

Históricamente, muchas de las lecciones aprendidas en la asistencia de heridos en el ámbito militar han encontrado aplicación en la atención al trauma civil (protocolos ATLS, PHTLS, etc.). Las experiencias de los médicos de combate en la Segunda Guerra Mundial, Corea y Vietnam, junto con su creciente comprensión de la asistencia sobre el terreno, evacuación rápida, transporte y el tratamiento definitivo de los lesionados en combate, son las bases sobre las cuales se sustenta el cuidado táctico de las bajas en combate. Mientras los equipos de SWAT comenzaron a aparecer en la década de 1960, se reconoció que el apoyo médico de algún tipo sería necesario para las unidades en misiones de alto riesgo. El modelo propuesto se basó en el modelo militar del médico de combate, sugiriendo que fuera parte de la unidad táctica. Más concretamente, estos técnicos eran un equipo médico de operaciones especiales. Algunos de los policías y paramédicos que formaban estas unidades tácticas, con frecuencia eran veteranos de Vietnam. Es importante hacer mención que para el mejor funcionamiento de un equipo médico táctico en una fuerza de seguridad pública, es necesario que el personal que lo integre tenga la formación en tres esferas: ser proveedor de servicios médicos, ser oficial de policía, y ser oficial de técnicas especiales de intervención (técnicas tipo SWAT). En fechas recientes, los servicios médicos de emergencia civiles han sido llamados para prestar asistencia en numerosos tiroteos en escuelas, tiroteos en centros comerciales, y otros actos de terrorismo que presentan factores tácticos similares a los encontrados en el combate. La amenaza de recibir fuego hostil, teniendo que asistir a múltiples heridos ha cubierto, y tiempos prolongados de evacuación han entrado en juego. Los enfrentamientos en las ciudades fronterizas, y algunas otras plazas de nuestro país son ejemplos que ilustran que, incluso en entornos urbanos, comenzar el tratamiento, y el transporte de heridos puede requerir tácticas y entrenamiento fuera de los parámetros de los protocolos estándar de los servicios médicos de emergencias. La adopción de las directrices aplicables del cuidado táctico de las bajas en combate dentro de los programas tácticos de los Servicios Médicos de Emergencia y la aplicación de estos principios a las operaciones tácticas de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado puede resultar en una mejor continuidad táctica y vidas adicionales salvadas cuando los heridos se producen durante el transcurso de estas operaciones.

Desgraciadamente ésta es la situación a la que se enfrentan los servicios prehospitalarios, los paramédicos tendrán que manejar protocolos de medicina táctica tanto para la atención médica (uso del torniquete de combate, manejo del neumotórax, uso de la gasa de combate) como técnicas para la extracción de víctimas bajo fuego, transporte de heridos etc. Tendrán que retornar al uso de camillas rígidas de lona tipo militar, uso de camillas tácticas, tendremos que entrenarlos ahora en destrezas de Medicina Táctica. En los hospitales, los médicos de urgencias tendrán que saber manejar heridas de guerra, tales como amputaciones traumáticas, manejo de pacientes con quemaduras y heridas de metralla (explosiones por artefactos explosivos), heridas por arma de fuego de alta velocidad, reposición de líquidos, ya no con estándar ATLS, sino con protocolos de Medicina Táctica (sobre todo en hospitales donde no se cuente con banco de sangre), tendrán que pensar en poner en práctica protocolos de TRIAGE de combate, es urgente prepararnos para poder hacer frente.

Cada día son más las víctimas por heridas de arma de fuego, Cada día son más los pacientes que ingresan a los hospitales con heridas de guerra, cada día ingresan pacientes múltiples con heridas exanguinantes por arma de fuego a las salas de urgencia, los tiroteos se presentan con mayor cotidianidad, es urgente que estemos en condiciones de manejar este tipo de situaciones, ésta es la realidad a la que nos estamos enfrentando.

Tte. Cor. Retirado Luis Alfredo Pérez Bolde Hernández
Instructor de Medicina Táctica