



EDITORIAL

Conflictos bélicos y salud: el triple diagnóstico de crisis, epidemia y desastre

War conflicts and health: the triple diagnosis of crisis, epidemic, and disaster



La guerra afecta a la salud de diversas formas además de los efectos directos físicos o psicológicos, provocando profundas repercusiones biopsicosociales que afectan a individuos y sociedades durante generaciones¹. Es extremadamente difícil imaginar un conflicto armado que no perjudique a la población civil. Más del 80% de las víctimas son civiles². La guerra genera una epidemia de destrucción que afecta la salud de las personas mucho más allá de las bajas directas del combate, afectando generaciones enteras³.

La guerra provoca impactos devastadores, tanto directos como indirectos, en la salud de la población, afectando a civiles y combatientes a través de lesiones físicas, traumas psicológicos, desplazamientos y la destrucción de infraestructuras críticas como centros de salud, sistemas de agua y electricidad⁴. La guerra afecta negativamente la salud, viola los derechos humanos y contamina el medio ambiente. En muchas guerras, se producen violaciones generalizadas de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario⁵. Las mujeres y los niños son especialmente vulnerables a los efectos de la violencia⁶.

Los conflictos armados tienen un impacto reconocido en las enfermedades transmisibles. La destrucción de infraestructuras y el acceso a los servicios básicos como el agua potable, el saneamiento, la electricidad y la atención sanitaria urgente han sido ampliamente documentados. Además, tienen un impacto en las enfermedades crónicas. En los conflictos armados la prevención primaria y secundaria, el control de factores de riesgo, el acceso a las pruebas diagnósticas y los tratamientos quedan interrumpidos, lo que tiene importantes consecuencias sobre las personas⁷.

Los efectos biopsicosociales de la guerra pueden describirse como:

1. Impactos biológicos/físicos: La guerra causa muertes directas, heridas y discapacidades a largo plazo, tanto en combatientes como en civiles; falta de atención médica,

desnutrición y enfermedades infecciosas debido a la destrucción de infraestructuras y el hacinamiento de desplazados que facilita brotes infecciosos⁷.

2. Impactos psicológicos/salud mental: Los conflictos bélicos provocan ansiedad, depresión y estrés postraumático que puede duplicar o triplicar las tasas normales en la población. Estas enfermedades aparecen asociadas a los problemas por el cuidado de los miembros de la familia, la falta de atención médica, el lugar donde vivir y los escasos recursos económicos. Se produce un trauma colectivo con deshumanización, pérdida de autoestima y crisis de valores⁷⁻⁹.
3. Impactos sociales/ambientales: Las condiciones de vida se ven seriamente afectadas por la falta de acceso al agua, electricidad, vivienda, nutrientes, higiene, etc. Los conflictos armados perturban la actividad económica de los países. Sus efectos se prolongan más allá del tiempo de guerra y se extienden a otros países⁷. Se produce un colapso de infraestructuras con la destrucción de hospitales. Aunque las Convenciones de Derecho Internacional Humanitario prohíben los ataques a establecimientos dedicados a la asistencia sanitaria, así como al personal sanitario, las infraestructuras sanitarias son habitualmente bombardeadas y destruidas^{7,10,11}.

Además, se produce una desorganización social (la guerra fragmenta familias y comunidades), el desplazamiento forzado de millones de personas que pierden su hogar, la pérdida de valores éticos, morales y espirituales debido a la violencia sistémica y los abusos, y la estigmatización de ciertos grupos vulnerables, como mujeres, que pueden sufrir discriminación adicional o violencia². Por otra parte, los sistemas de vigilancia de la salud pública se ven seriamente afectados, por lo que las consecuencias del conflicto a nivel de salud de la población, comorbilidades y muertes pue-

den quedar enmascaradas por las grandes cifras de pérdidas humanas directas e indirectas a corto plazo.

La guerra afecta no solo a las personas, sino a todo el ecosistema¹². Los conflictos generan contaminación química, física y biológica, incluyendo armas químicas, radiación nuclear y agentes persistentes. La guerra híbrida combina tácticas convencionales, terrorismo, desinformación y ciberataques, afectando poblaciones sin combate directo. Las guerras destruyen áreas protegidas, afectan especies y contaminan mares con residuos bélicos y derrames de petróleo. Además, conducen a la violencia interpersonal, la violencia autoinfligida y la violencia colectiva, incluyendo más guerras⁵.

En consecuencia, desde un punto de vista ético y conceptual, la guerra y la medicina representan fuerzas opuestas. La medicina se basa en la preservación de la vida y el alivio del sufrimiento, mientras que la guerra busca la destrucción del adversario. La guerra vulnera directamente los pilares de la medicina como son la no maleficencia y la beneficencia^{13,14}. La guerra es profundamente incompatible con la medicina de familia, ya que este nivel asistencial se basa en elementos que el conflicto armado destruye sistemáticamente: relación, continuidad, prevención y contexto social^{15,16}.

En contextos de guerra, el trabajo de la medicina de familia/general cambia radicalmente, transformándose en una medicina de crisis, urgencia y gestión de traumas masivos. Los médicos de familia/generales (MdF) a menudo deben asumir roles ampliados o modificados, operando en entornos con recursos limitados y bajo alta presión psicológica. En ese escenario la atención primaria de salud y la medicina de familia/general no solo son el primer punto de contacto con el sistema sanitario, sino que se convierten en el eje fundamental para la supervivencia de la población civil y la gestión de crisis prolongadas. Su papel va mucho más allá de curar heridas de combate^{17,18}. El MdF es vital para evitar descompensaciones graves que, sin seguimiento, se vuelven letales ante la falta de especialistas u hospitales avanzados. La atención primaria es la primera línea para detectar epidemias y mantener programas de vacunación esenciales para evitar muertes evitables. Los MdF son los primeros en detectar y tratar el duelo migratorio y el estrés postraumático y crónico, pudiendo aplicar los primeros auxilios psicológicos. La atención primaria actúa como filtro crítico, estabilizando pacientes urgentes y gestionando los recursos limitados para asegurar que los casos más graves lleguen a centros hospitalarios aún funcionales⁷.

En resumen, la medicina no puede ser un espectador neutral ante la violencia armada. Los conflictos bélicos exigen un triple diagnóstico que reconozca la crisis, epidemia y desastre: crisis de sistemas y valores, epidemia de traumas y enfermedades que se expanden sin control, y desastre sanitario que anula cualquier intento de atención digna. La guerra es incompatible con la salud. Aunque la medicina puede humanizar la guerra al aliviar sus consecuencias, la guerra sigue siendo el fracaso absoluto de los objetivos preventivos y curativos de la medicina.

Financiación

No contó con ningún apoyo financiero.

Consideraciones éticas

El trabajo no implicó el uso de sujetos humanos.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Orlando S, Vineis P, Fateh-Moghadam P. Editorial: Global health and warfare: assessing the broad impacts of conflict on public health. *Front Public Health*. 2025;13:1690317. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12515830/>
- Peña Galbán LY, Espíndola Artola A, Cardoso Hernández J, González Hidalgo T. La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. *Rev Hum Med*. 2007;7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000300005&lng=es
- Bendavid E, Boerma T, Akseer N, Langer A, Malembaka EB, Okiro EA, et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021;397:522–32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33503456/>
- Razum O, Stav S. Armed conflict, war and public health. En: *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. Nueva York: Oxford University Press; 2025. <http://dx.doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.603>.
- Levy BS. The impacts of war on health, human rights, and the environment-an overview. *Front Public Health*. 2025;13:1547784. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12484150/>
- Vesco P, Baliki G, Brück T, Döring S, Eriksson A, Fjelde H, et al. The impacts of armed conflict on human development: A review of the literature. *World Dev*. 2025;187:106806. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X24002766>
- Coronado Vázquez V, Portillo I. Impacto de los conflictos armados en la prevención y atención a personas con enfermedades crónicas. La muerte silenciosa. Serie. La Salud Pública en los conflictos bélicos. Vol II. Zaragoza: SESPAS; 2024. <https://sespas.es/wp-content/uploads/2024/05/enfermedades-cronicas-isbn.pdf>
- Piñeros-Ortiz S, Moreno-Chaparro J, Garzón-Orjuela N, Urrego-Mendoza Z, Samacá-Samacá D, Eslava-Schmalbach J. Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura. *Biomed*. 2021;41:424–48. <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v41n3/2590-7379-bio-41-03-424.pdf>
- Borinca I, Stathi S, Gkinopoulos T. Ameliorating war's shadows: the role of war-related memories and meta-humanization on intergroup reconciliation. *Pers Soc Psychol Bull*. 2025;1, 1461672251338559 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40396605/>
- Technical document. In the line of fire: protecting health in armed conflict. Report of the 7th edition of the World Innovation Summit for Health. WHO; 2024, 10 Nov. <https://www.who.int/publications/m/item/in-the-line-of-fire-protecting-health-in-armed-conflict>
- Markham A, Christou C. Healthcare and humanitarian aid are being used as political pawns in conflict settings. *BMJ*. 2026;393:s718. https://www.bmj.com/content/393/bmj.s718?nbd_source=adestra&nbd=b5e42f15a090694cfd25e243a360eecd5a0020f81a88bd2b9a0a95a592fcf62&uaa.id=b5e42f15a090694cfd25e243a360eecd5a0020f81a88bd2b9a0a95a592fcf62&utm_campaign=This%20week

- %20in%20The%20BMJ%20-%20Fortnightly%20manual%20alert
&utm_medium=email&utm_source=adestra
12. Guix i Oliver J. La salud pública en los conflictos bélicos. Volumen IV Conflictos bélicos y salud planetaria. SESPAS; 2025. <https://sespas.es/wp-content/uploads/2025/03/Informe-Conflictos-belicos-Salud-Planetaria-4.pdf#:~:text=Los%20autores%20analizan%20el%20impacto%20de%20los,los%20efectos%20de%20las%20guerras%20sobre%20la>
 13. Filgueiras P. En las guerras de hoy los pacientes y los médicos son objetivos considerados legítimos. Discurso de la Dra. Joanne Liu, presidenta internacional de Médicos Sin Fronteras (MSF) ante el Consejo de Seguridad de la ONU, en Nueva York. MSF. 2016, 03/05. <https://www.msf.es/noticia/las-guerras-hoy-los-pacientes-y-los-medicos-son-objetivos-considerados-legitimos>
 14. Crowley J, Wells JSG. Assaulting medical neutrality: reflections on attacks on healthcare and clinicians in the two world wars and implications for contemporary conflicts. Nurs Inq. 2025;32:e70052. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12415934/>
 15. Arghittu A, Castiglia P, Dettori M. Family medicine and primary healthcare: the past, present and future. Healthcare (Basel). 2023;11:2128. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10418407/>
 16. Stewart M. Revisiting, reassessing, and reinterpreting 2 big ideas for family medicine: 2025 Dr Ian McWhinney Lecture Series. Can Fam Physician. 2026;72:16–9. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12802475/>
 17. Borkan JM. Family medicine in times of war. Ann Fam Med. 2024;22:539–42. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11588373/>
 18. Kumar YS, Kamath JS. Healthcare workers on the frontlines of war: essential roles and responsibilities. Am J Med Open. 2024;11:100064. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11256225/>

Jose Luis Turabian
Medicina Familiar y Comunitaria [jubilado]. Investigador independiente. Anteriormente trabajó en el Centro de Salud Santa María de Benquerencia, Servicio Regional de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), Toledo, España
 Correo electrónico: jturabianf@hotmail.com