

TIPOS DE LESIONES CAUSADAS POR ARMAS EXPLOSIVAS

Hay cuatro mecanismos básicos por los cuales un arma explosiva provoca daños en el cuerpo humano: lesión causada por explosión primaria (causada por la onda expansiva, la fuerza de la presión impactando en el cuerpo humano), lesión causada por explosión secundaria (causada por los fragmentos volátiles de escombros), lesión causada por explosión terciaria (causada por el viento supersónico que puede lanzar a una persona bastante cerca de la explosión como para sentir sus efectos por los aires), y lesión causada por explosión cuaternaria (cubre todas las lesiones restantes indirectamente causadas por la explosión, como quemaduras, lesiones por aplastamiento, y ahogamiento provocado por polvo asfixiante).¹²⁰ Sin embargo, lo que no se incluye en esta clasificación, es el impacto psicológico para los sobrevivientes, las familias de las personas fallecidas o heridas, y las comunidades afectadas.

©Benoit Almeras/ HI - Líbano, 2017 - Amira y su hijo menor viven en las afueras de Trípoli. Su hijo mayor murió durante un bombardeo en Siria. Traumatizada por la guerra, sufre de depresión: "Cuando escucho aviones ahora, tengo miedo".



Lesiones neurológicas

En situaciones de emergencia por desastre y conflicto la mayoría de los pacientes con lesiones cerebrales o traumáticas graves o extensas fallecen, ya que no reciben atención médica a tiempo, o porque los recursos médicos disponibles son insuficientes para actuar y salvar vidas. En Siria, muchos informes puntuales sugieren que esta situación ha empeorado por el retraso a la hora de recibir atención, incluidos retrasos en los puestos de control y por el largo tiempo necesario para sacar a las personas de los edificios destruidos. Más allá de las tasas de sobrevivencia, los datos de la población militar que ha regresado a casa muestran que inclusive aquellos con lesiones cerebrales leves presentan efectos clínicos significativos en el largo plazo. Son comunes los problemas de comportamiento, síntomas psiquiátricos, problemas de sueño y otros problemas a largo plazo.¹²⁸

Lesiones torácicas

Las lesiones torácicas se refieren a cualquier herida en el pecho, incluidas las costillas, el corazón, los pulmones o el diafragma. Un hospital de guerra que también aceptaba a pacientes civiles registró el mecanismo de deflagración como el origen más común de las lesiones torácicas. El cincuenta por ciento de todas las víctimas tratadas eran civiles, de las cuales requirieron una media de 2,5 operaciones torácicas.¹²⁷ La operación torácica conlleva un riesgo importante y requiere un alto grado de especialización, equipo especializado y rehabilitación. En Siria, donde la población civil no puede acceder fácilmente a los hospitales de guerra establecidos por las partes en conflicto, y donde es misión imposible cruzar el territorio para acceder a hospitales de campaña nacionales, es muy probable que aquellos civiles que experimenten patrones similares a un trauma torácico fallezcan antes de llegar a un centro médico.

Amputación

El aumento en el uso de armas explosivas en los combates modernos se correlaciona con un aumento de las amputaciones.¹²² Para aquellos que sobreviven la pérdida de sangre asociada al accidente, si la explosión por sí misma no ha amputado el miembro, la amputación se producirá al llegar al hospital si la herida es tal que no pueda “salvarse” el miembro. Con un total de hasta 30 000 personas heridas cada mes en Siria, la amputación es trágicamente un final común.¹²³ En 2017, se estima que en Siria al menos 86 000 personas experimentaron heridas que acabaron en amputación.¹²⁴

Estado psicológico y consecuencias psicosociales

En poblaciones militares, los trastornos por estrés postraumático se han relacionado con las lesiones producidas por explosiones, y una elevada proporción de las personas con lesiones por artefactos explosivos improvisados presentan trastorno por estrés postraumático comparado con aquellos con lesiones por otro tipo de armas.¹³⁰ En 2018, más del 60 % de los profesionales de la salud que trabajaban en el sur de Siria afirmaban que el trastorno por estrés postraumático era un problema de moderado a serio entre sus pacientes.¹³¹ En Jordania, el 80 % de los refugiados sirios heridos por armas explosivas mostraban signos de gran estrés psicológico, y dos de cada tres eran incapaces de llevar a cabo actividades cotidianas básicas debido a su estado emocional, mientras que dos de cada tres se sentían tan deprimidos que intentaban evitar determinados lugares, gente o actividades, que les recordaran el evento traumático.





El ojo

Aunque el globo ocular es pequeño en comparación con el tamaño del cuerpo, las lesiones oculares derivadas de una explosión son comunes y debilitantes, y alrededor del 10 % de las personas que sobreviven a las lesiones de una explosión sufrirán algún tipo de trauma ocular.¹²⁵ La falta de cuidados especializados en Siria para atender este tipo de lesiones, generan un impacto significativo a largo plazo, tanto por el sufrimiento físico como por el impacto social y económico de una vista disminuida o de una ceguera.

Lesiones en tejidos blandos e infección de heridas

Las lesiones causadas por explosiones provocan la contaminación de las heridas con escombros, metralla y suciedad, lo que requiere de múltiples cirugías para su extracción. Las heridas complejas infectadas prolongan y ponen en riesgo su recuperación, y hace que los pacientes puedan experimentar resistencia a los antibióticos.¹²⁹ Las organizaciones del sector salud en Siria se han visto obligadas a redactar nuevos protocolos de antibióticos para gestionar estos riesgos complejos.

Lesiones genitales

Incluso en hospitales de guerra con suficiente personal y recursos, las lesiones por explosiones en la ingle y pelvis suelen ser mortales. Las víctimas de artefactos explosivos improvisados tienen el doble de posibilidades de sufrir lesiones en genitales y glúteos que las personas heridas por las minas antipersonal, y las fracturas pélvicas también son más comunes como resultado de lesiones por artefactos explosivos improvisados.¹²⁶ Las implicaciones prácticas, psicosociales e interpersonales de sobrevivir a las lesiones causadas por explosivos que afectan a la ingle y los genitales son complejas; aun así, las estadísticas de sobrevivir y efectos a largo plazo casi nunca se recaban en Siria.

Fractura

Huesos largos, como el fémur, son especialmente vulnerables a las fracturas debido a la energía de la deflagración. Los datos de diversas organizaciones del sector salud que trabajan en Siria muestran que las fracturas son el tipo de lesión más común; casi la mitad de todos los pacientes experimentan fracturas, a menudo como parte de diversos traumas complejos.¹²¹ Las fracturas por armas explosivas suelen ser complejas, y pueden ir acompañadas de daños a nervios que, aunadas a opciones de curación y rehabilitación limitadas, pueden derivar en una discapacidad permanente. En situaciones de conflicto, es más probable que las fracturas complejas acaben con una amputación, debido a la falta de especialistas y el elevado riesgo de infección.

120. Explosions and Blast Injuries. A primer for clinicians [Online]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/masstrauma/preparedness/primer.pdf> (Visitado: 4 julio 2019).
121. Health Services and Population Status Report: Sur de Siria, 2018, [Online]. Disponible en: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2018_04_10_hss_report_-_vers_4.0_final.pdf (Visitado: 15 julio 2019).
122. Brown, K.V. and Clasper, J.C., 2013. The changing pattern of amputations. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 159(4), pp. 300-303.
123. WHO n.d. WHO supplies prosthetic devices for Syrians injured by conflict [Online]. Disponible en: <https://www.who.int/hac/crises/syr/who-supplies-prosthetic-devices/en/> (Visitado: 20 julio 2019).
124. HI & WHO, 2017, Project Update [Online]. Disponible en: https://www.hi-us.org/news_a_the_who_and_hi_draw_attention_to_the_needs_of_people_inside_syria_living_with_injuries_and_disabilities (Visitado: 1 agosto 2019).
125. Horrocks, C.L., 2001, Blast injuries: biophysics, pathophysiology and management principles. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 147(1), pp. 28-40.
126. Durrant JJ, et al., Pelvic fracture-related urethral and bladder injury, *Journal of the Royal Army Medical Corps* 2013;159:i32-i39.
127. Propper, B.W. et al. , 2010, Wartime thoracic injury: perspectives in modern warfare. *The Annals of thoracic surgery*, 89(4), pp. 1032-1036.
128. Mac Donald, C.L., et al. , 2017, Early clinical predictors of 5-year outcome after concussive blast traumatic brain injury. *JAMA neurology*, 74(7), pp. 821-829.
129. Bhandari, P.S., et al., 2012, Reconstructive challenges in war wounds. *Indian journal of plastic surgery: official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 45(2), p. 332.
130. Mora, A. G., et al. , 2009, Posttraumatic stress disorder in combat casualties with burns sustaining primary blast and concussive injuries. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 66(4), S178-S185.
131. Health Services and Population Status Report: Southern Syria, 2018, [Online]. Disponible en: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2018_04_10_hss_report_-_vers_4.0_final.pdf (Visitado: 15 julio 2019).
132. HI, 2016, Syria A Mutilated Future.