

## INFORMES CORTOS

**Praxis clínica en la lucha armada****Clinic praxis in the armed struggle**

**Tte. Cor. José R. Menéndez López<sup>I</sup>; My. Mirtha Infante Velázquez<sup>II</sup>; My. Reynol A. Moreno Puebla<sup>III</sup>; Cap. José M. Rodríguez Perón<sup>IV</sup>; Mayor René Esteban Ventura Velázquez<sup>III</sup>; Mayor Ángel Arpa Gámez<sup>V</sup>**

<sup>I</sup>Doctor en Ciencias Especialista II Grado en Medicina Interna. Profesor e Investigador Titular. Consultante Instituto Superior de Medicina Militar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Doctor en Ciencias Médicas. Especialista II Grado en Gastroenterología. Investigadora Auxiliar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Doctor en Ciencias Médicas. Especialista II Grado en Psiquiatría. Profesor e Investigador Auxiliar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Doctor en Ciencias Médicas. Especialista II Grado en Medicina Interna. Profesor e Investigador Auxiliar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>V</sup>Doctor en Ciencias Médicas. Especialista II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

---

**RESUMEN**

Se ofrece una panorámica técnico-profesional del trabajo del especialista de perfil no quirúrgico en los escenarios de la lucha armada. Se pormenoriza la concepción, estructura, representatividad de los polos efectores de la asistencia no quirúrgica en este contexto, así como se individualiza desde el punto de vista técnico-profesional los principales aspectos de atención profesional en estos particulares momentos y circunstancias de la vida militar. Se exponen, por parte del colectivo de autores, los conceptos de identificación de enfermedades previsibles e imprevistas, la intervención/acción alrededor del paciente no quirúrgico y las condiciones de deterioro de la salud emanadas del carácter agresivo del teatro de operaciones militares y las acciones militares prolongadas. Se evalúa la presencia de algunos grupos de enfermedades crónicas no transmisibles como factores de riesgo de exacerbación de las afecciones y traumatismos en conflictos militares.

**Palabras clave:** Medicina Militar, lucha armada, guerra de Todo el Pueblo, enfermedades crónicas no transmisibles.

---

**ABSTRACT**

A technical and professional overview of the work of the non-surgical specialist in the armed struggle settings is presented, and the conception, structure and representativeness of the effector poles of non-surgical medical assistance are given in detail. The main aspects of professional care in these particular moments and circumstances of the military life are individualized from the technical and professional point of view. The authors expose the concepts of identification of preventable and unforeseen diseases, the intervention/action around the non-surgical patient and the conditions of health deterioration resulting from the aggressive character of the military operation theater and the prolonged military actions. The presence of some groups of non-communicable chronic diseases as risk factors for the exacerbation of affections and traumatims in military conflicts is evaluated.

**Key words:** Military Medicine, armed struggle, All People's War, non-communicable chronic diseases.

---

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ofrece nuevos y actuales puntos de vista, la introducción de las figuras clínicas resultantes de nuevos agentes vulnerantes y algunas experiencias enmarcadas en conflictos bélicos recientes aplicables al polo efector no quirúrgico en el escenario de la lucha armada comprendido en el aseguramiento médico de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR) para tiempo de guerra.<sup>1</sup>

En el escenario de tiempo de guerra (TG) y concretamente en la lucha armada, el perfil no quirúrgico adopta la estructura de especialistas de perfil ancho y especialistas de perfil estrecho. Los primeros (perfil amplio) se encuentran representados por los especialistas de I y II Grado en Medicina Interna, especialistas de Medicina General Integral Militar (MGIM) con segunda especialización en Medicina Interna o sin esta. Los segundos (perfil estrecho) están representados —conceptual y operativamente— por los especialistas de I y II Grado de todas las disciplinas clínicas disponibles (Neurólogo, Cardiólogo, Neumólogo, Gastroenterólogo, Reumatólogo, Hematólogo, etc.)

Tanto los de perfil amplio como los de perfil estrecho se desempeñan en el marco de actuación de la primera asistencia médica y en la asistencia médica especializada. Doctrinalmente el esquema de aseguramiento médico por los Servicios Médicos de las FAR no contempla la asistencia médica calificada como matriz operacional básica para los escenarios de la lucha armada.

La actuación técnico-profesional de los especialistas del perfil no quirúrgico en la lucha armada se rige por la observancia de principios doctrinarios. El primero de ellos se refiere a la explotación de las posibilidades existentes para la prestación de la asistencia médica en los puestos médicos de batallón (PMB) y puestos médicos de regimiento (PMR) con elementos de las etapas superiores clásicas ya no vigentes en los momentos actuales (2007). El segundo principio doctrinario es la armonización técnico-profesional de los procedimientos médicos con la secuencia de etapas u operaciones contempladas en la estrategia defensiva del país y el tercero es el grado de compatibilización forzosamente existente entre el Sistema Nacional de Salud (SNS) el cual se encontrará afectado en grado variable (pero nunca destruido e inoperante totalmente).

En el complejo escenario de la lucha armada es necesario realizar agrupaciones de contingencias de salud técnico-profesionales operativas. Esto permite la instrumentación de medidas de soporte y de calificación científico-técnica del personal médico y paramédico actuante. En los momentos actuales (2007) resulta lógica la separación de contingencias de salud netamente no quirúrgicas en los siguientes grupos fundamentales:

A: enfermedades esperadas

B: enfermedades imprevistas

C: intervención/acción con el herido de la guerra

D: hostilidad del TOM

E: enfermedades crónicas no transmisibles

A los efectos y alcance en los escenarios de la lucha armada se considerará como enfermedad previsible toda aquella relacionada con el empleo de artefactos productores de bajas múltiples (APBM). Bajo esta denominación se incluye el arma nuclear, a los agresivos químicos de uso hostil, a las manipulaciones biotecnológicas de los microorganismos y a las figuras clínicas resultantes de la incorporación al organismo de uranio empobrecido (UE).<sup>2</sup>

Se demanda para ello no tan solo una diversificación del desempeño profesional sino también una creciente cohesión en cuanto al intercambio interdisciplinario y a vigilancia tecnológica dentro y fuera de las FAR.<sup>3</sup>

En lo concerniente a las enfermedades imprevistas se incluyen bajo esta denominación aquellas figuras clínicas (o agrupaciones repetitivas de signos y síntomas) cuya cadencia de repetición en poblaciones tanto militares como civiles no reúna los criterios diagnósticos establecidos internacionalmente para el diagnóstico de una afección determinada (por ejemplo el síndrome del Golfo Pérsico). Salvo en casos clínicamente muy agresivos que conlleve un deterioro paulatino en la capacidad de cumplimiento de deberes funcionales en el puesto de combate, las enfermedades imprevistas conllevan un análisis posbélico.

En lo que respecta a la intervención/acción con el demandante de atención y eventual solución quirúrgica esta se genera tomando en consideración la eventual desaparición de la barrera clínico-quirúrgica alrededor de las bajas sanitarias. Se habla del apoyo vital básico y/o avanzado en escenarios de lucha armada, con el equipamiento o sin este, conocido en las unidades de terapia intensiva de tiempo de paz.

Los cuadros clínicos resultantes de escenarios de TG sumamente hostiles con persistencia prolongada de acciones combativas (de intensidad variable), realmente poco conocidos. Atendiendo a la experiencia internacional con certeza deben estar inducidos por fenómenos acompañantes de desnutrición y somatización de algunos trastornos contemplados en los trastornos por estrés postraumático (recordar que existe una secuencia de la guerra que se denomina operación de resistencia, desgaste y victoria).<sup>4</sup>

La problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles en efectivos militares que libran distintos tipos de acciones combativas no debe de menospreciarse en la praxis clínica de la lucha armada. Información proveniente de la evaluación sistemática del estado de salud de los oficiales de las FAR en los escenarios de tiempo de paz permiten identificar un grupo de afecciones con diferencias en su prevalencia según sexo, especialidad militar, grupo étnico (tiempo de servicio) y especialidad militar. El valor de esta información no radica exclusivamente en las figuras clínicas prevalentes, sino en las limitaciones que pueden estar relacionadas con el cumplimiento de los respectivos deberes funcionales en los puestos de combate y las exacerbaciones de los respectivos cuadros clínicos de las ECNT frente a estresantes propios de esta circunstancia en la vida militar (escenario de lucha armada).

Resulta necesario comentar que lo especializado, en el perfil no quirúrgico, no está relacionado necesariamente con instituciones especializadas de las FAR ó SNS en los escenarios de lucha armada. Sí está dado por un grado de competencia técnico-profesional de especialistas de incluso el nivel terciario clásico que actúan en distintos lugares y locaciones de un teatro de operaciones militares (TOM). No se trata de una institución, se trata de un modo de actuar con

la contrapartida tecnológica que sea factible acopiar (o menos probable, recibir).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez López JR. La Medicina Interna en el contexto Militar. Tesis Doctoral. La Habana: CID; 2000.
2. Menéndez López JR. Infante Velázquez M, Moreno Puebla RA, Rodríguez Perón JM. Uranio empobrecido y salud Rev. Cubana Med. Milit. 2005;4(4).
3. Menéndez López JR. La salud y el período de vida profesionalmente útil del militar. Rev Cubana Med Milit 2005: 34(1).
4. Menéndez López JR. Infante Velázquez M, Moreno Puebla R, Sotolongo García Y. Síndromes paralelos: su pertinencia actual en la preparación del oficial médico para contingencias de tiempo de guerra. Rev Cubana Med Milit. 2003;32(4).

Recibido: 14 de enero de 2008.

Aprobado: 18 de febrero de 2008.

Tte. Cor. *José R. Menéndez López*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto".  
Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11 700, La Habana, Cuba.  
Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"