

## La encuesta del viajero. Valoración del estado sanitario y de calidad de vida de un contingente militar desplazado a la Antigua Yugoslavia

M. Cortés Blanco<sup>1</sup>, M.V. García Rosado<sup>2</sup>, E. Ballester Orca<sup>2</sup>, F. Martín Sierra<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Antecedentes.**- Desde hace unos años nuestras Fuerzas Armadas vienen participando regularmente en distintas misiones de paz fuera de España, siendo previsible que esta tendencia se incremente en el futuro. Se considera que el conocimiento de los diferentes aspectos que pueden condicionar una misión repercutirá muy favorablemente sobre su propio desarrollo y, de entre ellos, sin duda algunos de los condicionantes sociosanitarios constituyen un apartado fundamental. **Objetivo.**- Obtener un mejor conocimiento de dichos aspectos sociosanitarios en un contingente de nuestras Fuerzas Armadas desplazado en misión de paz a la Antigua Yugoslavia. **Lugar de realización.**- En el Servicio de Geografía Médica y Centro Internacional de Vacunas del Instituto de Medicina Preventiva del Ejército de Tierra "Capitán Médico Ramón y Cajal", en Madrid. **Material y métodos.**- Estudio mediante encuestas de los diferentes aspectos sociosanitarios relacionados con su misión entre los 1.165 profesionales pertenecientes a la Agrupación Táctica "Galicia" (de entre todas se analizaron 530, seleccionadas de manera aleatoria) desplazados a territorios de la Antigua Yugoslavia durante un semestre del año 1995. **Resultados.**- Si bien en general la valoración del estado sanitario y de calidad de vida en la Zona de Operaciones por parte del contingente estudiado podría considerarse como positiva, existen algunas cuestiones al respecto que se deberían mejorar. **Conclusión.**- La realización de encuestas como la propuesta sobre el personal militar que se desplaza en una determinada misión es fundamental para conocer la realidad de la misma y, en función de dicho conocimiento, mejorarla si cabe de cara a futuras operaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Encuesta - Viajero - Antigua Yugoslavia - Personal militar - Misiones de paz

*Med Mil (Esp) 1998;54 (2): 71-78*

### INTRODUCCIÓN

La participación de nuestras Fuerzas Armadas (FAS) en distintas misiones de paz lejos de España viene siendo una labor ya habitual para ellas desde que en 1989 se realizara la primera en Namibia (UNTAG)\*. Además, es previsible que la misma vaya a intensificarse en el futuro, dado el compromiso cada vez mayor de nuestro país con la defensa conjunta de Occidente y la aparición de nuevos conflictos que precisarían para su resolución de dicha intervención.

Esta tendencia nos obliga a tener un mejor conocimiento del estado sanitario de las zonas a intervenir, así como del personal desplazado en ellas; de hecho, es sabido que el mismo podría repercutir muy positivamente en la eficacia de la misión.

Con tal objeto, en el presente trabajo se realiza una aproximación a esa realidad, analizándose las opiniones al respecto de 530 profesionales de nuestras FAS, pertenecientes a la Agrupación Táctica «Galicia», desplazados a territorios de la Antigua Yugoslavia durante un semestre de 1995.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Desde abril a noviembre de 1995, 1.165 militares profesionales (22 oficiales superiores, 94 oficiales, 175 suboficiales y 874 personas de tropa profesional) pertenecientes a la Agrupación Táctica «Galicia» estuvieron desplazados en territorio de la Antigua Yugoslavia. Su distribución por unidades y destacamentos se expone en las tablas 1 y 2.

De los 1.165 profesionales, 1.010 permanecieron en la zona asignada durante los siete meses que duró la misión (disfrutaron entre tanto de un permiso de quince días y otro de una semana) y los 155 restantes durante los últimos cuatro meses de la misma (de julio a noviembre).

Antes de su marcha completaron una primera fase de concentración en la Base perteneciente a la Brigada de Infantería

<sup>1</sup> Cap.San.Med. Diplomando de Medicina Preventiva y Salud Pública

<sup>2</sup> Tte.San.Med. Diplomando de Medicina Preventiva y Salud Pública

<sup>3</sup> Cte.San.Med. Preventivista. Jefe de Servicio

De la EMISAN<sup>1,2</sup> y el Instituto de Medicina Preventiva del ET. «Capitán Médico Ramón y Cajal»<sup>3</sup>. Madrid

**Dirección para la correspondencia:** Cte.San. D. Francisco Martín Sierra. Centro Internacional de Vacunas. Instituto de Medicina Preventiva del ET. «Capitán Médico Ramón y Cajal». Donoso Cortés 92. 28015 Madrid

Fecha de recepción del manuscrito: 9 de diciembre de 1997

Fecha de aceptación del manuscrito: 16 de febrero de 1998

\* Con anterioridad a 1989, la participación de nuestras FAS en misiones internacionales se limitó a envíos de ayuda humanitaria por parte del Gobierno Español a través de la Sanidad Militar a aquellos países que así lo habían solicitado.

**Tabla 1.** Agrupación Táctica «Galicia». Distribución del Contingente.

Unidades	Inicial	Final
Mando y PL.M.M.	63	83 (a)
Cia. PLM AGT.	49	64 (a)
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>147</b>
Equipo Psicológico	3	4
Equipo SEA.	6	5
PAO.	3	
EDE.	7	4
Asesoría Jurídica	2	2
Servicio Religioso	2	1
<b>TOTAL PLM Y APOYOS</b>	<b>135</b>	<b>163</b>
PL.M.M. BON.	9	9
Cia. Servicios	79	81
Cia. MAPO.	97	99
Cia. Fusiles	74	96 (b)
3 Cia,s más	222	288 (b)
<b>TOTAL BATALLÓN</b>	<b>481</b>	<b>573</b>
ELAC.	86	88
Cia. Zapadores	90	104 (c)
CIAT.	87	97 (d)
UOE.	26	32
UAL.	86	86
Artillería	19	22
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>429</b>
<b>TOTAL A.G.T.</b>	<b>1.010</b>	<b>1.165</b>

(a) Potenciación Sección PL.M.M.

(b) BIMZ. Aumento de un Pelotón por compañía de Fusiles. Aumento de dos fusileros por Pelotón.

(c) CIA Zapadores. Aumento de dos zapadores por Sección.

(d) CIAT. Aumento de personal de tropa en CTPC.

Ligera Aerotransportable, en Figueirido (Pontevedra). Desde el punto de vista sanitario, se inició en ella la pauta vacunal recomendada para la misión (vacunas antitetánica, antiftífica, antihepatitis A, antihepatitis B y antipoliomielítica de Salk), se les impartieron una serie de sesiones sanitarias de interés ante la misma cuyo temario se detalla en la tabla 3 (tres sesiones de aproximadamente sesenta minutos de duración y en grupos de unas treinta personas), y se les repartió el libro «Normas Higié-nico-sanitarias para el personal militar que se desplace fuera de su Unidad en misiones especiales» (1).

**Tabla 2.** Agrupación Táctica «Galicia». Distribución del personal por destacamentos.

Destacamento	Oficiales superiores	Oficiales	Suboficiales	Personal de tropa
MEDJUGORJE	15	37	45	168
DRACHEVO	5	39	77	380
GORNI-BAKU	0	1	3	15
MOSTAR ESTE	2	11	36	206
MOSTAR OESTE	0	6	14	101

Una vez cumplidas las misiones encomendadas (2) y ya de vuelta en España, se remitió a la Jefatura de la Agrupación desde el Centro Internacional de Vacunas del Instituto de Medicina Preventiva del Ejército de Tierra (ET.) «Capitán Médico Ramón y Cajal» un modelo de encuesta (Anexo) autorizado por la Dirección de Sanidad del ET. y validada por el Centro Regional de Psicología de la Región Militar Centro, para que fuera devuelta al mencionado Instituto una vez hubiese sido contestada por el citado personal.

Recibidas en éste más de un millar de encuestas, se tomaron de entre ellas 530 de manera aleatoria. Con el conjunto de respuestas obtenidas se elaboró una base de datos y se procedió a estudio analítico-descriptivo de las mismas utilizando los estadísticos del paquete SPSS/PC (Statistical Package for Social Sciences). Para la comparación de frecuencias se utilizó la prueba estadística de la «ji cuadrado», considerándose un nivel de confianza del 95%.

## RESULTADOS

Al analizar los resultados obtenidos observamos cómo la mayoría del personal incluido en ella tiene una edad comprendida entre 20 y 25 años (64%), son solteros (80%) y no tienen hijos (86%).

Aun cuando el tiempo oficial de su estancia fue de siete meses para 1.010 de ellos (87%) y de cuatro para los 155 restantes (13%), un 3% declaró haber permanecido más de un año en la Zona de Operaciones; dicho porcentaje se corresponde probablemente con el de personal que había repetido misión.

En cuanto al tipo de vivienda utilizada, la mayoría del contingente se alojó en el propio acuartelamiento o asoció éste con otras, siendo la valoración del estado sanitario de dichas viviendas la siguiente: «excelente» para el 6% de los encuestados, «buena» para el 37%, «media» para el 39%, «deficiente» para el 13% y «muy deficiente» para el 5%.

Al preguntarles sobre la procedencia del agua que bebían, la respuesta dada con una mayor frecuencia fue la de los depósitos asignados a tales efectos (55%), si bien un 22% citaba la red general como fuente del agua de bebida. A este respecto, se constató una relación, no estadísticamente significativa, entre

**Tabla 3.** Temario de las sesiones de educación para la salud.

### SESIÓN 1 Normas higiénico-sanitarias básicas

- Fundamentos de la higiene personal
- Medidas a tomar en relación con el agua
- Medidas a tomar en relación con los alimentos
- Medidas a tomar en relación con la actividad sexual. Enfermedades de transmisión sexual. SIDA
- Salud Mental. Tabaco, alcohol y otras drogas

### SESIÓN 2 Primeros Auxilios

- Heridas y hemorragias
- Traumatismos. Posición lateral de seguridad
- Otras patologías de interés: golpe de calor, congelaciones, pérdida de conciencia.

### SESIÓN 3 Reanimación cardio-pulmonar básica (RCP)

## Encuesta del viajero a un contingente militar en la Antigua Yugoslavia

los probandos que dieron esta respuesta y los que tuvieron algún ingreso por un proceso gastrointestinal.

En lo concerniente a la comida, el 38% del total declaró que la misma le satisfizo «casi siempre», el 28% que «casi nunca», un 19% «por temporadas», un 8% «nunca» y un 6% «siempre». Al preguntarles «¿cuánto comían?», el 26% respondió que más que en casa, el 33% que «igual» y el 42% que «menos». Pese a este predominio aparente de la disminución de ingesta alimentaria, un 39% refirieron haber aumentado peso durante el tiempo que duró la misión, frente al 40% que se mantuvo en el habitual y el 21% que había perdido. En relación con estas variables debemos indicar que se ha encontrado una relación significativa entre el aumento de peso, la cantidad de comida ingerida y el nivel de satisfacción ante la misma.

Por lo que respecta a las posibilidades de higiene personal, los baños/duchas de uso comunitario o individual fueron accesibles al 63 y al 28%, respectivamente, de dicho contingente. Un 2% del total declaró no haber tenido ninguna posibilidad para mantener en condiciones ese nivel de higiene.

En cuanto a las posibilidades de higiene con el vestido, el 46% las calificó de aceptables y un 40% de perfectas. Un 10% de la muestra señaló la existencia de dificultades durante algunas temporadas para poder lavar su ropa, un 3% se quejó de que en general había dificultades para lavarla y para un escaso 0'6% era imposible realizar tal actividad.

El 90% de estos militares contaban en su misión con un Servicio Médico propio (un 5% del total indicó que éste se encontraba a más de diez kilómetros de distancia, pudiéndose corresponder con el de aquellos grupos que desarrollaban su labor alejados del campamento base), y para el 65% de ellos la atención sanitaria en caso de necesidad hubiera sido inmediata (un 19% respondió que en menos de una hora y un 11% que era variable según las circunstancias).

Al abordar el tema de las vacunaciones, el 81% (porcentaje al que probablemente pudiera añadirse un 8% de personas que fueron vacunadas pero no recordaban contra qué) afirmó que les fue completada la pauta de vacunación iniciada en la fase de concentración previa a su desplazamiento. Asimismo, un 6% señaló que desde los Servicios de Asistencia Sanitaria desplazados a la Zona de Operaciones se le había indicado que no era necesaria dicha vacunación, casi con toda seguridad por estar al día en su calendario al respecto.

A la pregunta «¿Ha permanecido en contacto con animales de compañía?», el 43% de los encuestados indicó que no, en tanto que un 41% afirmó contar con un perro por mascota. En lo que respecta al contacto o proximidad con el ganado, respondieron que no lo había habido el 78% de la muestra, el 12% lo tuvo con cabras y ovejas y un 6% con vacas. Estos animales eran habituales en determinadas áreas de la Zona de Operaciones.

Aun estando en la zona asignada durante los meses estivales, el 50% del personal declaró no haber tenido en ella problemas con insectos molestos. La otra mitad utilizó distintas medidas para protegerse de ellos: repelentes de contacto (18%), mosquiteros (12%), ahuyentadores ambientales (9%) o la combinación de varias (11%).

Atendiendo a los datos de nuestra encuesta, tan sólo un 12% de estos militares tuvo que ser hospitalizado por motivos médi-

cos durante su estancia, destacando de entre ellos los procesos diarreicos (5%), las reactivaciones de patologías anteriores (2%) y los procesos febriles (1%). Los hospitalizados por causa quirúrgica fueron, según la misma fuente, el 12%: un 6% por un proceso traumatológico, un 3% para drenarse un absceso (destacando los quistes sacros infectados y los localizados en los pies), un 2% por una dolencia abdominal y un 1% por otros motivos distintos.

En cuanto a la adopción de medidas de protección adecuadas frente al sol, a pesar de haber desarrollado su labor durante los meses de verano el 79% de los encuestados afirmó que no había sido necesario utilizar dichas medidas puesto que «las radiaciones solares no eran intensas» (57%) o bien «tenían la piel curtida y no había habido problemas» (22%). Respecto a la protección frente al calor, el 38% lo hacía con ropa adecuada pero sin prescindir de prendas y el 23% combinaba esta medida con baños y/o bebidas frías. Para un 15% de los allí presentes «no había manera eficaz de combatir el calor».

Una de las cuestiones que más nos interesaba analizar con esta encuesta era conocer cómo, en general, se sentían física y/o anímicamente estos profesionales al levantarse por la mañana. Físicamente, un 36% refirieron hacerlo descansados, un 27% algo cansados, un 19% de manera variable por temporadas, un 10% muy cansados y un 9% descansados y con mucha energía. Anímicamente, un 44% dijeron levantarse relajados y tranquilos, un 31% con el ánimo variable por temporadas, un 10% ansiosos/nerviosos, un 8% con muchas ganas de hacer cosas y un 7% dijeron sentirse deprimidos.

Objetivamos una relación significativa entre la sensación física y el estado de ánimo tras levantarse, de manera que quienes mejor se encontraban físicamente eran los que decían estar más relajados y tranquilos, y quienes afirmaban sentirse más cansados eran también los que señalaban los términos nervioso, ansioso o deprimido con una mayor frecuencia. Dicha relación persiste con otras respuestas habidas tras preguntarles sobre posibles problemas en su familia debido al tiempo que, a causa de su trabajo, debieron permanecer lejos de ella. Un 57% declaró no haberlos tenido pues los suyos lo habían entendido y le habían apoyado, un 20% reconocía que tampoco los tuvo por no tener nadie a su cargo, y un 5% señaló también que no tuvo ninguno al no satisfacerle su vida familiar. Curiosamente se objetivó una estrecha relación entre estos probandos y aquellos que dijeron tener un mejor estado físico y anímico después de levantarse.

De entre los que manifestaron haber tenido problemas de índole familiar encontramos a ese 13% del contingente que reconocía que la misión había afectado a sus relaciones de pareja, y el 4% que se quejaba de no haber podido atender las necesidades de sus hijos.

Las últimas preguntas de la encuesta hacen referencia a la posible existencia de cambios en el consumo de alcohol y/o tabaco por parte de la población objeto de nuestro estudio. Al analizar las respuestas dadas en torno al tabaco, un 43% de ellos afirmó no fumar antes ni durante su estancia, un 19% reconoció fumar lo mismo, un 8% dijo haber empezado a fumar con motivo de la misión, un 28% haber aumentado su consumo como consecuencia de ésta, y un 2% haberlo disminuido. Volvió a establecerse una relación significativa entre quienes señalaron

esos inicios y aumentos en el consumo y quienes dijeron sentirse más cansados, ansiosos y/o deprimidos.

Las respuestas recogidas sobre el consumo de alcohol indican que un 26% de los encuestados no tomaba ese tipo de bebidas antes ni durante la estancia, un 40 % que bebía lo mismo que antes de desplazarse, un 5% que empezó a tomar alcohol durante la misión, un 14% que aumentó su consumo y un 15% que éste disminuyó. Aun cuando sin alcanzar la correspondiente significación estadística, se constató un paralelismo entre las variaciones declaradas para los consumos de ambas sustancias.

## DISCUSIÓN

Ante la posibilidad de tener que desarrollar una misión fuera de nuestras fronteras, conociendo sólo la zona geográfica y la misión general a desempeñar, se pone en marcha, en lo que a Sanidad Militar se refiere, el estudio del problema sanitario. El primer paso a seguir es la activación de la llamada «Inteligencia Sanitaria», a través de la redacción de un informe sobre los aspectos de interés médico de la Zona de Operaciones, orientado a la misión y con un importante elemento de Medicina Preventiva (3). Dicho juicio debería contener el desarrollo de los puntos siguientes:

- 1) Antecedentes.
- 2) Terreno: orografía e hidrografía, flora y fauna peligrosa, vías y sistemas de comunicación, instalaciones de interés sanitario, etc.
- 3) Enemigo (o amenazas equivalentes en su caso): ataques directos a segundos escalones o sobre retaguardia, tipos de combate previsibles, servicios sanitarios, recursos sanitarios, posible aprovechamiento propio de recursos del enemigo o locales, etc.
- 4) Medios de acción: agresiones nucleares, biológicas, químicas y otras armas no convencionales, potencial armamentístico, guerra irregular, etc.
- 5) Ambiente físico: existencia de enfermedades transmisibles, endémicas, meteorología, epidemiología telúrica, agua y alimentos, ambiente especial (selva, desierto, montaña, hielo), etc.
- 6) Ambiente humano: actitud general de la población, nivel cultural medio, nivel económico, incidencia estadística de patología local o estacional, sistemas nacionales de salud, demografía general y sanitaria, etc.
- 7) Otros aspectos de interés: apoyos locales convenidos o por convenir, apoyos aliados que prestar o recibir, repercusiones sanitarias del marco político-social de la misión, etc.

Este juicio asocia también la valoración de medidas a tomar en el campo asistencial y médico preventivo, tales como la preparación médica del personal participante (estudio del estado de salud, de las vacunas a aplicar, de la quimioprofilaxis, etc.) y las recomendaciones higiénicas en la zona (3).

En este sentido, nuestro trabajo pretende un mejor conocimiento de la situación sociosanitaria del personal desplazado a la Antigua Yugoslavia en base a las respuestas y comentarios planteados directamente por un contingente que ya había finalizado su misión en ella. Sin embargo, y pese al amplio rango de las variables analizadas, no se valoraron otras como el sexo o el empleo militar de las que también podrían haberse obtenido

interesantes conclusiones; es nuestra intención incluirlas en estudios similares a realizar con otros contingentes y en otras misiones.

En general, entendemos como positivos los resultados obtenidos en este trabajo en relación con las condiciones de vida de contingente allí desplazado. Sin embargo, quisiéramos plantear una serie de objeciones y comentarios a diferentes aspectos concretos.

Así, en relación con el **agua de bebida**, hemos de reseñar que la cloración y el control específico de la utilizada para comedores y cocinas se realizaba a diario por parte de los Servicios de Asistencia Sanitaria (Farmacia y Medicina fundamentalmente) en los distintos destacamentos; asimismo, regularmente se procedía a la limpieza de los aljibes por el método que en cada caso correspondiese. De ahí que nos llame particularmente la atención el hecho de que uno de cada cinco encuestados citase la red general como fuente habitual de su agua de bebida cuando existía la advertencia expresa por parte de los citados Servicios de que no se tomase de ella. En este sentido, y de cara a futuras misiones, deberían extremarse las medidas encaminadas a corregir tal situación (tratando ese punto de manera específica en las sesiones de Educación Sanitaria, aumentando las señales informativas al respecto, etc).

En relación con la **comida**, destaca el hecho de que casi un 40% de los probandos refería haber aumentado de peso con motivo de su estancia allí. La falta de actividad física en muchos casos, las comidas ricas en calorías y el exceso de aportes alimenticios entre unas y otras (fundamentalmente a base de frutos secos, dulces, refrescos y cervezas) son algunos de los motivos que podrían justificar dicha tendencia. En todo caso, los oficiales médicos formaban parte de las Juntas de Alimentación que, reunidas semanalmente, asesoraban sobre la confección de menú con el propósito de conseguir una dieta lo más equilibrada posible.

Sobre las posibilidades de **higiene personal**, constatamos que la gran mayoría de esos profesionales había podido mantenerla mediante baños/duchas de uso comunitario o individual; en este sentido, destacamos por su mejor valoración la particularidad de las viviendas del destacamento de Medjugorje, las cuales eran «bungalows» en los que el baño o la ducha estaba incorporado a la propia habitación. Tan sólo un 2% señalaba no haber tenido posibilidad alguna para mantener esa higiene, posiblemente por el tipo de misión que realizaban.

Con respecto a la **higiene del vestido** era también mayoritaria la opinión de que, en mayor o menor grado, se había podido alcanzar. Hemos de citar aquí la existencia de varias lavanderías móviles para uso de la Agrupación y la utilización de los sacos-malla (sacos individuales, con un sistema de identificación y sellado a fin de evitar extravíos de su contenido, en los que cada militar depositaba su ropa sucia) como método para el lavado de las distintas prendas (figura 1).

También entendemos como positiva la valoración general que se hizo sobre la disposición y el tiempo de actuación de los **Servicios Médicos** en la Zona de Operaciones. Y es que a lo largo de toda la misión la asistencia sanitaria estuvo cubierta de manera continuada en los diferentes puestos establecidos. La atención en estos puestos de socorro estaba garantizada 24 horas al día, quedando en todo momento a la expectativa de cualquier

## Encuesta del viajero a un contingente militar en la Antigua Yugoslavia

urgencia y/o evacuación en los casos en que fuera necesario (figura 2). Asimismo, dependientes del Escalón Médico Avanzado de Tierra (EMAT) y desplegados por primera vez en este conflicto de los Balcanes, apoyaron la asistencia sanitaria de la Agrupación los Equipos Médicos de Estabilización allí desplazados (4).

Dada la minuciosidad con la que se trató por parte de los Servicios de Asistencia Sanitaria desplazados a la Zona el aspecto de la **vacunación del personal militar**, resulta grato saber el alto grado de cumplimiento alcanzado. Pese a ello, quisiéramos en este punto hacer una breve reflexión sobre un problema que viene dilatándose en el tiempo y que sin duda tiene especial trascendencia para este tipo de misiones: la falta, por lo general, de una inmunización obligatoria en el personal profesional de las FAS. Dicha carencia obliga con frecuencia a comprimir hasta lo médicamente permisible las vacunaciones a las que deberían someterse antes del viaje, teniendo muchas veces que conformarnos con administrar las primeras dosis y confiar en que se puedan completar en el lugar de destino. Tal y como hemos venido comentando, esta situación se podría subsanar en gran parte si esos profesionales continuaran con el programa de vacunación que iniciaron en sus respectivos Centros de Enseñanza, al menos en lo que atañe a las inmunizaciones reglamentarias: las vacunas antitetánica y antitífica (5).

Ya que la zona en la que se desarrolló la misión no era endémica en paludismo, en ningún caso se indicó quimioprofilaxis contra esta enfermedad.

En base a los datos referentes a la presencia en la Zona de **animales de compañía** apuntamos que, por lo general, somos poco conscientes del peligro que para la salud de las personas estos animales pueden conllevar, olvidando la posibilidad de que sean portadores de enfermedades que en un momento dado nos pudieran transmitir. Tal y como se señala en el manual sobre normas higiénico-sanitarias que se les repartió antes de su marcha, «si nuestros efectivos se desplazan con perros se debe consultar con los Veterinarios Militares, los cuales nos informarán de las medidas profilácticas y cuidados especiales o tratamientos que sea necesario adoptar... Asimismo al regreso del viaje, para evitar introducir enfermedades en nuestro país... En todo caso se cumplirán las normas de los países visitados en cuanto a certificados, cuarentenas, vacunaciones obligatorias, etc.» (1,6). Consideramos que el personal responsable de la asistencia sanitaria debería velar por el cumplimiento de dichas recomendaciones.

Entre aquellos probandos que dijeron levantarse con un **estado anímico** más bajo se observó una tendencia a acumular en su serie otras respuestas negativas. Así, además de ser quienes peor se sentían, eran también los que mayores problemas referían con su familia, peor se sentían físicamente o más aumentaban su consumo de tabaco. Es por ello que en este punto alertamos sobre la importancia que tiene el reconocimiento precoz de ese estado por parte de los Servicios de Asistencia Sanitaria y/o de los Gabinetes de Psicología, considerando fundamental en dicha detección la colaboración de los propios compañeros.

Asimismo, y atendiendo a que un 17% de nuestros probandos apuntaba algún problema de índole **familiar** en relación con el desarrollo de la misión, proponemos la posible conveniencia de asistir al respecto, en aquellos casos en que fuera necesario y con el fin de tratar de minimizar los mismos, a la familia que queda en España.

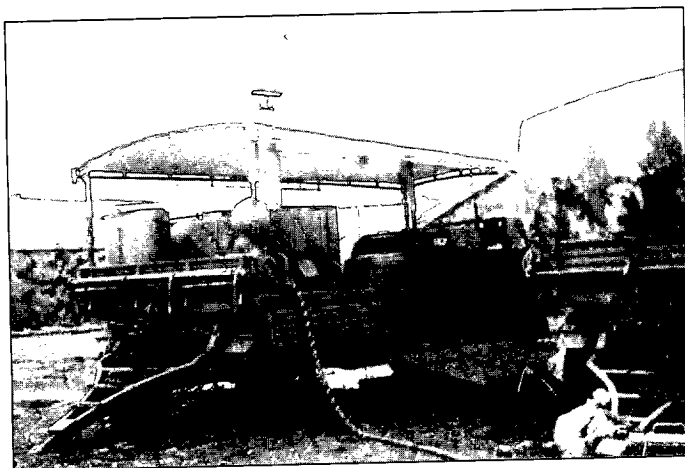


Figura 1. Mostar. Lavandería.

Preocupantes nos resultan algunos de los datos derivados del **consumo de tabaco**. Un 28 y un 8%, respectivamente, de los sujetos que componían la serie declaraban un aumento o una iniciación en dicho consumo en relación con su estancia en la Zona de Operaciones. Es cierto que un aumento en los niveles de consumo como el apreciado en nuestro colectivo ha sido también evidenciado en otros distintos desplazados a la misma zona, pero no por ello nos deberíamos conformar. Contrariamente, estos resultados han de animarnos a intensificar la educación sanitaria a desarrollar al respecto, a sabiendas del detrimento de la capacidad física que el tabaco produce sobre estas poblaciones y de los buenos resultados que pueden llegar a obtenerse con ella (7,8). Con otras medidas propuestas, como la de incrementar de manera considerable el precio del tabaco, los resultados obtenidos han sido, a lo más, discretos (9).

Si bien algunos autores han hecho referencia al estrés que genera este tipo de actividades y a su posible repercusión sobre un aumento significativo en el **consumo de bebida alcohólica** (10,11), en este trabajo no hemos apreciado la citada relación.

A propósito de este último punto, señalaremos que la prevención de los distintos problemas en relación con el consumo de drogas (legales e ilegales) está siendo una medida a desarro-

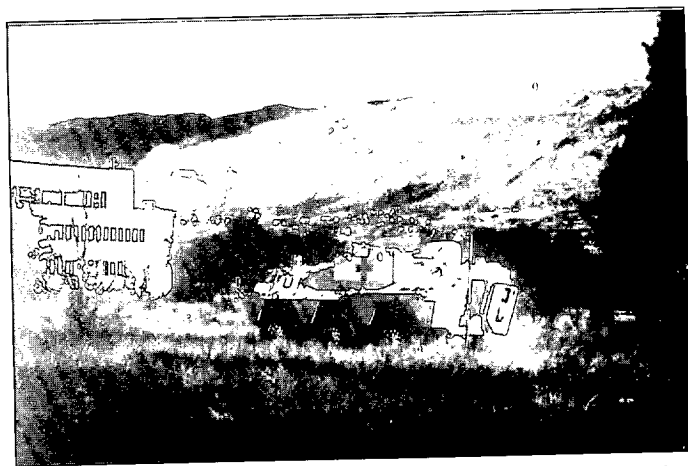


Figura 2. Blindado Medio sobre Ruedas (BMR) en versión ambulancia (fabricación española). Mostar- Aeropuerto.

lar tanto en nuestras FAS (12) como en los distintos ejércitos de nuestro entorno (8). Tras una experiencia al respecto llevada a cabo sobre personal de reemplazo en la Academia General Básica de Suboficiales durante los años 1995 y 1996, concluimos que la misma puede resultar sumamente positiva al influir de manera favorable sobre las conductas de quienes la reciben (13).

De entre las observaciones particulares realizadas al margen de nuestras preguntas destacamos una que nos ha llamado especialmente la atención: las hechas por 11 de nuestros militares en relación a los estragos ocasionados por las «minas anti-personal» que allí vieron. En efecto, según parece más de 20 personas mueren o resultan heridas cada semana como consecuencia de los más de tres millones de minas que se encuentran ocultas bajo el suelo de Bosnia-Herzegovina, siendo los niños los más perjudicados por esta situación al estar con frecuencia camufladas entre sus juguetes (14,15). Atendiendo a sus comentarios, resulta evidente que esta realidad no pasó desapercibida entre nuestro contingente.

Sin embargo, las observaciones realizadas con una mayor frecuencia giraron en torno a la necesidad de que hubiera más actividades programadas para la ocupación de su tiempo de ocio. A este respecto, compartimos la idea de que deben poten-

ciarse dichas actividades a través de los Servicios de Recreo de la propia Agrupación, máxime cuando sabemos de la buena acogida que muchas de ellas tuvieron entre la población que nos ocupa (gimnasio, videoteca, etc.).

En relación con nuestra encuesta quisiéramos señalar que por parte de la Subdirección General de Sanidad Exterior y Veterinaria, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, se ha elaborado otra (figura 3) que aborda una serie de cuestiones referentes a la vacunación y la quimioprofilaxis de los viajeros. La encuesta de dicha Subdirección pretende conocer la problemática sanitaria de las personas que realizan viajes internacionales y, de esa forma, mejorar su asistencia en el futuro. Así, se les pregunta sobre distintas cuestiones de índole sanitaria: posibles reacciones a las vacunas administradas, realización de la quimioprofilaxis del paludismo en caso de que estuviera indicada, efectos adversos o intolerancia a los fármacos, existencia de problemas médicos durante el viaje y utilidad de los consejos sanitarios dados antes del mismo. Nuestra encuesta no recoge de manera específica estas preguntas, si bien a todos los probandos sí se les indicó que en el caso de que lo consideraran podían anotarlas entre sus observaciones. A diferencia de la nuestra, cuya realización se efectuó en los diez primeros días tras su regreso a España, la encuesta del Ministerio de Sanidad habría de ser remitida a éste debidamente cumplimentada a partir de la cuarta semana del mismo.

Por parte del Grupo de Trabajo de Medicina Preventiva de COMEDS se ha elaborado recientemente una propuesta de evaluación de Medicina Preventiva Post-despliegue dirigida fundamentalmente a los responsables de la Asistencia Sanitaria de la Zona de Operaciones. En ella, además de las características generales de la misión, se recoge distinta información sobre las particularidades del lugar en que ésta se desarrolla (desde cual es la distancia a las fuentes de agua más próximas hasta cómo son las relaciones entre los militares y la población autóctona), sobre sus peculiaridades higiénico-sanitarias (comida, aporte de agua, control de basuras, equipamiento sanitario) y sobre diferentes aspectos relacionados con el control de enfermedades infecciosas (existencia de especialistas de Medicina Preventiva, enfermedades declarables, programa de vacunaciones, protección del personal). Entendemos que esta encuesta va dirigida fundamentalmente a los profesionales de la Sanidad que integran la misión, pudiendo ser de una gran utilidad para el control de los aspectos que al respecto condicionan la misma.

En definitiva, hemos de subrayar la importancia que tiene la evaluación mediante encuestas como la propuesta de distintas variables sociosanitarias sobre el personal que se desplaza a una Zona de Operaciones. Los datos obtenidos en el proceso, además de acercarnos al día a día de nuestros soldados, nos permitirían descubrir posibles deficiencias sobre las que en un futuro se podría intervenir. Todo con el fin de mejorar sus condiciones de vida y con ello, sin duda, la propia eficacia de su misión.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Granell Font J, de Federico Pérez G, Rodríguez Zazo JA, et al. Normas Higiénico-Sanitarias para el personal militar que se desplace fuera de su Unidad en misiones especiales. Instituto de Medicina Preventiva del ET. «Capitán Médico Ramón y Cajal». Madrid: Ministerio de Defensa; 1996.

Servicio de Vacunación Internacional de _____	
ENCUESTA MEDICA	
NUMERO _____	FECHA _____
<p><b>1. ¿HA TENIDO ALGUNA REACCION A LAS VACUNAS?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>ENCASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE:</p> <p><input type="checkbox"/> REACCION LOCAL EN EL LUGAR DE LA APLICACION</p> <p><input type="checkbox"/> FIEBRE (&gt;38°C)</p> <p><input type="checkbox"/> INFECCION GENERALIZADA</p> <p><input type="checkbox"/> REACCION ALERGICA LEVE</p> <p><input type="checkbox"/> SHOCK ANAFILACTICO</p> <p><input type="checkbox"/> ARTRITIS, ARTRALGIA</p> <p><input type="checkbox"/> DOLOR ABDOMINAL, DIARREA</p> <p><input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFIQUE): _____</p>	<p>EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE:</p> <p><input type="checkbox"/> NAUSEAS    <input type="checkbox"/> DIARREA</p> <p><input type="checkbox"/> VOMITOS    <input type="checkbox"/> DEBILIDAD</p> <p><input type="checkbox"/> FIEBRE    <input type="checkbox"/> OTROS _____</p> <p><input type="checkbox"/> VERTIGO</p> <p><input type="checkbox"/> MAREO</p> <p><input type="checkbox"/> DOLOR DE CABEZA</p>
<p><b>2. ¿HA REALIZADO LA QUIMIOPROFILAXIS DEL PALUDISMO INDICADA?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>- DURACION REAL:</p> <p>UNA SEMANA ANTES:    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>DURANTE EL VIAJE:    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>4 SEMANAS DESPUES:    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>EXPLIQUE LOS MOTIVOS, EN SU CASO, POR LOS QUE NO LA HA REALIZADO CORRECTAMENTE: _____</p>	<p><b>4. ¿HA TENIDO PROBLEMAS MEDICOS DURANTE EL VIAJE?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿REQUIRIO ASISTENCIA MEDICA?</p> <p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>ENCASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE: _____</p>
<p><b>3. HA PRESENTADO EFECTOS ADVERSOS O INTOLERANCIA A LOS FARMACOS?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>	<p><b>5. HA TENIDO PROBLEMAS MEDICOS A LA VUELTA DEL VIAJE?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>ENCASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE: _____</p>
<p><b>6. ¿LE FUERON UTILES LOS CONSEJOS SANITARIOS DADOS ANTES DEL VIAJE?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>ENCASO NEGATIVO, ESPECIFIQUE: _____</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p>	

Con motivo de conocer la problemática sanitaria de los viajeros internacionales y, de esta forma, mejorar la asistencia futura, rogamos nos sea remitida la presente encuesta sanitaria debidamente cumplimentada, a partir de la 4.ª semana de su regreso.

No vacile en consultarnos cualquier duda o problema que considere oportuno y, si nota síntomas que le obliguen a acudir al médico, no olvide comunicarle que ha realizado un viaje internacional. Agradecemos su colaboración de antemano y recordándole que estamos siempre a su disposición, le saludamos atentamente.

EL RESPONSABLE DEL SERVICIO

Figura 3. Ficha de encuesta del viajero del Ministerio de Sanidad y Consumo.

## Encuesta del viajero a un contingente militar en la Antigua Yugoslavia

2. Estado Mayor del Ejército. División de Inteligencia. Manual de Área de la Antigua Yugoslavia. 6ª. Madrid: Estado Mayor del Ejército; 1995.
  3. Villalonga Martínez LM. Apoyo Sanitario a las Fuerzas Multinacionales. Ejército 1993;LIV:78-81.
  4. Quílez Guerrero JA. Los Equipos de Estabilización del EMAT en Bosnia. Med Mil (Esp) 1994;50(3):332-336.
  5. Martín Sierra F. Vacunaciones en las Fuerzas Armadas. Ejército 1993;LIV:103-107.
  6. Instituto de Medicina Preventiva del ET. «Capitán Médico Ramón y Cajal». Recomendaciones Sanitarias Preventivas ante un Viaje al Extranjero. Bol Epidemiol FAS 1996;4,42:1-8.
  7. Cummings SR, Rubin S, Oster G. The Cost-effectiveness of Counseling Smokers to Quit. JAMA 1989;261:75-79.
  8. Conway TL, Hurtado SL, Woodruff. Tobacco Use Prevention and Cessation Programs in the U.S. Navy. Public Health Reports 1993;108(1):105-115.
  9. Zadoo V, Fengler S. The Effects of Alcohol and Tobacco Use on Troops Readiness. Mil Med 1993;158:480-484.
  10. Lang B, Kozaric-Kovacic D, Ivica J. Alcohol Abuse and Alcoholism War. Alcoholism 1993;29(1-2):3-13.
  11. Thaller V, Breitenfeld D, Buljan D. Alcohol Consumption among Croatian Combat Veterans. Alcoholism 1996;32(1):45-52.
  12. Alonso Oriente V. Problemática de las Drogas en las FAS. Planes de Prevención: Objetivos y Logros. Bol Epidemiol FAS 1996;4,41:1-7.
  13. Cortés Blanco M. Evaluación del Plan de Prevención de Problemas Relacionados con el Consumo de Drogas Aplicado en la Academia General Básica de Suboficiales (Lérida), 1995-1996. Tesis Doctoral. Zaragoza; 1997.
  14. Moya A. El Peligro son los juguetes bomba. Tierra 1996;Y,III:13.
  15. Andersson N, da Sousa CP, Paredes S. Social Cost of Land Mines in Four Countries: Afghanistan, Bosnia, Cambodia and Mozambique. BMJ 1995;311:718-721.
6. ¿Qué tipo de climatología ha padecido?:
    - A) Clima tropical (calor y humedad).
    - B) Clima continental (similar al del centro de España).
    - C) Clima desértico.
    - D) Clima polar.
    - E) Otro.
  7. ¿Qué tipo de vivienda utilizó?:
    - A) Piso o apartamento.
    - B) Residencia u hotel.
    - C) VIVAC o tienda de campaña.
    - D) Acuartelamiento.
    - E) Varias de las anteriores.
  8. ¿Cuál era el estado sanitario de su vivienda?:
    - A) Excelente.
    - B) Bueno.
    - C) Medio.
    - D) Deficiente.
    - E) Muy deficiente.
  9. ¿Cuál era la procedencia del agua de bebida?:
    - A) De la red general.
    - B) De depósito.
    - C) Embotellada.
    - D) De pozo.
    - E) De fuente o manantial.
  10. ¿Cómo higienizaba el agua de bebida?:
    - A) No era necesario.
    - B) No la higienizaba aunque era necesario.
    - C) Clorándola.
    - D) Hirviéndola.
    - E) Combinando los métodos anteriores.
  11. ¿Cuál era la procedencia del alimento?:
    - A) Comercios acreditados y cocinado en casa.
    - B) Restaurante.
    - C) Mercadillos populares.
    - D) Raciones de campaña.
    - E) Varios de los anteriores.
  12. ¿Le satisfacía la comida?:
    - A) Siempre.
    - B) Casi siempre.
    - C) Casi nunca.
    - D) Nunca.
    - E) Por temporadas.
  13. ¿Cuánto comía?:
    - A) Bastante más que en casa.
    - B) Algo más que en casa.
    - C) Igual que en casa.
    - D) Algo menos que en casa.
    - E) Bastante menos que en casa.
  14. ¿Modificó su peso?:
    - A) Gané más de un 5% de mi peso.
    - B) Gané menos de un 5% de mi peso.
    - C) Me mantuve en mi peso habitual.
    - D) Perdí menos de un 5% de mi peso.
    - E) Perdí más de un 5% de mi peso.
  15. ¿Qué posibilidades de higiene personal tenía?:
    - A) Baño o ducha personal
    - B) Baño o ducha comunitarios.
    - C) Aseo íntimo imprescindible.
    - D) Aseo en aguas naturales.
    - E) Ninguna de las anteriores.

### ANEXO: ENCUESTA APLICADA

1. Edad:
  - A) Menos de 20 años.
  - B) De 20 a 25 años.
  - C) De 26 a 30 años.
  - D) De 31 a 40 años.
  - E) Más de 40 años.
2. Estado civil:
  - A) Soltero.
  - B) Casado menos de diez años.
  - C) Casado más de diez años.
  - D) Separado o divorciado.
  - E) Viudo.
3. Número de hijos:
  - A) Ninguno.
  - B) Uno.
  - C) Dos.
  - D) Tres.
  - E) Más de tres.
4. Tiempo de estancia:
  - A) Menos de un mes.
  - B) De uno a tres meses.
  - C) De tres a seis meses.
  - D) De seis meses a un año.
  - E) Más de un año.
5. Permaneció en:
  - A) Ciudad.
  - B) Pueblo.
  - C) Campamento.
  - D) En varias de las anteriores.
  - E) En continuos desplazamientos.

16. ¿Qué posibilidades de higiene del vestido tenía?:  
A) Podía tener mi ropa en perfectas condiciones de higiene.  
B) Podía tener mi ropa en aceptables condiciones de higiene.  
C) Durante algunas temporadas había dificultades para poder lavar la ropa.  
D) En general, era difícil poder lavar la ropa.  
E) Era imposible poder lavar la ropa.
17. ¿A qué distancia se encontraban los Servicios Médicos?:  
A) Contábamos con Servicio Médico propio.  
B) Menos de 10 Km.  
C) Entre 10 y 30 km.  
D) Entre 30 y 60 km.  
E) Más de 60 km.
18. ¿Cuánto tiempo tardaba en conseguir Servicio Médico?:  
A) Inmediato.  
B) Menos de una hora.  
C) Entre una y cinco horas.  
D) Más de cinco horas.  
E) Era variable dependiendo de las circunstancias.
19. A su llegada, ¿le fueron completadas las dosis de vacuna que se quedaron sin administrar en España?:  
A) Sí, me completaron todas las dosis que me faltaban.  
B) No, me dijeron que no era necesario.  
C) Me completaron todas menos la hepatitis B.  
D) Me completaron todas menos la antitífica.  
E) Me vacunaron, pero no recuerdo contra qué.
20. ¿Ha realizado la profilaxis antipalúdica? (conteste solamente si permaneció en una zona palúdica):  
A) No, no me gusta tomar medicinas sistemáticamente si no me encuentro enfermo.  
B) No, los Servicios Sanitarios locales me lo desaconsejaron.  
C) No, no pude conseguirlos.  
D) Realicé la pauta que se me indicó en España.  
E) Sí, he realizado profilaxis antipalúdica, pero una pauta distinta a la que me indicaron en España, que me fue aconsejada por los Servicios Sanitarios locales.
21. ¿Ha permanecido en contacto con animales de compañía?:  
A) No.  
B) Sí, teníamos un perro de mascota.  
C) Sí, teníamos un mono de mascota.  
D) Sí, teníamos loros en casa.  
E) Sí, con otros.
22. ¿Ha permanecido en contacto o muy cerca de ganado?:  
A) No.  
B) Sí, cabras y ovejas.  
C) Sí, vacas.  
D) Sí, caballerías.  
E) Sí, con otros.
23. ¿Fue mordido o arañado por algún animal?:  
A) No.  
B) Fui mordido por uno de los animales señalados en las preguntas 20 ó 21.  
C) Fui arañado por alguno de los animales señalados en las preguntas 20 ó 21.  
D) Fui mordido por una serpiente.  
E) Sufrí la picadura de un insecto o de una araña.
24. ¿Cómo combatía las picaduras de insectos (mosquitos)?:  
A) Con repelentes de contacto.  
B) Con ahuyentadores ambientales.  
C) Con mosquiteros.  
D) Con varias de las medidas arriba mencionadas.  
E) No había problemas de insectos molestos.
25. Durante la estancia, ¿tuvo que ser hospitalizado por motivos médicos?:  
A) No.  
B) Sí, por reactivación de un proceso anterior.  
C) Sí, por un proceso diarreico.  
D) Sí, por fiebre.  
E) Sí, por otro tipo de proceso.
26. Durante la estancia, ¿tuvo que ser hospitalizado por un motivo quirúrgico?:  
A) No.  
B) Sí, por un proceso traumatológico.  
C) Sí, por un proceso abdominal.  
D) Sí, para drenarme un absceso.  
E) Sí, por otro tipo de proceso.
27. ¿Cómo se ha protegido del sol?:  
A) No ha sido necesario, las radiaciones solares no eran intensas.  
B) No ha sido necesario, tengo la piel «curtida» y no he tenido problemas.  
C) Con manga larga y prenda de cabeza ha sido suficiente.  
D) Con factores de protección solar ha sido suficiente.  
E) Con los dos sistemas anteriores.
28. ¿Cómo se ha protegido del calor cuando estaba en el exterior?:  
A) Con ropa adecuada pero sin prescindir de prendas.  
B) Quitándome ropa.  
C) Con baños y/o bebidas frías.  
D) Con varias de las anteriores.  
E) No había manera eficaz de combatir el calor.
29. ¿Se ha bañado en aguas naturales?:  
A) No.  
B) Sí, en ríos.  
C) Sí, en lagos.  
D) Sí, en el mar.  
E) Sí, en acequias o pozas.
30. ¿Cómo dormía?:  
A) Bien y lo suficiente.  
B) Bien pero poco.  
C) Mal, con pesadillas y/o sueño agitado.  
D) Me costaba trabajo dormirme.  
E) Mal al principio, después de un tiempo sin problemas.
31. En general, ¿cómo se sentía físicamente al levantarse por la mañana?:  
A) Me sentía muy cansado.  
B) Me sentía algo cansado.  
C) Me sentía descansado.  
D) Me sentía descansado y con mucha energía.  
E) Me sentía de manera diferente por temporadas.
32. En general, ¿cómo era su estado de ánimo al levantarse por la mañana?:  
A) Me sentía deprimido.  
B) Me sentía ansioso, nervioso...  
C) Me sentía relajado y tranquilo.  
D) Me sentía con muchas ganas de hacer cosas.  
E) Mi estado de ánimo era variable.
33. El estar lejos de la familia durante un tiempo prolongado, ¿le ha supuesto problemas?:  
A) No, no tengo nadie a mi cargo.  
B) No, mi familia lo ha entendido y me ha apoyado.  
C) No, porque no me satisface mi vida familiar.  
D) Sí, porque afecta a mis relaciones de pareja.  
E) Sí, por no poder atender las necesidades de mis hijos.
34. ¿Cambió su consumo de tabaco durante la estancia?:  
A) No, no fumaba antes ni durante la estancia.  
B) No, fumaba lo mismo.  
C) Sí, empecé a fumar durante la estancia.  
D) Sí, aumentó mi consumo.  
E) Sí, disminuyó mi consumo.
35. ¿Cambió su consumo de alcohol durante la estancia?:  
A) No, no bebía antes ni durante la estancia.  
B) No, bebía lo mismo.  
C) Sí, empecé a beber durante la estancia.  
D) Sí, aumentó mi consumo.  
E) Sí, disminuyó mi consumo.