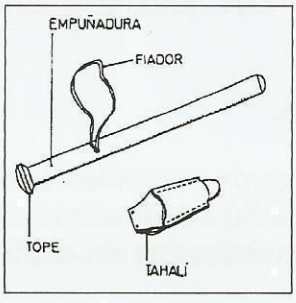
DEFENSA PERSONAL

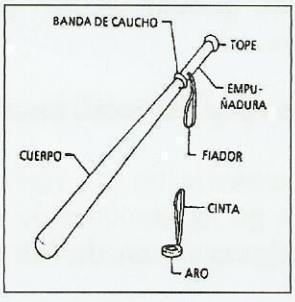
Técnicas de empleo para la defensa personal

La defensa personal es como una especie de bastón o empuñadura que se emplea para golpear o pinchar.

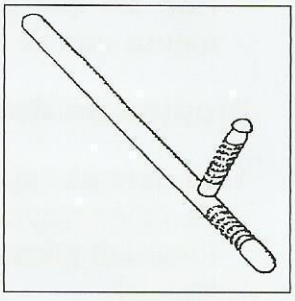
La defensa reglamentaria en España para los Guardas Rurales son las de caucho recubierta de cuero u otros materiales.



Defensa de caucho recubierto de cuero



Defensa de madera



Defensa con doble empuñadura

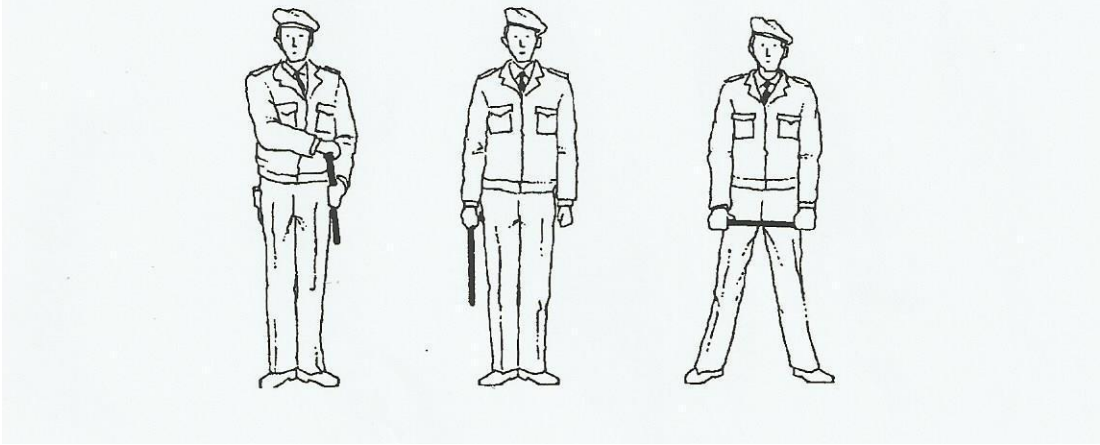
Para que la defensar no cause graves daños , es importante el material y la forma de golpear al individuo.

Las defensas elaboradas de materiales duros como la madera, pueden causar fracturas de huesos en la persona igualmente las de hierro. Sin embargo las de caucho recubiertas de cuero son más flexibles y no causan fracturas, por eso son las reglamentarias.

Las recomendaciones de tipo general a tener presentes en el manejo de la defensa, pueden señalarse las siguientes:

- La defensa ha de salir con facilidad del tahalí, y se deberá sacar con sólo y rápido movimiento empuñándola con firmeza y seguridad.

- Al empuñar la defensa, se pasará al fiador alrededor de la mano y nunca alrededor de la muñeca, ya que en este último caso, si la defensa es sujetada por el delincuente y tira de ella puede arrastrar tras de sí al vigilante , mientras que si el fiador está sujeto alrededor de la mano , el vigilante puede fácilmente soltar la defensa quedando su mano libre para empuñar el arma.



- Los golpes de defensa serán precisos.

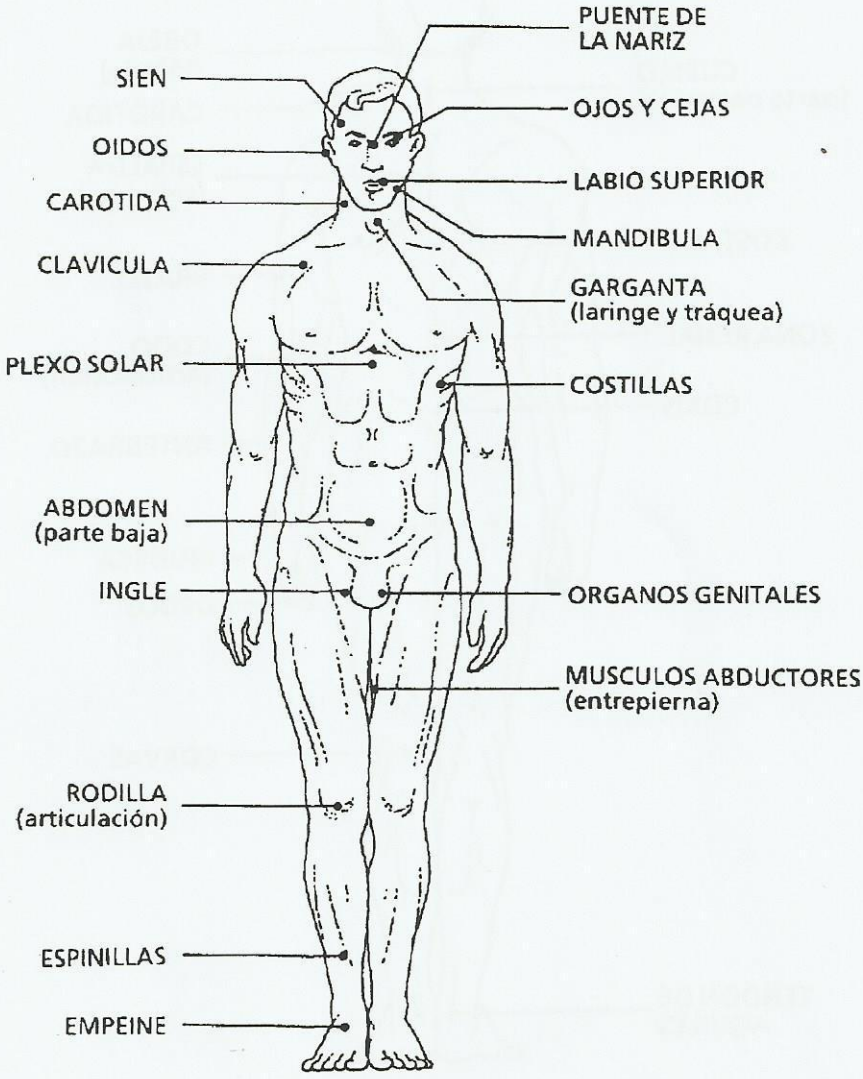
-. No se deberá dejar acercar demasiado al adversario, para evitar que intente hacer presa en el vigilante.

- Al golpear con la defensa, no se debe poner la mano sobre el el adversario, para evitar que el propio vigilante se autolesione o que el adversario haga presa en él y lo desequilibre.

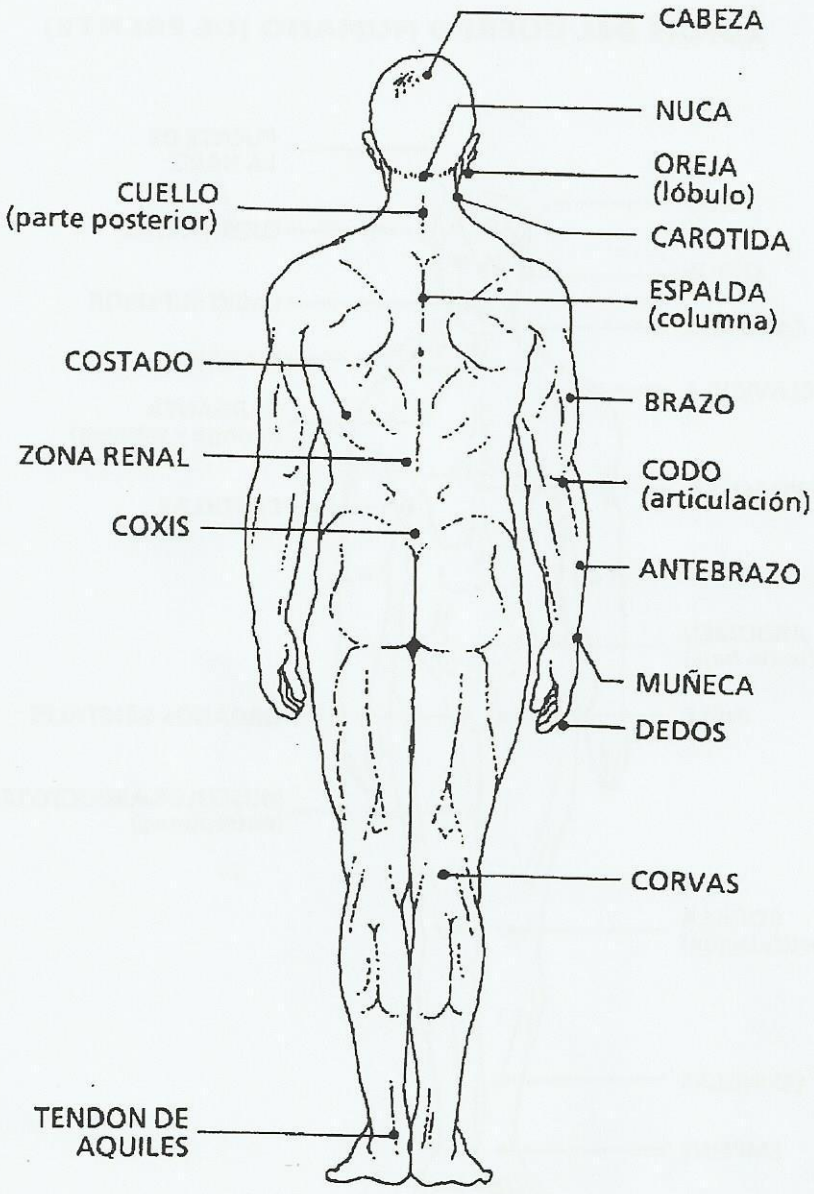
- El vigilante debe tener siempre muy presente al golpear al adversario no sólo las zonas del cuerpo donde no puede golpear sino también la dureza o contundencia del golpe, así como el tipo de defensa que está utilizando, ya que hay golpes que dados con una defensa de caucho no producen lesiones pero que dados con una defensa de madera o metálica pueden producir graves daños.

EMPLEO DE LA DEFENSA REGLAMENTARIA. CASUÍSTICA DE SU UTILIZACIÓN

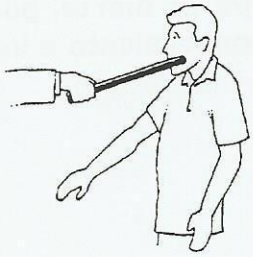
ZONAS DEL CUERPO HUMANO (DE FRENTE)



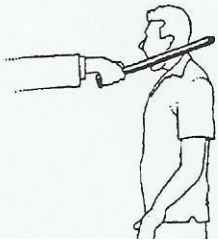
ZONAS DEL CUERPO HUMANO (DE ESPALDAS)



GOLPES PERMITIDOS CONTRA ADVERSARIO DE FRENTE



Mandíbula (punto de unión de ambas)
La mandíbula es muy vulnerable, pero el golpe sobre ella normalmente no es mortal.



Carótida (ambos lados del cuello)
Puede producir pérdida del conocimiento por dificultar el riego sanguíneo.



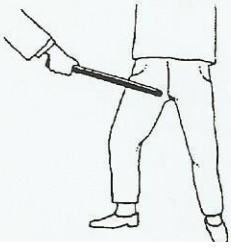
Clavícula
Puede producir fractura, en especial si el golpe se da con defensa de madera o metálica, pero no es mortal.



Plexo solar
Produce paralización momentánea de la respiración. Si el golpe es fuerte, puede producir pérdida de conocimiento e incluso la muerte.



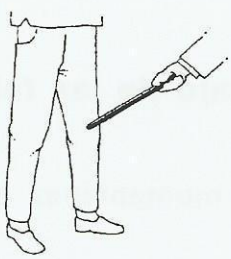
Costado (por debajo de las falsas costillas)
Produce náuseas y pérdida momentánea de la respiración.



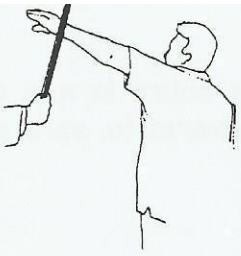
Ingle
Causa gran dolor. Si se golpea en esta parte, tiene que ser con golpes flojos.



Músculos abductores (entrepierna)
Es muy doloroso. Evita o para las patadas del adversario.

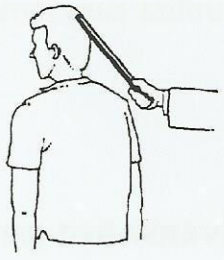


Articulación rodillas, espinillas y empeine Produce fuertes dolores que dan lugar a inhibición y detención de las acciones ofensivas del adversario. Si el golpe es fuerte, puede producir fractura de la articulación de la rodilla.

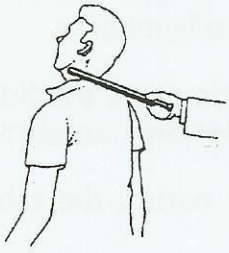


Extremidades superiores (muñeca, mano, brazo, antebrazo y codo)
Permite desarmar al adversario sin producirle lesiones graves.

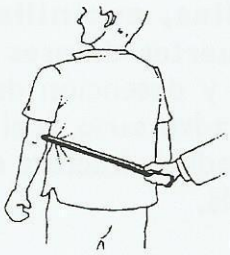
GOLPES PERMITIDOS CONTRA ADVERSARIO DE ESPALDAS



Cabeza
Produce atontamiento y pérdida momentánea de la capacidad ofensiva del adversario. No golpear con violencia ni con defensa de madera o metálica, para evitar fractura de cráneo y derrame cerebral.

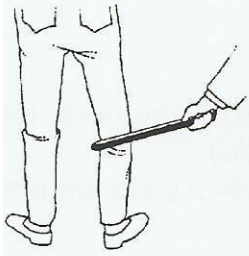


Carótida
Produce pérdida de conocimiento por dificultar el riego sanguíneo.



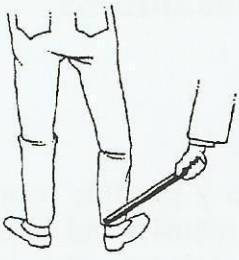
Costado (por debajo de las falsas costillas)

Produce paralización momentánea de la respiración.



Corvas

Se golpea en la pierna sobre la que descansa el cuerpo del adversario, para provocar su caída.



Tendón de Aquiles

Es muy doloroso, y se utiliza para inmovilizar al adversario.

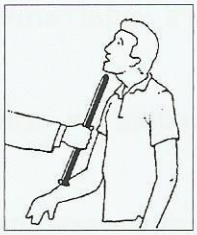
GOLPES PROHIBIDOS CONTRA ADVERSARIO DE FRENTE

- **Sien.** Zona más vital y sensible del cuerpo. Puede causar pérdida de conocimiento e incluso la muerte.
- **Oídos.** Puede producir rotura de tímpano, pérdida de conocimiento, fractura de cráneo y derrame cerebral.
- **Nariz (puente).** Puede producir rotura del tabique nasal y la muerte.

- **Ojos y cejas.** Puede provocar ceguera y derrame cerebral.
- **Labio superior.** Puede provocar pérdida de conocimiento e incluso la muerte.
- **Garganta (laringe y tráquea).** Produce estrangulamiento.
- **Costillas.** Puede producir rotura y hemorragias internas.
- Órganos genitales. Causa gran dolor y produce pérdida de conocimiento, pudiendo ocasionar lesiones irreversibles.

GOLPES PROHIBIDOS CONTRA ADVERSARIO DE ESPALDAS

- **Nuca.** Produce derrame cerebral y la muerte.
- **Lóbulo de la oreja.** No golpear con la defensa de madera.
- **Cuello (base posterior).** Produce rotura de vértebras cervicales, con peligro de ocasionar parálisis.
- **Columna vertebral.** Produce rotura de vértebras y lesiones en la médula espinal, con peligro de parálisis.
- **Coxis.** Si el golpe es fuerte puede producir la muerte.
- **Golpes con la punta de la defensa.** A título indicativo, se indican algunos golpes dados con la punta de la defensa.



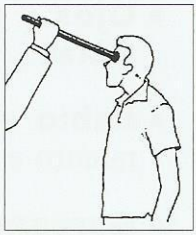
Barbilla



Plexo Solar



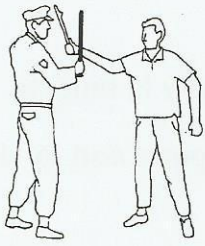
Abdomen



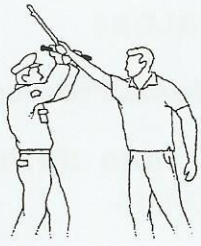
Pómulos

MANEJO DE LA DEFENSA ANTE EL ATAQUE DE UN ADVERSARIO

AGRESOR ARMADO CON UN PALO U OTRO OBJETO CONTUNDENTE



Agarre simple

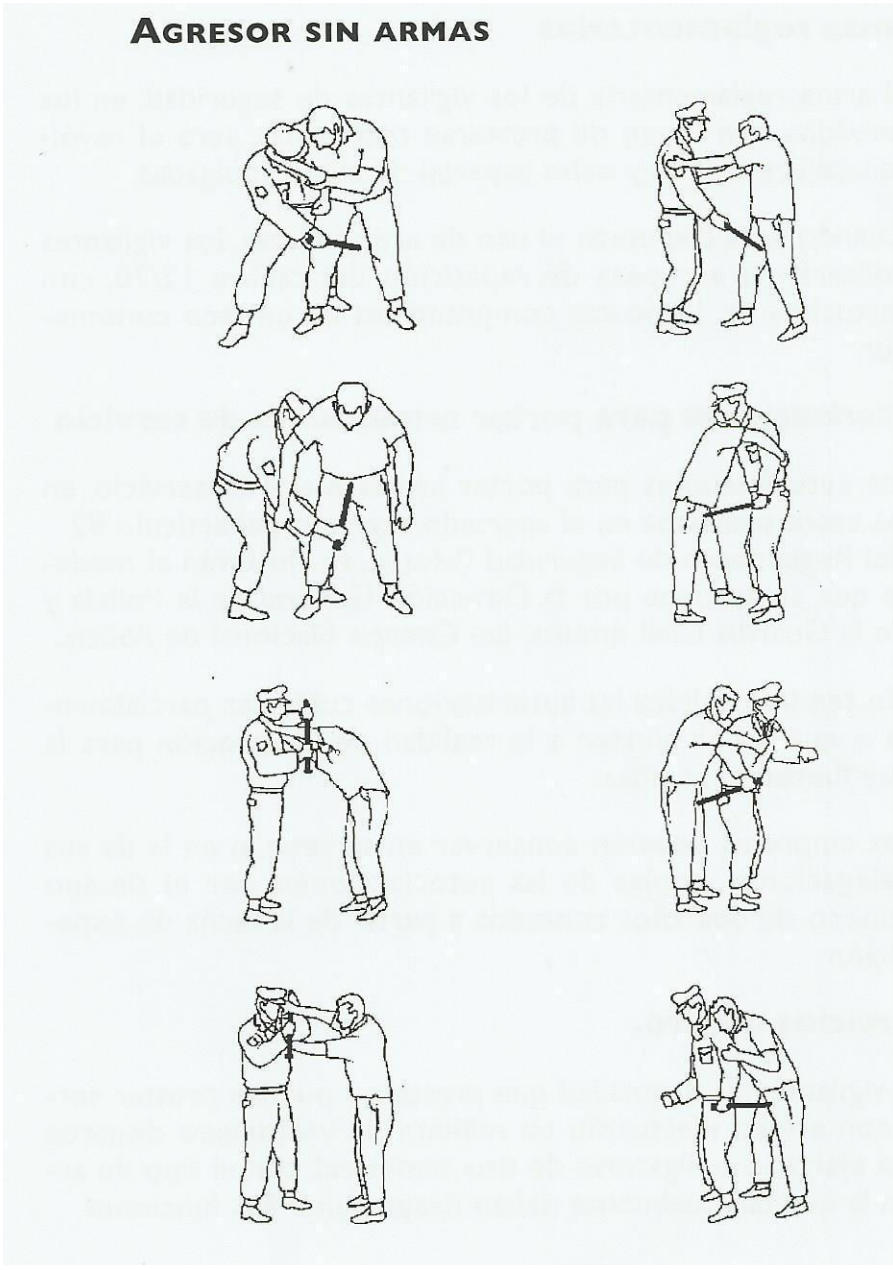


Agarre doble





AGRESOR SIN ARMAS



Autorizaciones para portar armas fuera de servicio

1. Las autorizaciones para portar armas fuera de servicio, en los casos previstos en el apartado segundo del artículo 82 del Reglamento de Seguridad Privada, se ajustarán al modelo que se apruebe por la Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil, ámbito del Cuerpo Nacional de Policía.

2. No tendrán validez las autorizaciones cubiertas parcialmente o que no se ajusten a la realidad de la situación para la que fueron expedidas.

3. Las empresas deberán conservar en su sede, o en la de sus delegaciones, copias de las autorizaciones, por el tiempo mínimo de dos años contados a partir de la fecha de expedición.

TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS

Se entiende por primeros auxilios las ayudas y cuidados prestados en primera instancia a una persona accidentada, con objeto de evitarle la muerte.
Es importante estabilizar sus lesiones en lo posible y su estado hasta la llegada de la ayuda médica profesional.

Este apoyo médico deberá ser solicitado con la máxima urgencia, ya que , según estudios realizados en diversos países, es durante el transcurso de la primera hora llamada por los americanos " hora dorada" , cuando se produce el mayor índice de fallecimientos entre víctimas de un accidente.

PRIORIDADES DE ACTUACIÓN

Cuando se presenta un accidente con varias víctimas , hay que priorizar la actuación , ya que no se podrá hacer frente al mismo tiempo a todas las víctimas.

Para lograr mayor efectividad, habrá que actuar de modo selectivo, eligiendo en primer lugar a los heridos que, por su gravedad, necesitan urgente atención, y dejando para más tarde a los que tengan lesiones menos graves.

Estos principios , que todavía pueden ser de aplicación hoy día, se pueden clasificar a los heridos en tres grupos:

1- Heridos que mejorarán, independientemente del tratamiento a que sean sometidos.

2- Heridos que fallecerán, sea cual fuere el tratamiento al que se les someta.

3- Heridos que pueden mejorar, si se les aplica el tratamiento adecuado.

Indudablemente, en el caso de recursos limitados, se deberá actuar prioritariamente sobre los heridos del tercer grupo.

TIPOS DE URGENCIAS

Dado que los elementos esenciales de la vida son la respiración, la circulación sanguínea y el cerebro, el socorrista deberá atender antes a las posibles lesiones que afecten a dichos sistemas.

Por esta razón, si un accidentado no respira, no se le aprecia pulso, no tiene latidos cardíacos y tiene las pupilas muy dilatadas, es probable que haya fallecido,por lo que deberá prestar su atención a otros heridos.
La gravedad de las lesiones quedan clasificadas así:

A. HERIDOS DE EXTREMA GRAVEDAD

. Accidentados con hemorragias internas.

. Accidentados con hemorragias a los que no es posible aplicar torniquetes.

. Accidentados con heridas en el tóraz y que presenten síntomas de asfixia.

. Accidentados con grandes quemaduras, con lesiones múltiples, etc.

. Accidentados en estado de shock, cuyos síntomas suelen ser palidez, sudor frío y pulso rápido.

B. HERIDOS MUY GRAVES

. Accidentados con miembros aplastados.

. Accidentados con hemorragia arterial a los que se les ha aplicado torniquete.

.

C. HERIDOS GRAVES

. Accidentados con fracturas abiertas o heridas profundas.

. Accidentados con fracturas de cráneo, columna vertebral o pelvis.

. Embarazadas, aunque sus heridas no sean graves.

D. HERIDOS MENOS GRAVES

. Accidentados con heridas poco profundas

. Accidentados con fracturas cerradas.

ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Cuando se presente una situación de emergencia, se tomarán las siguientes medidas:

- MEDIDAS DE CARÁCTER GENERAL.
  Son aplicadas en todos los casos.

- MEDIDAS DE CARÁCTER ESPECÍFICO.
  Se aplican en función de las características de la lesión
  (fracturas, hemorragias, electrocución, etc).

-

MEDIDAS DE CARÁCTER GENERAL ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

En primer lugar, ante una situación de accidente con víctimas, se deberá tener muy en cuenta, que la prudencia salva más vidas que la urgencia.

Se deberá actuar con celeridad, racionalidad, sentido común.
Con tranquilidad, sin dejarse dominar por el pánico y conservando en todo momento el control de la situación.

NORMAS BÁSICAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

- Pedir ayuda urgente de inmediato
- Proteger a las víctimas de otros accidentes posibles
- Averiguar la gravedad de las lesiones
- Prestar los primeros auxilios sanitarios
- Evacuar a los heridos.

PETICIÓN DE AYUDA URGENTE

Recuérdese que el papel de la persona que presta auxilio no es sustituir al médico, sino mantener con vida al herido.

Es preferible trasladar a una víctima de un accidente en una ambulancia que en un coche particular, aunque para ello sea necesario esperar más.

Por esta razón, hay que emplear los medios más rápidos disponibles para solicitar la ayuda urgente especializada, usando el teléfono o emisora de radio, si los hubiere, o en caso contrario enviando a alguna persona al puesto de socorro más próximo.

Si el socorrista se encontrara sólo y sin poder tomar las medidas anteriores, deberá ir él mismo a solicitar la ayuda, haciendo antes un rápido reconocimiento de las víctimas por si hubiera alguna que, por su estado, necesitara atención urgente.

Al comunicar el accidente se deberá dar la mayor información posible sobre el mismo para facilitar las operaciones de ayuda.
Se informará sobre:

- Lugar del accidente: situación exacta, modo más rápido de llegar, si existe algún problema de acceso al mismo de ambulancias o personas.

- La naturaleza del accidente: derrumbamiento, accidente de tráfico, etc.

- El número y estado aparente de las víctimas.

- La naturaleza de las heridas, en caso de que esto sea posible.

- Las primeras medidas adoptadas.

PROTECCIÓN ANTE OTRO POSIBLE ACCIDENTE

Hay que hacerse cargo de la situación y proteger a las víctimas de otros peligros que pudieran implicar un agravamiento de su estado o incluso llevarles a la muerte, Esto supone:

- Apartar a los heridos de los lugares donde corren peligro o pueden agravarse sus lesiones, tales como fuego, `posibles derrumbamientos fluidos venenosos, etc

Pero atención: no se debe mover al herido a menos que sea necesario y en el caso de tener que hacerlo, se tendrán que tomar las máximas precauciones para evitar el agravamiento de posibles lesiones ocultas.

Estas precauciones se extremarán de un modo especial en la espalda y cuello.

- Si la víctima está envuelta en llamas, emplear una manta o cualquier prenda de ropa para apagarlas. En el caso de utilizar extintores, no dirigir el chorro directamente a las partes desnudas del cuerpo.

- No quitar ropa quemada que esté pegada a la piel y , si fuera posible envolver al quemado en una sábana limpia.

- Tomar el mando de la situación y dar órdenes sensatas y claras organizando las tareas del salvamento y delegando en lo posible en las personas que se encuentren en el lugar, evitando así que entorpezcan las operaciones de salvamento, manteniéndolas ocupadas en seguir instrucciones

- Animar a los heridos leves para que ayuden a los demás.

- Alejar a los curiosos, procurando hacer un cordón de seguridad entre éstos y las víctimas.

AVERIGUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS LESIONES

Una vez dominada la situación, se deberá averiguar la gravedad de las lesiones y el estado en que se encuentran los heridos.

- Si la víctima se encuentra inconsciente, es probable que haya sufrido traumatismo cráneo-cereblar, por lo que habrá que actuar según lo que se diga en estos casos.

- Si la víctima está consciente, la localización del dolor indicará la región en la que se ha sufrido traumatismo.

- Si el dolor es torácico, o tiene dificultad de respirar, el traumatismo será torácico.

- Si tiene dolor abdominal, el traumatismo será abdominal.

- Si tiene dolor en los miembros, probablemente tendrá fracturas, luxaciones o esguinces o en los mismos.

- Si el dolor es de columna o nuca, es muy probable que tenga fractura de columna vertebral , por lo que no lo deberá mover salvo especialísimas situaciones y empleando técnicas adecuadas.

Comprobar las lesiones, en especial las quemaduras y fracturas, con el máximo cuidado para evitar a las víctimas sufrimientos innecesarios.

Tranquilizar e inspirar confianza al accidentado, hablándole con serenidad restándole importancia a sus lesiones, y reconfortarlo anunciándole la inmediata llegada de socorro.

Silenciar cualquier noticia trágica sobre las restantes víctimas, en especial las referentes a su familia , para evitarle empeorar en ese momento su estado.

PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

Protegidas las víctimas de posibles accidentes, realizado un rápido examen de los lesionados y pedida la ayuda urgente de personal especializado, mientras se espera su llegada, habrá que poner en práctica todas las medidas que permitan mantener a los heridos con vida y en las mejores condiciones para que la asistencia médica posterior pueda ser eficaz.

Estas medidas son las siguientes:

Tratar a los heridos más graves, cuya vida pueda correr peligro inmediato atendiendo en primer lugar a los que presenten:

Paro respiratorio, en cuyo caso se les despejarán las vías respiratorias y se le practicará la respiración artificial.

Hemorragias, en cuyo caso se colocará al herido en una posición correcta y se le practicará un vendaje que impida la hemorragia.

Shock traumático, cuyos síntomas son palidez, sudor frío y pulso rápido. En estos casos se tomarán medidas tales como alivio del dolor reposo, protección del frío (cubriéndolo con una manta o algo similar, pero sin calentarlo con botellas de agua), etc.

Practicar la respiración artificial a los heridos con problemas en la respiración.

La respiración artificial deberá ser del tipo boca a boca-nariz, con objeto de no agravar posibles lesiones que pudiera tener el accidentado, tales como fracturas, conmoción visceral, etc.

Si el lesionado tuviera pérdida de conocimiento y dificultades respiraciones se colocará en posición supina (boca abajo), a menos que se sospeche que tiene alguna lesión en el cuello o en la espalda, en cuyo caso habrá que emplear una técnica adecuada.

Dejar al herido grave en posición horizontal y protegerlo en lo posible del sol, lluvia, etc, arropándolo, aunque haga calor, con las prendas de que se disponga y poniéndole otras por debajo para resguardarlo del frío del suelo.

No permitir al herido grave que se ponga de pie y , mucho menos, caminar

No dar a los heridos inconscientes agua y otro líquido, ya que puede ahogarse.

Si el herido consciente y no tiene hemorragia por la boca o no ha habido golpe en el vientre, se le podrá suministrar agua, pero despacio y a sorbos , auqne , como norma general, no se debe dar de beber ningún líquido a un herido grave.

Si tiene sed, se le humedecerán los labios con agua.

No dar, en ningún caso, bebidas alcohólicas.

En el supuesto de que las lesiones hayan sido en los brazos, piernas o cuerpo, se deberá cortar la ropa con tijeras o navaja, preferentemente por las costuras.

Improvisar torniquetes, tablillas, camillas, etc, cuando haya heridos con fracturas o hemorragias, pero no intentar hacer cirugía.

Intentar mantener la parte lesionada en una posición normal, sin tratar de reducir las fracturas ni corregir la deformación de los miembros.

Las fracturas se inmovilizarán aplicando tablillas,bien almohadillas, a los lados de la misma.

Extraer los cuerpos extraños con gasa estéril, pero, si el cuerpo está encajado, no intentar moverlo.

No poner en contacto directo con la piel las fuentes de calor. Envolverlas en tela.

Vendar las heridas y quemaduras con gasas estériles, procurando no tocar con los dedos la parte interior de las mismas para evitar infecciones.

No dejar solo a ningún herido grave durante más de unos pocos segundos cada vez.

No ignorar a ningún accidentado, examinando y curando las heridas menos graves una vez atendidas las víctimas graves.

EVACUACIÓN DE LOS HERIDOS

Vendar las heridas y quemaduras con gasas estériles, procurando no tocar con los dedos la parte interior de las mismas para evitar infecciones.

No dejar solo a ningún herido grave durante más de unos pocos segundos cada vez.

No ignorar a ningún accidentado, examinando y curando las heridas menos graves atendidas las víctimas graves.

EVACUACIÓN DE LOS HERIDOS

Como medida general, se transportará en primer lugar a los heridos con hemorragias, a los que se les ha practicado torniquete y a los que se encuentran en estado de shock.

A los heridos con síntomas de asfixia se les hará la respiración artificial en el lugar del accidente.

Otra norma general en el transporte de heridos es que no se les cambiará de camilla la llegada al hospital.