



## Balística Terminal: la falacia de los disparos en la pelvis, según el Dr. Fackler. Dr. Gary K. Roberts.

¡Cuando hablan los mayores estate callado! Eso es lo que tengo que hacer cuando se trata de **balística terminal** y habla el Dr. Gary K. Roberts, citando a su vez las palabras del Dr. Fackler. Gracias a mi sobrada ignorancia hasta ahora creía en la «falacia de los disparos en la pelvis» pero artículos como el siguiente rápidamente me devuelven a mi nube, la del más absoluto desconocimiento en la materia. Mi **efecto Dunning-Kruger** me la ha vuelto a jugar. Con fecha 23AGO11 el Dr. Gary K. Roberts escribió lo siguiente respecto a la falacia de los disparos en la pelvis, citando simplemente lo que ya antaño(1999) había argumentado el Dr. Fackler. Merece la pena leerlo con atención para no caer en esta falacia.

FACKLER, M.L. «Shots to the Pelvic Area». Wound Ballistics Review. 4(1):13; 1999.

«Agradezco la oportunidad para rebatir la creencia que la zona pélvica supone un blanco razonable durante un **combate con armas de fuego**. No logro encontrar evidencia o razonamiento válido alguno para intencionadamente tomar como blanco la zona pélvica en un **combate con armas de fuego**. Sin embargo, las razones en contra son muchas, entre las que se incluyen:

✘ Desde la línea del cinturón hasta el borde superior de la cabeza las zonas más probables para incapacitar rápidamente a la persona con un impacto se concentran sobre o cerca de la línea media. Sin embargo, en la pelvis los vasos sanguíneos se sitúan a ambos lados tras diverger desde la línea media, ya que la aorta y la vena cava inferior se dividen aproximadamente a la altura del ombligo. Además, el blanco que, cuando recibe un impacto, es más probable que ocasione una incapacitación fiable y rápida, la médula espinal (situada en la línea media del abdomen, el tórax y el cuello), termina bastante por encima del ombligo y no es un blanco en la pelvis.

Resulta más difícil impactar sobre los ramales pélvicos de la aorta y la vena cava inferior que sobre sus vasos principales -resultan blancos más pequeños y divergen lateralmente desde la línea media (alejándose de la misma a medida que descienden). Aún impactando sobre dichos ramales por los mismos circula mucha menos sangre que por los más grandes vasos sanguíneos de los que parten. Por lo tanto, incluso si se impacta sobre uno de dichos ramales en la pelvis, la incapacitación por pérdida de sangre ha de ser necesariamente más lenta que en el caso de un impacto sobre el vaso sanguíneo principal más arriba en el torso.

✘

Además de sobre estructuras de tejidos blandos no esenciales para continuar el combate (intestinos, vejiga) aquello más probable sobre lo que impactarán los disparos en la pelvis será hueso. El ilion es un gran hueso plano que constituye la mayor parte de la pared posterior de la pelvis. El problema es que los proyectiles de pistola que impacten sobre este hueso no lo romperán sino que sólo harán un pequeño agujero al atravesarlo: eso no servirá de nada para destruir el soporte óseo de la cintura pélvica. La cintura pélvica es fundamentalmente un círculo: desbaratar su estructura significativamente requeriría romperla en dos. Únicamente un disparo que rompa el cuello o porción superior de la cavidad del fémur sería probable que desbaratara lo suficiente el soporte óseo como para provocar la caída al suelo de la persona. Ese es un blanco muy pequeño y poco factible: el punto de puntería para poder impactar sobre dicho blanco sería un misterio para aquellos sin formación sanitaria - y para la mayoría de los que cuentan con formación sanitaria.

La «teoría» planteada sobre esta cuestión postula que «ciertas respuestas autónomas que experimenta el cuerpo durante periodos de estrés» provocan que los policías disparen bajo y que aparentemente eso es bueno en un **combate con armas de fuego** porque tales disparos ocasionarán «grave discapacidad». Espero que los puntos anteriormente expuestos desacrediten ya lo suficiente la segunda parte de esta teoría. En cuanto a las «respuestas autónomas» que provocan que los policías disparen bajo, no tengo constancia de la existencia en la anatomía o fisiología del sistema nervioso autónomo de algo que sugiriera si quiera tal ocurrencia. La mayoría de los profanos no conocen la función del sistema nervioso



autónomo. Se trata sencillamente de un sistema cuya principal función es el ajuste fino de las glándulas y músculos lisos (aquellos de las paredes de órganos y vasos sanguíneos) del cuerpo. En momentos de estrés/tensión tales como percepción de un peligro inminente, el sistema nervioso autónomo desvía sangre desde los intestinos y órganos digestivos hacia los músculos esqueléticos - en lo que se llama respuesta «luchar o huir» [fight or flight]. Los efectos de esta respuesta se exageran constantemente por parte de los profanos que carecen de un conocimiento adecuado sobre ello - muy especialmente por parte de algunos escritores del mundo de las armas de fuego ansiosos por impresionar a sus lectores. Resulta interesante que el cuerpo humano pueda arreglárselas bastante bien sin partes importantes del sistema nervioso autónomo. A lo largo de mi vida profesional como cirujano yo mismo y mis colegas extirpamos parte de miles de nervios vagos (generalmente como tratamiento de úlceras pépticas) - privando así al paciente de la mayor parte de la mitad parasimpática del sistema nervioso autónomo. También extirpamos muchos ganglios de la mitad simpática del sistema nervioso autónomo como tratamiento dolencias tales como la sudoración excesiva y varios problemas ocasionados por espasmos de las arterias. No tengo constancia de evidencia alguna por la que tales operaciones produjeran ningún efecto significativo en la futura capacidad de aquellos pacientes para reaccionar apropiadamente en momentos de peligro inminente.

Desafortunadamente la falacia del disparo en la pelvis resulta muy habitual. Esta falacia, junto con otra información errónea, es promovida constantemente por al menos un escritor del mundo de las armas de fuego que publica frecuentemente en la prensa popular sobre armas de fuego. Por este motivo para desacreditar esta falacia suelo incluir algunos de los razonamientos anteriormente expuestos en mis presentaciones para grupos de instructores de tiro de cuerpos policiales.»

No existe ninguna duda respecto a los altos ratios de mortalidad de las heridas en la pelvis. La cuestión es si las heridas en la pelvis ofrecen una rápida incapacitación suficiente para detener de forma fiable a un adversario durante un enfrentamiento con fuerza letal. Obviamente si se trata del único blanco disponible dispara en la pelvis, aunque puede que no sea el mejor blanco a considerar en primera instancia ni como respuesta ante una amenaza que no se detiene.

¿Conocías estos argumentos? ¿Crees que los disparos en la pelvis son una opción ante una amenaza?

### ¡Compártelo!

[Haz clic para compartir en Facebook \(Se abre en una ventana nueva\)](#)

[Haz clic para compartir en Twitter \(Se abre en una ventana nueva\)](#)

[Haz clic para compartir en LinkedIn \(Se abre en una ventana nueva\)](#)

[Haz clic para enviar por correo electrónico a un amigo \(Se abre en una ventana nueva\)](#)

[Haz clic para compartir en Telegram \(Se abre en una ventana nueva\)](#)

[Haz clic para compartir en WhatsApp \(Se abre en una ventana nueva\)](#)

[Haz clic para imprimir \(Se abre en una ventana nueva\)](#)