

PROF. DR. JOSÉ JULIÁN ISTURITZ. ESCUELA DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD INTEGRAL.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA



Responsabilidades en eventos de pública concurrencia

La Sentencia del «Madrid Arena»

La noche de «Halloween», del 31 de octubre al 1 de noviembre de 2012, se había organizado en el pabellón multiusos, propiedad del Ayuntamiento de Madrid, denominado como «Madrid Arena» y ubicado en la Casa de Campo, un evento consistente en un espectáculo musical denominado «Thriller Music Park 2012-Steve Aoki (Halloween)». Simultáneamente, y coincidiendo con este evento, también estaba convocado en los alrededores, un macro-botellón que fue declarado ilegal. Debido a un cúmulo de circunstancias, se produce una avalancha en el interior del establecimiento, que causó cinco fallecimientos y más de treinta heridos, principalmente por aplastamiento.

EL propósito de este artículo es reflexionar, desde un punto de vista profesional, sobre la prevención y organización del dispositivo de atención de emergencias de eventos de pública concurrencia, las personas y empresas afectadas y su grado de participación, todo ello, en base a lo recogido, hasta ahora, en los pronunciamientos judiciales.

Las reflexiones y comentarios de este trabajo lo son como consecuencia de los pronunciamientos judiciales existentes hasta la fecha, de forma que en ningún caso presupone culpabilidad alguna, por lo que el propósito del mismo es únicamente reflexivo y docente.

Las organizaciones que de una u otra forma son actores e intervienen

en el evento son las siguientes: Ayuntamiento de Madrid, propietario del edificio; Sociedad pública perteneciente al Ayuntamiento de Madrid y encargada de la gestión del recinto denominado «Madrid Arena»; Promotora del evento; Empresa de seguridad privada que elaboró el plan de seguridad y provee el servicio de vigilantes de seguridad; Empresa controladora, que selecciona los controladores para el control de accesos.

Conclusiones de la Sentencia

Con fecha 21 de septiembre de 2016, la sección 7, de la Audiencia Provincial de Madrid dicta sentencia número 488/2016 sobre el asunto y que

imputa y pena lo siguiente:

- Al Presidente de la promotora que organiza el evento: 5 delitos de homicidio por imprudencia grave y 14 de lesiones. Pena de 4 años de prisión e inhabilitación y pago de un porcentaje de las costas.

- Al Coordinador de Eventos de la sociedad pública encargada de la gestión del edificio: 5 delitos de homicidio por imprudencia grave y 14 de lesiones. Pena de 3 años de prisión e inhabilitación y pago de un porcentaje de las costas.

- Al Director General de la promotora que organiza el evento: 5 delitos de homicidio por imprudencia grave y 14 de lesiones. Pena de 3 años de prisión e inhabilitación y pago de un porcentaje de las costas.

- Al Jefe de personal y sala de la promotora que organiza el evento: 5 delitos de homicidio por imprudencia grave y 14 de lesiones. Pena de 2 años, 6 meses y un día de prisión e inhabilitación y pago de un porcentaje de las costas.

- Al socio principal de la sociedad que provee del servicio de controladores: 5 delitos de homicidio por imprudencia grave y 14 de lesiones. Pena de 2 años, 6 meses y un día de prisión e inhabilitación y pago de un porcentaje de las costas.

– A los dos coordinadores de seguridad de la empresa privada que proveyó el servicio de vigilantes: 5 delitos de homicidio menos grave. Pena de 12 meses de multa a razón de 10 € por día. Además, al pago proporcional de las costas.

– Al Director de Seguridad de la sociedad pública encargada de la gestión del edificio: Un delito de imprudencia leve. Critica notablemente su actuación, aunque queda absuelto debido a que este delito fue despenalizado con la entrada en vigor del código penal de 2015. Además, al pago proporcional de las costas.

– Al servicio médico: lo califica como claramente negligente y con errores. Absuelve al equipo médico porque no queda demostrada su relación de causalidad, si bien critica notablemente su actuación.

La sentencia considera que las acciones y omisiones descritas de las que se considera responsable al presidente de la promotora del evento, exigieron la participación del Director General de la empresa promotora, de su jefe de personal y jefe de sala, del socio principal de la empresa de controladoras y del coordinador de eventos de la sociedad pública, los que por lo tanto, son igualmente autores de los referidos delitos.

Disfunciones Organizativas

1.- Sobreventa:

Fue el origen del grave resultado mortal y lesivo producido con posterioridad durante el desarrollo del espectáculo.

El promotor comunicó al Coordinador de eventos de la sociedad pública, en los días previos a la celebración del evento, que el número de asistentes previsto estaría entre las 4000 y las 6000 personas, lo que así transmitió el coordinador de eventos al departamento de Seguridad de la empresa pública. Como consecuencia de ello, en las

comunicaciones firmadas por el Director de seguridad de la empresa pública que este departamento remitió a los distintos organismos en relación con el evento, entre ellos a la Policía Municipal, se hizo constar que el número de asistentes previstos era de 7000 personas, ya que se incrementó ligeramente el que manifestaba el promotor ante la posibilidad de que en los días anteriores al evento se produjera una mayor venta de entradas.

2.- Reunión previa de planificación

No se celebró reunión previa de valoración y coordinación con intervinientes, como se hizo en otras ocasiones, propuesta por el Departamento de Seguridad de la empresa pública.

3.- Análisis de riesgo previo

En la Orden de servicio 4036/12 de la Policía Local, no consta riesgo específico de sobreaforo, ni que iba a actuar un artista puntero en el momento.

4.- Coordinación en el evento

No se dispuso ningún tipo de coordinación, ni comunicación durante el evento, entre los controladores de acceso contratados por Promotor del evento, a través de la empresa de controladores y los vigilantes de seguridad.

5.- Accesos interiores

Así se impidió el paso por diversas es-

caleras de cota 11 a cota 5 y de esta planta a cota 0 con vallas, cintas, o con personal que se colocaba en las mismas a tal fin, y, en otras, dicho personal intentaba dirigir, de manera descoordinada e ineficaz, el acceso del público a las diferentes plantas, sin que el Director General de la promotora del evento, ni su jefe de personal y sala ni el de la empresa de controladores dieran instrucciones a los controladores para que realizaran correctamente sus funciones dentro del recinto, ni para que vigilaran que el número de personas en cada planta no fuera superior al máximo permitido.

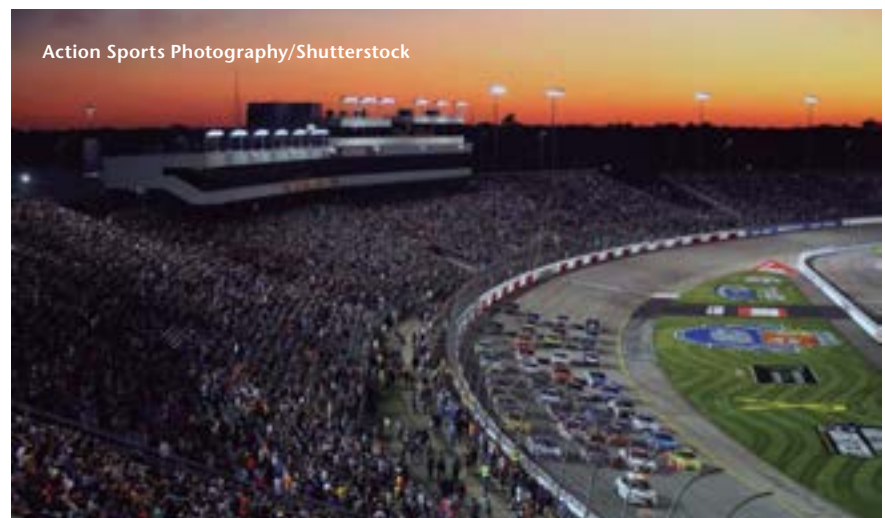
6.-Controladores

Ha quedado demostrado que los controladores no estaban preparados.

7.-Vomitorios (salida de emergencia)

Una gran parte de los denominados «vomitorios» o pasillos que en la planta inferior, cota 0, comunican la pista en la que se desarrollaba el espectáculo con el anillo que rodea dicha planta para la circulación del público asistente y que son vías de evacuación desde la pista, se cerraron durante todo el evento o en una mayor parte del tiempo coincidiendo con los períodos de mayor afluencia de público en la pista.

En consecuencia, de los ocho vomitorios que existen alrededor de la pista, y que son vías de evacuación de és-



Action Sports Photography/Shutterstock



Vedim Ponomareunko/Shutterstock

ta, sólo estuvieron abiertos, al menos hasta después de suceder los hechos y en los momentos de mayor afluencia de público en la pista, tres de los mismos, permaneciendo cerrados los otros cinco.

Del cierre de los vomitorios, y de la gran cantidad de asistentes al pabellón, así como de los problemas que se estaban produciendo como consecuencia del indebido control del aforo por plantas se percataron los coordinadores de la empresa de vigilantes, quienes en numerosas ocasiones recorrieron el pabellón, no dando aviso ni a su inspector ni a ninguna persona responsable de la empresa pública o de Promotor del evento de lo que estaba sucediendo a fin de que tales situaciones se corrigieran.

El vigilante de cámaras abandonó su puesto con el consentimiento de los coordinadores de vigilantes.

8.- Acceso libre:

El titular de la organización del evento o promotor requirió a un vigilante de seguridad, para que dejaran de registrar al público «porque tenía que pasar todo el mundo». El vigilante lo consultó con su coordinador, el cual, entendiendo que no tenía que seguir las instrucciones del promotor, indicó

a la vigilante que preguntara al coordinador de eventos de la empresa pública, quien le manifestó que hicieran la «requisita más liviana». Efectivamente así se realizó, disminuyéndose poco a poco el control al público por parte de los vigilantes hasta que, posteriormente, el mismo dejó prácticamente de hacerse.

Lo anterior se realizó sin tener en cuenta no sólo que el portón de cota 0 y las puertas de Muelle Mónico eran salidas de emergencia y que por lo tanto no se podía entrar por esos lugares, sino también que, como consecuencia del exceso de público, del cierre de los vomitorios y del escaso y defectuoso control de acceso del público a las diferentes plantas a través de las escaleras, la pista se encontraba saturada, así como que la entrada de los asistentes por el portón de cota 0 directamente a la misma provocaba una situación imposible ante la aglomeración de personas en la pista y la dificultad de salir por los escasos accesos por los que ello era permitido, lo que se agravó con la entrada de público por las puertas de cristal del Muelle Mónico.

Sin embargo, y pese a tratarse de unas puertas de emergencia que tenían que estar expeditas para la salida de personas, y comprobar que estaba en-

trando por ellas numeroso público, los coordinadores de los vigilantes de seguridad no lo pusieron en conocimiento de la empresa pública o preguntaron al mismo la razón por la que se habían abierto dichas puertas, ni intentaron cerrarlas pese a que podían haberlo hecho adoptando por sí mismos, sin consultar con nadie y en contra de lo dispuesto en el plan de vigilancia, la decisión de mantener abiertas dichas puertas para la entrada de personas, colocando al vigilante en otra puerta diferente a la prevista en el plan de vigilancia y que da a unas escaleras de cota 5, indicándole que el público no bajara por las mismas a cota 0 puesto que conducían a la zona del cuarto de control de cámaras y de mantenimiento.

Como consecuencia de lo anterior, las tareas de rescate de las víctimas que quedaron atrapadas en el vomitorio se realizaron de manera absolutamente descoordinada, lenta y poco eficaz.

9.- Actuación médica

Considera una conducta claramente negligente y diagnóstico erróneo.

Se observa una mala praxis en la asistencia, recibiendo la misma con posterioridad, solamente ventilación con un ambú por entender el médico responsable que había fallecido, erróneamente, puesto que, cuando llegó el Samur, la víctima se encontraba en fibrilación ventricular, no pudiendo ser recuperada pese a que los facultativos del Samur, le practicaron una reanimación cardiorrespiratoria avanzada.

Tres víctimas fallecieron como consecuencia de las gravísimas lesiones padecidas en el aplastamiento sufrido en el vomitorio, sin que ninguno de los dos Médicos les prestaran la asistencia médica que precisaban durante el tiempo que permanecieron en el botiquín que gestionaban antes de que llegara al mismo el Samur, aumentando así la posibilidad de que no pudieran recuperarse de las lesiones sufridas, no resul-

Atención de Emergencias

tando acreditado, sin embargo, que en el supuesto de que les hubieran prestado una asistencia correcta las fallecidas hubieran podido salvar su vida.

10.-Protección contra incendios

Deficiencias en materia de protección contra incendios.

11.-Plan de autoprotección

Plan de autoprotección de 2005 que era el que estaba en vigor en la fecha en que se produjeron los hechos. (La norma básica de autoprotección entró en vigor en 2007)

12.-Salidas de emergencia

Pero es que además como dichas puertas del Muelle Mónico sitas en cota 5 eran salidas de emergencia, en las mismas estaba ubicado un vigilante de la empresa de seguridad privada la cual, lógicamente, se hubiera dado cuenta si las puertas que tenía que vigilar para que estuvieran libres por si había alguna emergencia tuvieran una cadena impidiendo su apertura.

13.-Incidencia de las deficiencias previas

Tampoco tienen incidencia alguna en el resultado objeto de enjuiciamiento las deficiencias advertidas por los técnicos del Ayuntamiento y expuestas por el perito en materia de seguridad para incendios o la adecuación o no del edificio al Código Técnico de la Construcción de 2006, posterior a la construcción del edificio, porque, tal como se ha expuesto en el relato fáctico de esta sentencia, los hechos no se produjeron como consecuencia de ningún incendio ni de un problema de evacuación, la cual no se efectuó ni aún después de producirse los mismos. Estas mismas supuestas deficiencias existían con anterioridad y parece que han subsistido con posterioridad, habiéndose desarrollado en el Madrid Arena muchos otros espectáculos, ferias y eventos sin problema alguno.

14.- Elaboración de documentos

El Director de seguridad de la empresa pública, respecto al plan estratégico 2012-2017 niega, con rotundidad y enfado conocer ese documento, afirmando que es completamente distinto del que a él se le exhibió en mayo, manteniendo que ha sido confeccionado con posterioridad para aportarlo al procedimiento.

Singularidades a destacar

1.-Sobre el Director de seguridad de la empresa pública

Declara «estar de paso» por el evento.

Su conducta durante el desarrollo de los hechos sería, en el momento en que se produjeron, constitutiva de faltas de homicidio y lesiones por imprudencia leve, previstas y penadas en el art. 621.2 y 3 del C.P. pero que actualmente están despenalizadas.

SMARTAIR™
Your Access. Your Control.



Gestión de accesos en tiempo real

Control y cambio de permisos de acceso en tiempo real desde cualquier lugar y a cualquier hora.



Fácil gestión de usuarios

Permite dar altas/bajas de forma sencilla, anular tarjetas o accesos al instante, dar o quitar acceso a salas comunes...



Alertas avanzadas

Si un dispositivo tiene poca batería o una puerta se ha quedado abierta, el sistema envía una alerta vía email de forma inmediata.



Múltiples credenciales

Acceso usando tarjetas, tags, pulseras... y ahora también la nueva app para smartphones Openow.



Sin cableado; funciona con baterías

Al no necesitar cableado, la instalación es mucho más sencilla y rápida que un sistema cableado tradicional.

La solución definitiva para el control de accesos a espacios coworking y oficinas compartidas.

La gestión de accesos en este tipo de instalaciones supone un reto de seguridad y control. Cada usuario necesita permisos de acceso personalizados para su puesto de trabajo, adaptados a su horario, acceso a zonas comunes... y la seguridad y la fluidez de tráfico tienen que estar garantizadas en todo momento.

SMARTAIR™ es la solución. ¡Descúbrelo!

TESA ASSA ABLOY

Talleres de Escoriaza, S.A.U.
Barrio Ventas, 35
E-20305 Irun - Guipúzcoa

T: +34 902 125 646
comercial.smartair@tesa.es

www.tesa.es/smartair



ASSA ABLOY

ASSA ABLOY, the global leader in door opening solutions

Para la anterior consideración se parte de que no tenía obligación de estar en el evento, en el cual ni ejercía función alguna, ni dio ningún tipo de orden ni instrucción, ni asumió la representación de la empresa pública durante el desarrollo del espectáculo.

Sin embargo, era Subdirector del Departamento de Seguridad de la empresa pública desde 2007, ejercía como responsable de dicho departamento entre otras cuestiones para las operativas específicas para los eventos, y en relación con el celebrado la noche de los hechos conocía el proyecto, el aforo autorizado y había participado en la elaboración del dispositivo de seguridad de acuerdo con ambos. Pese a ello estuvo en el exterior del pabellón desde antes de que comenzara el evento hasta, al menos, las 3 de la mañana, y tuvo que ver y advertir el número de asistentes que entraba al mismo, la forma como lo hacían, las colas que se habían formado y sacar la conclusión, inevitablemente, que el aforo se había sobrepasado. Sobre ello, alrededor de las 2'30 horas le preguntó la policía municipal Cándida Jiménez a la que, sin embargo, tranquilizó diciéndole que no se preocupara, que el aforo no se había completado ni de lejos, sin que parezca que él efectuara comprobación alguna al respecto.

Es, además de un experto en seguridad, un hombre muy experimentado en este tipo de eventos, conoce perfectamente la normativa relativa al aforo de los espectáculos y las medidas que se pueden adoptar para impedir el sobreaforo, adoptando pese a todo lo expuesto una conducta absolutamente omisiva sin que no sólo no realizara ningún tipo de actuación por sí mismo, sino que tampoco comunicara con su compañero Del Amo lo que estaba apreciando para que, como responsable, corrigiera la situación. Por todo ello se consi-

dera que incurrió en una conducta imprudente, aunque de carácter leve dado que su responsabilidad no se deriva de su obligación de actuación en este evento en concreto sino de su condición de responsable de Seguridad en la empresa pública, de lo que apreció dado que se encontraba en el lugar, y del conocimiento que por su participación en la preparación del evento tenía del aforo autorizado.

Por todo lo expuesto, entendiendo que su conducta sería constitutiva de faltas de homicidio y lesiones por imprudencia leve previstas y penadas en el art. 621.2 y 3 del C.P., conforme a la redacción del C.P. vigente en la fecha en que se produjeron los hechos, y que en la actualidad dichas faltas han sido despenalizadas, procede, de conformidad con la interpretación efectuada por la Sala 2ª del TS en sentencias como la 108/2015, de 11 de noviembre, 13/2016 de 25 de enero y la 644/2016 de 14 de julio de 2016 respecto a la operatividad en estos supuestos del apartado 2 de la Disposición Transitoria cuarta, su absolución, al suprimirse en estos supuestos la posibilidad de condena penal, quedando reducido el objeto del proceso al resarcimiento civil del perjudicado, por lo que el referido acusado deberá responder civilmente de los perjuicios causados por el fallecimiento de las víctimas y por las lesiones causadas al resto de los perjudicados.

Conclusiones

Podemos destacar las siguientes conclusiones ejecutivas:

- a) La figura del Director de Seguridad cada vez es más relevante.
- b) Los servicios médicos y sus responsables tienen una singular participación en este tipo de eventos.
- c) En este incidente se ha puesto de manifiesto la necesidad de:

- Identificar claramente las funciones de cada empresa.
- Identificar claramente las funciones de cada puesto de responsabilidad.
- La importancia de la visualización y control de las cámaras.
- El respeto por el aforo.
- La coordinación entre el responsable de operaciones y de seguridad y emergencias es crucial.

d) Ante un incidente con víctimas y resultado de muerte y con gran impacto social, ninguno de los actores que intervienen en la organización del evento está libre de toda sospecha.

e) Las personas con mando directo o responsabilidad sobre otras personas, tienen una responsabilidad profesional crítica.

f) Es imprescindible disponer de un centro de control UNICO, donde recibir toda la información del evento, donde se ubiquen personas con capacidad de decisión y en base a ella, tomar las decisiones adecuadas.

Por último, destacar que este tipo de actuaciones judiciales –que como se ha dicho con anterioridad, no supone presunción alguna de culpabilidad, en tanto haya, que no la hay, sentencia firme–, debe servirnos para reflexionar, dar carácter y entidad a este tipo de eventos y, sobre todo, dar la importancia que tienen los planes de autoprotección, su contenido y responsabilidades, porque «cuando todo va bien no pasa nada», pero cuando las circunstancias «reman en contra», afloran las incompetencias, descoordinaciones y disfunciones que a veces resultan fatales.

NOTA DEL AUTOR:

Este artículo es un resumen de uno más extenso en el que se detalla las acciones y apartados específicos de la sentencia. Los lectores interesados pueden acceder a él a través de <http://www.josejulianisturitz.eu/publicaciones/> ●