

# **La atención médica de lesionados por violencia armada urbana, un reto para el personal de salud**

Gerardo José Illescas-Fernández,\* Julio Guibert-Vidal\*\*

En el siglo XIX, Europa fue testigo de guerras a gran escala que provocaban verdaderos estragos en los ejércitos, donde los soldados eran considerados exclusivamente carne de cañón y carecían de servicios sanitarios que garantizaran su atención en caso de heridas. En la batalla de Solferino, un ciudadano suizo, Henry Dunant, observó con compasión el resultado de esta cruenta disputa, donde los lesionados no recibían ningún tipo de asistencia, y por lo tanto, organiza a la población para prestar atención de primeros auxilios a estos soldados sin ninguna distinción. A partir de esta reflexión, se inicia el movimiento de la Cruz Roja.

El Comité Internacional de la Cruz Roja realiza esfuerzos a nivel internacional y nacional, para prevenir el sufrimiento humano en cualquier lugar; su principal objetivo es proteger la vida y la salud, garantizando el respeto por el ser humano. Durante más de cuarenta años ha brindado asistencia humanitaria en el campo médico quirúrgico en situaciones de conflicto armado, a nivel mundial. En este lapso ha adquirido una vasta experiencia, que ha logrado traspasar las barreras institucionales y hoy es reconocido su prestigio en diversos ámbitos.

Por ello, en la actualidad ha puesto su objetivo en las situaciones de violencia armada urbana que suceden en América Latina; para esto ha establecido alianzas estratégicas con instituciones de reconocido prestigio académico, como la Universidad de Antioquia, en Colombia y con la Academia Mexicana de Cirugía, en México, con el objetivo

de intercambiar experiencias en la atención de este tipo de pacientes.

Los escenarios de violencia armada urbana forman parte del nuevo perfil epidemiológico de nuestras sociedades y la proliferación de lesionados por proyectil de arma de fuego de alta velocidad que ocasionan lesiones secundarias al estallido de explosivos, se ha multiplicado de manera preocupante para la sociedad, pero particularmente para el personal de salud que se encarga de su atención.<sup>1</sup>

Estos pacientes, producto de la violencia urbana, requieren la atención de personal de salud experto desde el sitio del incidente, durante su traslado, en la atención en las sala de urgencias, en su tratamiento quirúrgico, dentro de las áreas de cuidados intensivos y en la fase de rehabilitación. No exageramos al decir que se requiere personal capacitado, adiestrado y con experiencia en cada uno de los eslabones de la cadena de atención cuyo objetivo es garantizar la supervivencia y una perspectiva aceptable en la calidad de vida para los lesionados.<sup>2</sup>

El profundo conocimiento de la balística de las heridas y de las consecuencias fisiopatológicas de las lesiones por explosivos, es pieza fundamental para lograr comprender en su totalidad la morbilidad y mortalidad y el alcance del tratamiento que puede ofrecerse.<sup>3,4</sup>

## **La fase prehospitalaria**

El personal técnico en urgencias médicas debe modificar su conducta de acceso y de trabajo en el sitio del incidente. Es importante insistir en la importancia de garantizar el máximo nivel de seguridad posible antes de iniciar la atención médica prehospitalaria del lesionado.

Las prioridades de atención se modifican debido a que la mayoría de estos pacientes cursan con lesiones sangrantes en las extremidades y el control de hemorragias externas se torna prioritario para mantenerlos con vida, posteriormente la resolución de lesiones torácicas y a continuación las otras alteraciones traumáticas.<sup>5</sup> Enseguida se busca un transporte adecuado del paciente con especial atención en los efectos fisiológicos del mismo en la estabilidad ventilatoria y hemodinámica.<sup>6</sup>

---

\* Programas de Salud de la Delegación Regional para México, América Central y Cuba del Comité Internacional de la Cruz Roja  
\*\* Cirugía de Guerra del Comité Internacional de la Cruz Roja

### *Correspondencia:*

Dr. Gerardo José Illescas Fernández  
Presidente Masarik 29  
Col.: Chapultepec Morales, Miguel Hidalgo, 11570  
D.F. México  
Tel.: 01 (55) 25812110 ext.: 199  
Correo electrónico: gillescasfernandez@icrc.org

Recibido para publicación: 31-10-2012  
Aceptado para publicación: 6-11-2012

## El servicio de urgencias

La atención y estabilización de este tipo de lesionados en la sala de urgencias debe ser la continuidad de la atención médica prehospitalaria iniciada en el sitio del incidente. Se requiere una adecuada reevaluación del paciente y la asignación de prioridades de tratamiento, entre las que destaca la evaluación por un cirujano general adiestrado.

El curso Emergency Room Trauma Care, diseñado por los cirujanos del Comité Internacional de la Cruz Roja cumple con este propósito; sin embargo, se tiene que reconocer que está diseñado para ambientes de conflicto armado, por lo que para implantarse en nuestro país debe revisarse en conjunto con Urgenciólogos Mexicanos experimentados. La sistematización de los procedimientos de reanimación debe ajustarse a los esquemas internacionalmente aceptados, pero adaptarlos a las particularidades que los lesionados por proyectil de arma de fuego y explosivos, presentan en las sociedades contemporáneas.<sup>7</sup>

## Tratamiento quirúrgico

La experiencia del Comité Internacional de la Cruz Roja,<sup>8</sup> en el tratamiento de los lesionados generados en los conflictos armados en África y Asia, se pone hoy en día al alcance de cirujanos de otros países que tienen que atender a los lesionados de la violencia armada urbana.

Se ha logrado una buena adaptación de estas técnicas, conversando e intercambiando experiencias en los sectores hospitalario y académico.<sup>9</sup> Los modelos ahí referidos se han aceptado y reconocido en todo el mundo por equipos quirúrgicos pertenecientes a las fuerzas armadas y a otras instituciones de salud.

## La unidad de cuidados intensivos

El tratamiento postquirúrgico de los lesionados por proyectil de arma de fuego debe contemplarse en el contexto del cuidado continuo. El intensivista debe estar familiarizado con las técnicas quirúrgicas empleadas en el tratamiento, para complementarlas en la unidad de cuidados intensivos.<sup>10</sup> Una adecuada y profunda comunicación entre el equipo quirúrgico y el personal de cuidados intensivos, rendirá los mejores frutos en la atención y recuperación funcional de estos pacientes.

## La rehabilitación

A todos los pacientes con lesiones por proyectil de arma de fuego y explosivos debe proveérseles rehabilitación inte-

gral. Es importante hacer hincapié en que la rehabilitación se inicia, propiamente, desde el cuidado prehospitalario, al establecer técnicas de atención que limitan las secuelas. En cada uno de los eslabones de la cadena de atención debe procurarse no adicionar daños por un tratamiento precipitado y poco profesional. La rehabilitación temprana proporciona los mejores resultados, y como se ha mencionado, no debe enfocarse exclusivamente al aspecto físico, debe incorporar aspectos psicológicos y emocionales que permitan la integración bio-psico social de los pacientes, debemos reiterar que este tipo de atención debe dirigirse primordialmente a la población vulnerable.

## Conclusiones

Es de particular trascendencia insistir que se requiere capacitar, adiestrar e intercambiar experiencias con el personal en todos los eslabones de la cadena de atención, para permitir los enlaces requeridos que garanticen la continuidad del cuidado de los lesionados.

El Comité Internacional de la Cruz Roja dirige y coordina actividades internacionales en los conflictos armados, y en otras situaciones de violencia armada; es una organización imparcial, neutral e independiente que tiene la misión de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de los conflictos armados y de otras situaciones de violencia, brindándoles asistencia y previniendo el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales.

Por la situación actual que se vive en nuestras sociedades, es nuestro interés intercambiar experiencias, apoyar a las instituciones educativas y al personal que directamente atiende a los lesionados por proyectil de arma de fuego y explosivos para proporcionar atención médica más completa, con bases académicas sólidas y de gran contenido humanitario.

## Referencias

1. Illescas Fernández J. Importancia de la medicina táctica en México. *Rev Trau Amer Lat* 2011;1(1):4-6.
2. Rubiano A. Atención Prehospitalaria En Escenarios Difíciles, Experiencia Colombiana y El Proceso Educativo En Emergencias. *Internet J Rescue Disaster Med* 2005;4(2): DOI:10.5580/416
3. Comité Internacional de la Cruz Roja: Wound ballistics: an introduction for health, legal, forensic, military and law enforcement professionals. 1ª Ed. ICRC, Geneva: Switzerland, 2008 p. 1-19.
4. Baptista Rosas RC. Fundamentos de balística en heridas ocasionadas por proyectiles de arma de fuego. Parte 1 *Trauma* 2001;4(3):115-120.
5. Kapur GB, Pillow MT, Nemeth I. Prehospital care algorithm for blast injuries due to bombing incidents. *Prehosp Disaster Med* 2010;25(6):595-600.

6. Illescas FGJ. Transporte del paciente traumatizado: cambios fisiológicos. En: Carrillo ER, Rivera FJ: Anestesia en trauma CPAMC No. 4, Academia Mexicana de Cirugía. Colección Platino. México: Editorial Alfil, 2009 p. 61-82.
7. Nessen SC, Lounsbury DE, Hetz SP. War surgery in Afghanistan and Irak. A series of cases, 2003 -2007. Office of the Surgeon General Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center, Washington, DC. USA, 2008 p. 19-23.
8. Dufour D, Kromann Jensen S, Owen-Smith M, Salmela J, Stening GF, Zetterström B. Surgery for victims of war. 3a Ed. ICRC, Geneva: Switzerland, 2008 p. 1-6.
9. Giannou C, Baldan M. Cirugía de guerra. Trabajar con recursos limitados en conflictos armados y otras situaciones de violencia. Comité Internacional de la Cruz Roja, 2011 1ª Ed p. 17-25.
10. McQueen KA, Magee M, Crabtree T, Romano C, Burkle FM. Application of outcome measures in international humanitarian aid: Comparing indices through retrospective analysis of corrective surgical care cases. *Prehospital Disast Med* 2009;24(1):39-46.