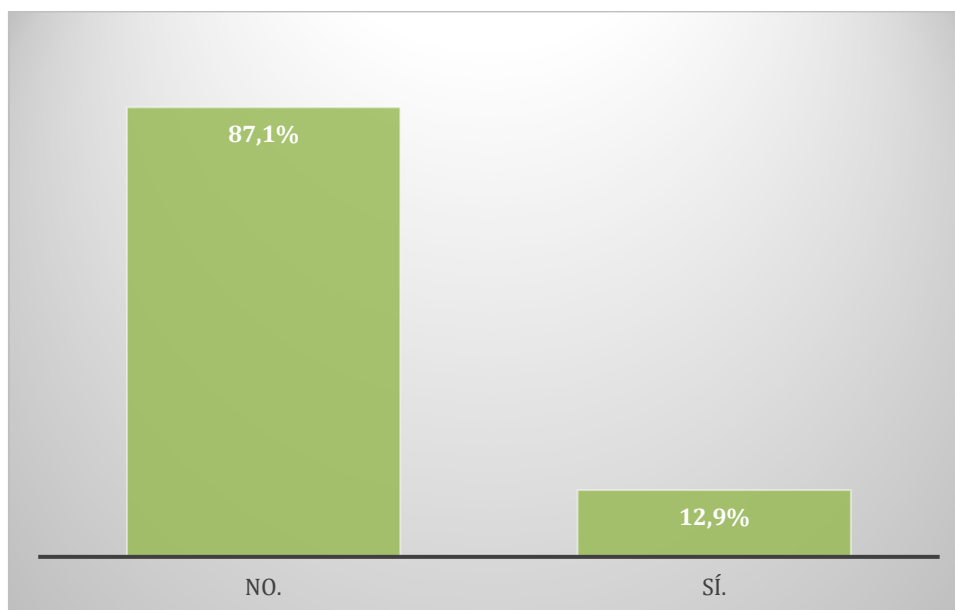
Formación en primeros auxilios y técnicas asistenciales de urgencia por parte del CNP



Llama la atención el análisis de las respuestas de la Figura 14. Solamente un 12,9% de los encuestados se han formado por su cuenta realizando cursos o seminarios en otros ámbitos fuera del CNP. Estos resultados se podrían interpretar de varias formas: no querer invertir económicamente en su propia formación una vez que el CNP no ha querido hacerlo, o una “dejadez” por parte de los componentes en cuanto a formación en este tipo de incidentes, al pensar “que nunca les pasará a ellos”.

Figura 14

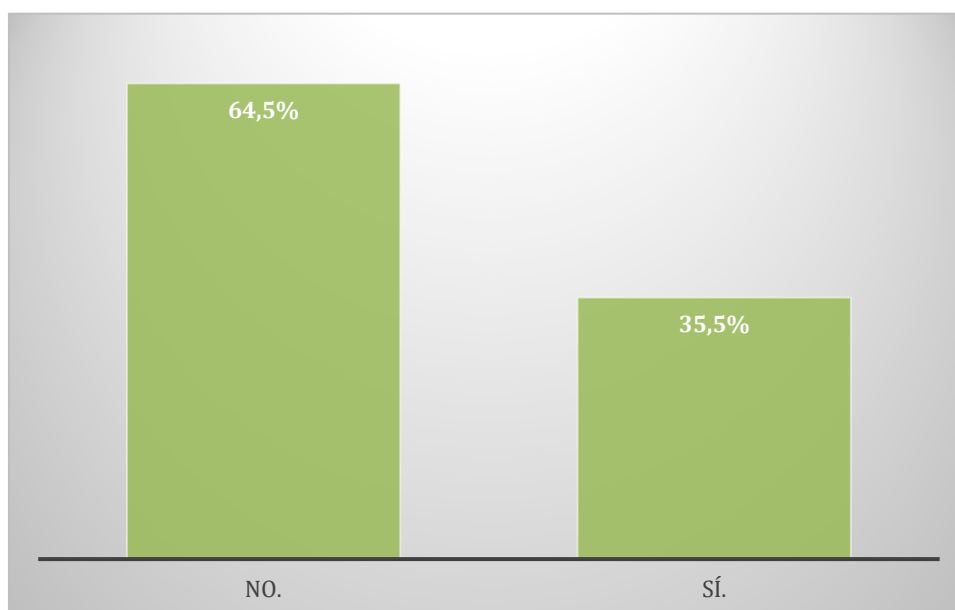
Formación por tu cuenta en Incidentes Amok



Como se puede observar en la Figura 16, un 64,5 % de los funcionarios de la UPR tienen la percepción de su baja formación y destreza para realizar un taponamiento con las suficientes garantías para poder socorrer a un herido en este tipo de incidentes.

Figura 16

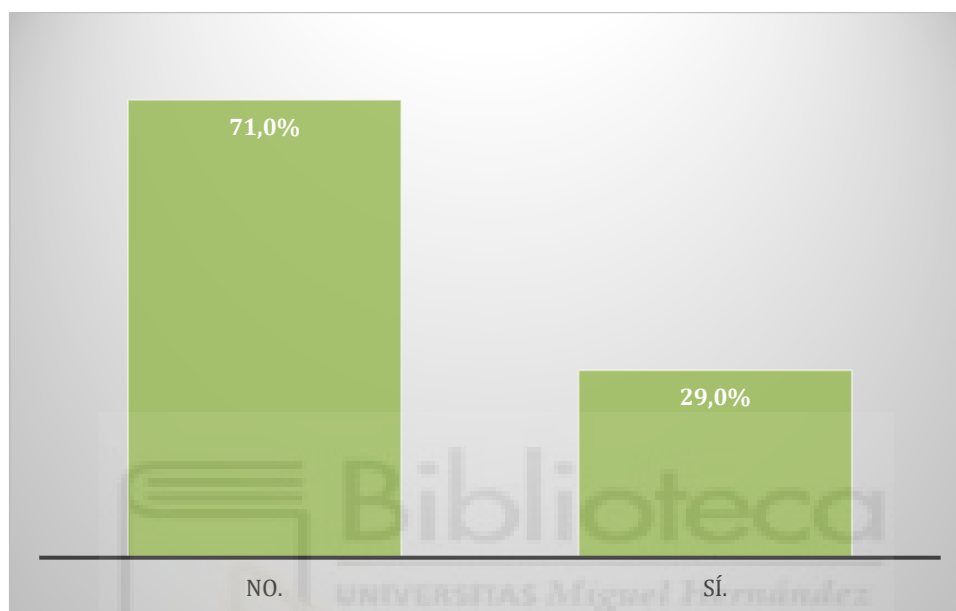
Capacitación para la realización de un taponamiento con garantías



El análisis a las respuestas de esta pregunta refuerza, tal y como se observa en la Figura 17, la percepción de los funcionarios de la UPR en su baja formación y destreza para realizar un torniquete con las suficientes garantías para poder socorrer a un herido en este tipo de incidentes, ya que un 71 % opina que no está capacitada.

Figura 17

Capacitación para la realización de un torniquete con garantías



Tras observar y analizar las respuestas a las preguntas realizadas a los miembros de la UPR de Albacete, y a modo de resumen, se observa lo siguiente:

- Se trata de una unidad con muy poca experiencia, ya que la mayoría lleva entre 10-15 años en el CNP, y menos de 5 años en la UPR.
- La mayoría de los componentes perciben una falta de formación en Incidentes Amok, tanto de ellos mismos a nivel personal como de sus propios compañeros. Especialmente destacable sería esta falta de formación percibida el último año.
- Más de un 90 % de los encuestados manifiestan su percepción en falta de formación a nivel sanitario, así como de medios sanitarios disponibles en la unidad.

5.2 Implementación de acciones para aumentar la eficacia en la respuesta por parte de la Unidad de Prevención y Reacción de Albacete.

Una vez conocidos los resultados sobre la percepción de los miembros de la UPR de Albacete y, teniendo en cuenta los resultados, se cree conveniente enumerar una serie de cuestiones que podrían mejorar esta situación. Estos objetivos se basarán en conseguir una formación basada en el entrenamiento táctico y sanitario, y en la necesidad de obtener por parte del CNP tanto material operativo (vehículos, armas, chalecos, cascos, escudos) como material sanitario de urgencia (torniquetes, gasas de taponamiento, etc). Estas medidas a implementar serían las siguientes:

Formación operativa y creación del Instructor Policial Sanitario: los principales objetivos del entrenamiento de los primeros intervinientes deben centrarse en unificar el mando, en la coordinación operacional y en realizar intervenciones salvavidas.

A nivel operativo, se hace necesario que por parte de la superioridad se implemente un plan formativo integral y transversal para las Unidades de Prevención y Reacción (UPR) que deberá tener una estabilidad y periodicidad en el tiempo, pues la instrucción de técnicas y procedimientos de actuación no se mecaniza en el personal si no realiza actualizaciones y reciclajes periódicos.

Dicho plan formativo se estructurará teniendo en cuenta dos ejes principales:

- **Formación técnica operativa:** versará sobre todo lo concerniente al uso y manejo del material policial ofensivo, véase de manera prioritaria la adquisición de destreza en el manejo de la pistola reglamentaria HK USP compact y las armas largas de dotación colectiva (Escopeta Franchi SPS 350 PN, HK G-36 CV, Cetme y cualquier otra nueva que pueda incorporarse en el futuro). Mensualmente se deberá realizar una práctica de 6 horas de manejo de las armas citadas anteriormente. Ningún funcionario de la citada UPR deberá omitir esta práctica salvo causa inexcusable, debiéndose recuperar cuando las necesidades del servicio lo permitan.

Una vez lograda esta primera parte se dispondrá el perfeccionamiento de su manejo de manera dinámica. Esto se llevará a cabo a través de evoluciones y encares en lugares abiertos y cerrados. Durante esta parte se practicará la mecanización de movimientos y la transición arma corta-arma larga, recarga y solución de interrupciones.

El objetivo de esta parte será lograr del arma de fuego una extensión más del funcionario, asegurando tanto el personal como la institución un correcto conocimiento del uso, manipulación y soltura en su momento.

Así mismo se deberá realizar mensualmente prácticas sobre simulacro de Incidente AMOK, formado por los NUNES que se corresponderá a sus Equipos Operativos, a fin de memorizar e interiorizar la función de cada funcionario en cada momento, para así facilitar la función de cada uno en momentos de estrés.

- Formación sanitaria: será necesario formar a los componentes de la UPR en los siguientes fundamentos para tomar medidas inmediatas del control de la hemorragia, incluyendo el control de la hemorragia externa, la presión directa, el taponado de heridas, el uso temprano de torniquete para la hemorragia severa, control de la hemorragia interna por la rápida evacuación y transporte a centro hospitalario.

- Aplicar correctamente un torniquete en el brazo y la pierna.

- Establecer la estrategia necesaria para el control de la hemorragia.

- Determinar las técnicas para el manejo de la vía aérea.

- Colocar correctamente un vendaje hemostático tópico.

- Reconocer los indicadores tácticamente relevantes de shock.

- Evacuación correcta del herido.

Todo ello con el fin siguiente:

- Proporcionar una respuesta inmediata ante una hemorragia.

- Reconocer el sangrado que amenaza la vida.

- Maneras apropiadas de detener la hemorragia.

En este tipo de Formación, la UPR de Albacete no ha tenido ni una sola jornada formativa ni informativa por parte del CNP.

La formación de la UPR como primeros intervinientes profesionales, debe ser eficiente y económica. Es por ello que la creación de la figura del Instructor Policial

Sanitario resulta especialmente interesante ya que supondría un gasto mínimo en comparación con la contratación de formación sanitaria por parte de un organismo externo. Es evidente que la urgencia de estos actos hace necesaria que sea el propio funcionario policial el que realice estos primeros auxilios.

Al igual que existen en el Cuerpo las figuras del Instructor de Tiro (y sus especialidades y variantes como Especialista de Armamento y Tiro, Especialista de Armamento y Auxiliar del Especialista) y la del Instructor de Defensa Personal (Monitor e Instructor), se propondrá la creación del Instructor Policial Sanitario, figura que dependerá y colaborará directamente del Interlocutor Policial Sanitario.

Y debido a la evidencia de que este Instructor Sanitario no podrá trabajar todos los días ni todos los turnos, deberá realizar las jornadas formativas pertinentes a todos los miembros de la UPR, a fin de que todos los componentes tenga unos conocimientos básicos de primeros auxilios, al igual que los tienen en la actualidad en Defensa Personal y Tiro, debido a la formación que se lleva a cabo por los Instructores de Defensa Personal y de Tiro respectivamente.

De este Instructor Policial Sanitario partirá la iniciativa de acordar convenios o acuerdos de colaboración con las administraciones públicas competentes (Comunidades Autónomas u organismos independientes tipo "SAMUR", Cruz Roja, etc) con los que se desarrollarán programas formativos específicos para la adquisición de las competencias propias del Instructor Policial Sanitario. Todo el contenido de dicha formación irá encaminado a cubrir las necesidades de enseñanza en el resto de miembros del cuerpo de las técnicas ya descritas anteriormente (primeros auxilios básicos, técnicas asistenciales de urgencia, TECC).

Las funciones del Instructor Policial Sanitario serán entre otras:

1. Instruirse en las técnicas de auxilio sanitario y mantenerse actualizado para su impartición.

2. Realizar sesiones de formación sanitaria para el personal del CNP de su dependencia o aquellas que dependan de la que éste esté incardinado, y en especial y prioritariamente las de Seguridad Ciudadana.

3. Desarrollar prácticas, jornadas o cursos y evaluar al personal que lo realice. Acudir a los simulacros en los que participe el Cuerpo y pueda ser necesaria su figura.

4. Colaborar con aquellas Unidades Especiales que no cuenten con su figura entre sus miembros en atención de aquellas necesidades específicas que puedan tener (GOES, UIP).

Sería necesaria la creación de un protocolo de actuación estandarizado con el respaldo tanto del poder judicial como de la fiscalía, habida cuenta de la inexistencia de un marco legal concreto que regule la toma de decisiones y actuaciones necesarias ante un Incidente Amok.

Se trataría de una doctrina unitaria de actuación que clarificaría las funciones de los equipos multidisciplinarios que actúan tanto de forma directa como indirecta (Unidades de Seguridad Ciudadana, Sala CIMACC 091, jefe del dispositivo, etc)

Debe incluir la realización de ejercicios integradores que incluyan a otros niveles asistenciales ya mencionados como bomberos y servicios de emergencia.

Las unidades deben contar con instrucciones claras y material no sólo para neutralizar la amenaza, sino también para prestar la asistencia táctica necesaria a las víctimas según recomendaciones TECC y Consenso Hartford.

El personal adscrito a las Unidades VRI (vehículos de respuesta inmediata) será provisto de entre los que se encuentren destinados en la UPR de Albacete, sin necesidad de modificar el Catálogo de Puestos de Trabajo en un principio. Esto se basa en el principio de economía de medios dado que es personal con una especialización en la materia con una formación, un manejo y conocimiento en el uso de armas (cortas y largas) y de otras técnicas policiales mayor.

Sin menoscabo de lo anterior cualquier personal destinado en unidades de seguridad ciudadana puede formar parte de estas nuevas formaciones, pues la adquisición de la formación básica, la realización de prácticas operativas y el reciclaje constante serán realizados una vez seleccionado para los VRI, teniendo que ser incorporados en este caso a la UPR.

El tronco de la formación del personal encuadrado en los Vehículos de Respuesta Inmediata (VRI) estará formada por:

- Despliegue y formación táctica.
- Formación en Primeros Auxilios y técnicas asistenciales de Urgencia.

- Técnicas de tiro y manejo de armas largas y cortas.

Partiendo de la base anterior, se podrá completar su paquete formativo con cualquier otro curso o jornada de los obrantes en el Plan formativo del CNP. En cuanto al equipamiento de estas Unidades, será desarrollado en el siguiente epígrafe, pero dado que la idea de la nueva unidad es ganar rapidez en la actuación y respuesta eficaz contra un incidente violento con múltiples víctimas, el vehículo propuesto para los desplazamientos del personal será del tipo Nissan Pathfinder (preferentemente) o Nissan Xtrail obrantes actualmente en la UPR de la Comisaría de Albacete, automóviles que reúnen la versatilidad para un desplazamiento ágil, con una amplia capacidad de carga para el material de los equipos. El equipo de protección individual y colectivo deberá estar siempre presente a bordo de los vehículos para asegurar su presencia en caso de ser necesario su uso.

Para finalizar, destacar que otros cuerpos policiales del Estado están iniciando la creación y puesta en marcha de grupos o unidades que cumplen las condiciones antes expuestas en vista de contar con una mejor respuesta ante los incidentes AMOK.

Equipo de protección individual (EPI) para integrantes VRI

A continuación se expone distinto material con el que procedería a dotar a los integrantes del VRI para aumentar su capacidad de movimiento, protección y polivalencia ante Incidentes de Tipo Amok:

- Botiquín individual.
- IFAK Individual Medical Utility Pouch LBT. Peso: 0,181437Grs. Material construido en Nylon de alta durabilidad N1050D.
- Mochila Sanitaria de rescate (equipación exclusiva del Instructor Policial Sanitario)

Medidas: 31 x 47 x 22.5 cm. Capacidad: 32,57 L. Peso: 3.20 kg. Material de 1000D Poliamida. Lavable Contenido máximo recomendado: 15 kg

- Escudo balístico.
- Chaleco Porta placas:

- Eagle Industries Active Shooter Response Plate Carrier, material de construcción MIL-SPEC 500 Denier nylon y Tweave 520E. Peso 0,362874 Grs. Acepta Placas SAPI/ESAPI de tamaño medio así como placas de tamaño grande.

- Placas balísticas de nivel NIJ IV ICW SAPI. Peso: 2,1KG/UD. Medidas: 25 X 30 X 1,9CM DE SI-CA. Protección: CAL. 7,62X63 AP

- Cinturón Táctico acolchado

- Cinturón acolchado HSGI – Laser Slim. Sistema acolchado modular para cinturón con peso ligero y perfil bajo. Compatible con cinturón de 1.5". Dimensiones: 0.75" (1,90cm) de espesor y 3.0" (7,62cm) de alto. Acolchado de neopreno para mayor comodidad.

- Cinturón Táctico Acolchado LBT. Peso: 0,3401943Grs.

- Casco balístico MICH. El casco modular Integrated Communications Helmet (MICH) es una mejora de sus predecesores como el PASGT o el casco MARTE español, el cual opta por discriminar la visera haciéndola desaparecer, ajustar el barbuquejo así como la curva posterior para adecuarse a posiciones como la de cuerpo a tierra. Consta de una protección balística NIJ IIIA. Los pesos varían desde el 1,3Kg en su talla Small a los 1,60Kg en la XtraLarge.

Subfusiles/ Fusiles.

- HK Maschinen Pistole 5 (HK MP5).

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una vez desarrollada la investigación sobre la percepción en la formación de resolución de Incidentes Amok de los componentes de la UPR de Albacete, se concluye lo siguiente:

Las respuestas a este cuestionario nos permiten conocer la percepción de los miembros de la UPR sobre la formación en resolución de Incidentes Amok. La información obtenida nos ha facilitado observar y analizar que los componentes de la UPR de Albacete tienen la percepción de no tener una formación adecuada en Incidentes Amok, ni tampoco los medios materiales adecuados.

En definitiva consideramos que el cuestionario se ha ajustado a los objetivos propuestos y que ha sido una valiosa herramienta en nuestra investigación.

Tras analizar las entrevistas realizadas a los 31 funcionarios policiales pertenecientes a la UPR de Albacete, con la finalidad de conseguir un mayor conocimiento de los resultados de las mismas, se constata que:

- Que un 48,5% de los agentes de la UPR de Albacete tienen una antigüedad en el CNP de entre 10-15 años, que sumado a que un 35,5% refiere pertenecer menos de 5 años a esta unidad, hace que esta UPR de Albacete sea relativamente inexperta, ya que se trata de una Unidad Especializada, en la que los años de bagaje son muy importantes para adquirir la experiencia y conocimientos necesarios para hacer frente a este tipo de incidentes.

- La mayoría de los agentes destinados en las UPR han asistido a las Jornadas Formativas sobre Incidentes Amok, y conocen este tipo de incidentes, pero consideran escasa su formación posterior sobre ello.

- El 87% refieren no haber realizado ningún tipo de reciclaje ni entrenamientos externos al CNP que refuercen los conocimientos impartidos, por lo que su formación en resolución en este tipo de incidentes es únicamente las Jornadas Formativas impartidas por el CNP, que como se ha comentado con anterioridad, resultan escasas para resolver este tipo de incidentes con garantías.

- Más del 60% de los encuestados manifiestan que no tienen medios materiales operativos suficientes para responder con garantías ante un incidente de este tipo, ni tampoco el material sanitario adecuado para este tipo de incidentes.

- Y entre un 60-70% manifiestan no ser capaces de realizar un torniquete ni un taponamiento con garantías. Este hecho resulta bastante preocupante, ya que esas dos técnicas serían las más básicas que un funcionario de policía debería tener asimiladas.

Tras analizar las respuestas de las 17 preguntas realizadas a los 31 funcionarios de la UPR de Albacete, se llega a la conclusión de que por parte de aproximadamente la mitad de los miembros de la UPR de Albacete se percibe una falta de experiencia en una unidad especializada como es la UPR, así como una falta de formación en la resolución de Incidentes Amok. Así mismo, se percibe tras analizar las respuestas, una falta de

medios operativos y formativos, hecho este causado por la falta de formación proporcionada por el CNP en este tipo de hechos, sumado a la falta de formación externa por parte de los miembros de la UPR. Y respecto a las últimas preguntas planteadas, las cuales están enfocadas para percibir la formación sanitaria y los medios materiales sanitarios, nos muestran una falta de formación percibida por los funcionarios de la UPR que supera el 90%, ya que los encuestados perciben que no estarían formados a nivel sanitario para realizar un torniquete o un taponamiento con las garantías necesarias.

Por todo ello, hay que reseñar que la hipótesis de mi investigación se corrobora ya que tras analizar las respuestas, se percibe por parte de los encuestados una carencia en cuanto a nivel formativo y de medios materiales, tanto operativos como sanitarios. Por lo tanto sería interesante que por medio de los responsables de las unidades especiales se implantara una formación adecuada y continua para aumentar la capacidad de reacción de los miembros de estas unidades ante un Incidente Amok. Así mismo, se les debería dotar de los medios materiales necesarios para poder solventar estos incidentes tan críticos con la garantía necesaria.



BIBLIOGRAFÍA

- Westermeyer, J. (1972). *A comparison of Amok and other homicide in Laos. American Journal of Psychiatry.*
- American Psychiatric Association. *DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Apéndice J.*
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades- Décima Revisión. Madrid: OMS*
- Wolfgang Sofsky (1996). *Tratado sobre la Violencia.*
- Rodríguez Martínez (2019). *Volúmen V de su estudio sobre Trastornos Mentales.*
- J.P. Blair (2013). *Investigative Assistance for Violent Cimes of 2012.*
- Katherine Schweit (2014). *A Study of Active Shooter Incidents in the United States Between 2000 and 2013.*
- Rudyard Kipling (1894). *El libro de la Selva.*
- Andrés Piquer-Arrufat (1751). *Tratado Médico denominado “Discurso sobre la Enfermedad del Rey Nuestro Señor Don Fernando Sexto”.*
- García Heras (2019). *Análisis del perfil criminológico y la temática de asesinos en serie.*
- Emil Kraepelin (1883). *Primera Edición Compendium der Psychiarie.*
- Allen J. Frances (1994). *Director of the fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).*
- Eugen Bleurel (1924). *Tratado de la Psiquiatría.*
- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm.311.*
- Ley Orgánica 2/1986 de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. *BOE núm. 63, de 14 de marzo de 1986, páginas 9604 a 9616.*
- Ley Orgánica 9/2015, de 28 de julio, de Régimen de Personal de la Policía Nacional. *BOE núm. 180, de 29 de julio de 2015.*
- López de los Mozos (2020). *1ª Edición Curso General de Formador de Formadores. División de Formación y Perfeccionamiento, Cuerpo Nacional de Policía.*

- Orden INT/28/2013, de 18 de enero, por la que se desarrolla la estructura orgánica y funciones de los Servicios Centrales y Periféricos de la Dirección General de la Policía. BOE núm. 21, de 24 de enero de 2013, páginas 3663 a 3690.
- López de los Mozos (2016). *Guía de las “I Jornadas sobre los primeros intervinientes en incidentes AMOK” del Cuerpo Nacional de Policía.*
- American College of Surgeons (Colegio Americano de Cirujanos). Improving Survival from Active Shooter Events: The Hartford Consensus, 2013, Active Shooter and Intentional Mass-Casualty Events: The Hartford Consensus II 2013, The Hartford Consensus III: Implementation of Bleeding Control 2015, The Hartford Consensus IV: A Call for Increased National Resilience 2016.
- Usero-Pérez C, et al. Implementación de las recomendaciones del Consenso de Hartford y Tactical Emergency Casualty Care (TECC) en los servicios de emergencias: revisión bibliográfica. Emergencias 2022.
- Botiquines y mochilas sanitarias. Tactical IFAK selection [en línea] [fecha de consulta 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://lbtinc.com/collections/medical-pouches/products/9015a><https://www.511tactical.com/tac-ready-pouch.html>
- Chalecos tácticos. Catálogo 2022 de EAGLE INDUSTRIES [en línea] [consultado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: www.eagleindustries.com, <https://www.ag-tactical.com/product/eagle-industries-active-shooter-response-plate-carrier/>,<https://www.511tactical.com/tac-tec-plate-carrier.html>,<https://lbtinc.com/collections/plate-carriers/products/frg>
- Placa Balística. [En línea] [Consultado el 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.nidec.es/es/chalecos-placas-y-paneles/placas-balisticas-de-nivel-nij-iv-icw-sapi-21kgud-25x30x19cm-de-si-ca-cal-762x63-ap-2ud.html>
- Cinturones tácticos. [En línea] [Consultados el 19 de marzo de 2022]. Disponible: <http://www.nidec.es/es/chalecos-placas-y-paneles/placas-balisticas-de-nivel-nij-iv-icw-sapi-21kgud-25x30x19cm-de-si-ca-cal-762x63-ap-2ud.html>
ations_Helmet
- Armas Largas. [En línea] [Consultado el 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.heckler-koch.com/de>

- Ministerio del Interior. Instrucción 3/2015 de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se actualizó el Plan de Prevención y Protección Antiterrorista. Mayo 2015.



ANEXO I.

Cuestionario para los miembros de la UPR de Albacete.

Este cuestionario tiene como objetivo dar a conocer la percepción de los miembros de la UPR de la Comisaría Provincial de Albacete sobre su formación en resolución en Incidentes AMOK como primeros intervinientes.

1.- ¿Cuánto tiempo lleva usted en el CNP?

- a) Menos de 5 años.
- b) Entre 5 y 10 años.
- c) Entre 10 y 15 años.
- c) Entre 15 y 20 años.
- d) Más de 20 años.

2.- ¿Has pertenecido con anterioridad a otra Unidad de Intervención (UIP, UPR, GOES o GEO)?

- a) Sí.
- b) No.

3.- En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, indica en la unidad.

- a) UIP.
- b) UPR.
- c) GEO.
- d) GOES.

4.- ¿Cuánto tiempo llevas en la UPR de Albacete?

- a) Menos de 5 años.
- b) Entre 5 y 10 años.
- c) Más de 10 años.

5.- ¿Has recibido con anterioridad formación referente a Incidentes AMOK?

a) Sí.

b) No.

6.- De ser así, ¿tienes identificadas las actuaciones operativas a desarrollar en estos casos?

a) Sí, sin ninguna duda.

b) Sí, pero sólo en determinados casos.

7.- ¿Consideras que sus compañeros de UPR tienen conocimientos sobre resolución de este tipo de Incidentes?

a) Sí, todos tienen conocimientos.

b) Sí, pero solo algunos.

c) Muy pocos o ninguno.

8.- ¿Has cursado la formación en resolución de Incidentes AMOK por parte del CNP desde que formas parte de la UPR de la C.P. de Albacete?

a) Sí.

b) No.

9.- ¿Has recibido algún tipo de formación de tipo operativo en el último año sobre este tipo de incidentes por parte del CNP?

a) Sí.

b) No.

10.- ¿Piensas que la UPR de la CP de Albacete cuenta con los medios materiales a nivel operativo suficientes que garanticen una actuación eficaz y segura para hacer frente a un incidente de estas características?

a) Sí.

b) No.

11.- ¿Piensas que la UPR de la CP de Albacete cuenta con los medios materiales a nivel sanitario suficientes que garanticen una actuación eficaz y segura para hacer frente a un incidente de estas características?

a) Sí.

b) No.

12.- ¿Has recibido por parte del CNP formación en primeros auxilios y técnicas asistenciales de urgencia desde que formas parte de la UPR?

a) Sí.

b) No.

13.- ¿Qué formación sobre primeros auxilios y técnicas asistenciales de urgencia te hubiera gustado recibir?

14.- ¿Te has formado por tu cuenta en este tipo de Incidentes AMOK?

a) Sí.

b) No.

15.- ¿Crees que tu Equipo Operativo actual estaría capacitado para solventar un Incidente AMOK con arma de fuego?

a) Sí.

b) No.

16.- ¿Serías capaz de realizar un taponamiento a un herido con las garantías necesarias?

a) Sí.

b) No.

17.- ¿Sería capaz de realizar un torniquete a un herido con las garantías necesarias?

a) Sí.

b) No.

