

EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN AL TRAUMA EN MONTAÑA

Durante el transcurso de las siguientes líneas transitaremos por la historia del rescate de montaña y concretamente sobre las posibilidades de tratamiento ante el traumatismo en montaña.

Es obvio que a principios de los años 1960's (los primeros rescates documentados fueron llevados a cabo por los propios acompañantes/conocidos de la víctima o por los Grupos de Socorro en Montaña de la Federación Española de Montañismo), los medios sanitarios de que se disponía, tanto a nivel personal como material, eran, como poco, mínimos, contando únicamente con los conocimientos en primeros auxilios que pudieran contar los compañeros o amigos de la víctima y con medios materiales muy poco desarrollados y por norma general, medios de fortuna (pañuelos, palos, esquís, chaquetas,...). Es en esa misma década de los 60's, cuando la federación española de Montañismo detecta la necesidad de profesionalizar el rescate, a semejanza de los vecinos franceses e italianos, proponiendo a la guardia civil para tal finalidad.

Estando ya la guardia civil organizada en varios puntos del territorio español, como equipos de escaladores-esquiadores, con tareas de rescate y ya con conocimientos en primeros auxilios, así como disponiendo de material sanitario (vendas, férulas, etc.), a principios de los años 80 aparece un nuevo actor protagonista que tiene un impacto directo sobre el pronóstico del paciente traumático, siendo este el helicóptero. Es fácil entender esto, ya que el helicóptero es capaz de aproximar a los profesionales y el material sanitario al lugar del accidente, y más importante todavía, evacuar con mayor rapidez a la víctima, acortando así el tiempo hasta la atención especializada.

A finales de los años 80, principios de los 90, aparece la figura del personal sanitario dentro del equipo de rescate, lo que permite hacer llegar la atención sanitaria especializada al punto del accidente, así como el empleo de material sanitario "avanzado" suponiendo este un gran avance en la asistencia sanitaria a víctimas de cualquier tipología, especialmente traumáticas.

Afortunadamente, en tiempos recientes, ha tomado especial relevancia el personal sanitario dentro de los equipos de rescate, habiéndose demostrado importantes beneficios tanto de pronóstico para el paciente, como económicos para el sistema sanitario. Desde los años 90, se constituyen programas de formación sanitaria específica para la asistencia sanitaria en montaña, siendo sus destinatarios los profesionales sanitarios; vehiculizados en un primer momento por la Universidad

de Zaragoza (CUEMUM) y actualmente por múltiples organizaciones. (Universidad Camilo José Cella, Universidad de Zaragoza, Mountain Medicine, IMMED...)

En la actualidad existen excelentes equipos de rescate de montaña (Aragón, Asturias, Cataluña, Cantabria, Alicante...) dotados de unos excelentes profesionales de rescate técnico, pilotos y personal sanitario experto en la atención urgente del paciente traumático, además de contar con material suficientemente sofisticado como para poder ofrecer tratamientos de soporte crítico en el medio montañoso (inmovilizaciones complejas, intubación orotraqueal, ventilación mecánica, drenajes torácicos, etc.)

¿Qué nos espera en el futuro? A día de hoy, cada vez son más los equipos de rescate de montaña que cuentan con profesionales sanitarios entre sus miembros, y probablemente en un periodo breve de tiempo la práctica totalidad de ellos contarán con estos. En lo que respecta a medios materiales, en el presente ya se cuenta con medios avanzados de inmovilización (Collarines cervicales, colchones de vacío compatibles con camillas de izado, férulas de múltiples tipologías adecuadas a rescates de extrema técnica...), manejo de vía aérea (video-laringoscopios portátiles, dispositivos supraglóticos), monitorización hemodinámica, terapia eléctrica (desfibrilación, cardioversión eléctrica...); y como planteamiento de futuro, las sociedades científicas, se empiezan a plantear la incorporación de nuevos dispositivos como podría ser, entre otros, el balón de oclusión aórtica (REBOA) por ejemplo.

