

Áreas emergentes en Medicina Preventiva

Tte. Coronel Médico Javier Alsina Álvarez. IGESAN

Med Mil (Esp) 2001; 57 (1): 4-6

INTRODUCCIÓN

Tras el cambio de la situación política en Europa, en la que se ha producido una espectacular disminución del riesgo del «gran conflicto europeo», los gobiernos tratan de obtener los denominados «dividendos de la paz» mediante la reducción de fuerzas, recortes en recursos materiales, etc. En este ambiente de disminución del «peligro principal» se han incrementado mucho las misiones de ayuda humanitaria, de mantenimiento de paz, etc. Misiones que se han venido a denominar «nuevas misiones».

Paradójicamente estas nuevas misiones «pacíficas» ponen sobre el tapete la necesidad de disponer de una Sanidad Militar cada vez más operativa y menos enfocada a la asistencia sanitaria de tiempo de paz. Esto se ve impulsado aún más por los compromisos internacionales adquiridos en el seno de la OTAN, ONU, UEO, etc. El énfasis actual en la operatividad ha vuelto a destacar la importancia militar de una especialidad, la Medicina Preventiva, que se había postergado desde hacía mucho tiempo.

Otro factor que incide en la necesidad de impulsar los aspectos preventivos es la profesionalización de las FAS; precisamente al tener un personal cuya permanencia en los Ejércitos es de larga duración, se ha de insistir en su conservación en las mejores condiciones posibles, en la educación sanitaria y, en general, en la promoción de la salud.

NUEVAS AMENAZAS

Clásicamente la Medicina Preventiva solo contemplaba como objeto de su estudio las enfermedades infecciosas, pero hoy su campo de actuación se ha ampliado de forma sustancial. Al haber aumentado dramáticamente la capacidad del ser humano para alterar el mundo que nos rodea han surgido una serie de riesgos medioambientales; han aparecido también problemas ocupacionales derivados de un mejor conocimiento de los puestos de trabajo tradicionales y de la aparición de otros trabajos derivados de las nuevas tecnologías; se han presentado nuevos gérmenes, como el VIH, fundamentalmente procedentes de otros reservorios animales; resurgen viejas amenazas, como el paludismo o la tuberculosis, etc. Estos riesgos resaltan la importancia de la Medicina Preventiva en general y de la Educación Sanitaria en particular para un colectivo que ejerce su trabajo en unas condiciones tan peculiares como es el militar.

Se pueden diferenciar dos grandes grupos de amenazas, las infecciosas y las no infecciosas. Dentro de las infecciosas existen un gran número de gérmenes que, de reciente aparición o como re-emergentes, plantean serias amenazas a las FAS. A este

respecto debe destacarse que, aunque no solo sufre las nuevas amenazas el personal militar, sí pueden representar una amenaza aún mayor que para la población civil; el medio ambiente más duro, la dificultad de la higiene en operaciones y el stress psicofísico pueden disminuir la capacidad orgánica para enfrentarse a una agresión externa, etc.

Amenazas Infecciosas

Los despliegues fuera de Territorio Nacional (TN) ponen en contacto al personal desplegado con otros pueblos, otros ambientes y en resumen, otros gérmenes. Posteriormente al regresar a España se pueden importar los gérmenes de otras zonas geográficas, lo que obliga a adoptar medidas preventivas para evitar su difusión en la población española.

Por estas razones la «medicina del viajero» ha adquirido una gran importancia militar. Es cierto que las FAS tienen algunas ventajas, como es la de estar integrada fundamentalmente por población joven y sana, disponer de un apoyo sanitario planificado, conocimiento previo de las enfermedades y riesgos sanitarios de la zona. Pero también hay inconvenientes como son, además de las posibles hostilidades, el stress psicofísico, las inferiores condiciones de vida a las del turista normal, la utilización de maquinaria pesada, de armas, etc. A menudo se sobreestiman las enfermedades tropicales, de las cuales la que realmente representa un peligro es el paludismo, pero los riesgos más inmediatos para las fuerzas desplegadas son enfermedades que también representan un riesgo en España, como es el SIDA, la tuberculosis, la hepatitis B, etc. Como regla general las enfermedades exóticas sobre todo plantean la dificultad de tenerlas presentes a la hora de hacer el diagnóstico diferencial y la falta de experiencia en su manejo.

Afortunadamente la investigación actual pone a disposición del personal sanitario nuevas vacunas, como son las de la hepatitis B y A, y se continúa investigando en el desarrollo de otras como la del cólera, SIDA, paludismo, es decir enfermedades que tienen gran importancia para los ejércitos. En este aspecto hay que citar también la investigación sobre diferentes medicamentos antipalúdicos que efectúan las FAS de los EE.UU. y que en el futuro podrán beneficiar los despliegues en zonas de endemia palúdica.

Dentro de las acciones del Ministerio de Defensa para mejorar la prevención de enfermedades en los despliegues, se estableció un convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo para autorizar al Instituto de Medicina Preventiva (IMPE) como Centro Internacional de Vacunación. De esta forma el IMPE puede aplicar la vacunación anti-tetánica y recibe periódicamente información actualizada sobre la situación de diferentes enfermedades en todo el mundo.

Amenazas no Infecciosas

En la actualidad existe una conciencia generalizada de los riesgos medioambientales, aunque el medio ambiente habitual en España suele estar bastante controlado, sin embargo en despliegues es posible encontrar situaciones muy deterioradas, con frecuentes contaminaciones de tipo biológico o químico, llegando en algunos casos hasta ambientes que pudieran definirse como NBQ.

Una supuesta amenaza que ha sido muy difundida por los medios de comunicación, tanto dentro como fuera de España, es la del uranio empobrecido, empleado en munición perforante, como causante de diversas patologías malignas, fundamentalmente leucemias. Esta pretendida amenaza ha originado una gran alarma social, que ha empujado a la OTAN a adoptar una serie de medidas para, con toda transparencia y aún sin que haya ningún dato científico que permita relacionar el uranio empobrecido con las citadas patologías, investigar en profundidad este tema para eliminar cualquier sombra de duda que pudiera existir.

En principio, y dado que el uranio empobrecido produce fundamentalmente radiación alfa, de escasísimo poder de penetración, no es creíble que pueda originar un incremento de patologías tumorales radioinducidas. Por otro lado, los datos estadísticos disponibles indican que la incidencia de tumores en el personal desplegado en los Balcanes es similar a la de la población general, aún a pesar de que la búsqueda activa de casos introduce un sesgo importante. Además es necesario señalar que gran parte de los tumores aparecidos presentaban un período de latencia tan corto que hace prácticamente imposible atribuirlos a una supuesta exposición a radiaciones ionizantes. Es necesario señalar además que, en 1999 se efectuó en Kosovo, y por personal experto NBQ, un reconocimiento radiológico, en el que no se encontraron niveles de radiación superiores a los ambientales.

El Comité Científico creado a estos efectos por el Ministerio de Defensa ha finalizado ya su estudio, del que se concluye que no existe ninguna relación entre el uranio empobrecido y las patologías aparecidas. Por otra parte, y entre las medidas adoptadas en el ámbito OTAN, el Grupo de Trabajo de Medicina Preventiva ha elaborado un borrador de Acuerdo de Estandarización (STANAG) para, desde un punto de vista general y no limitado estrictamente al uranio empobrecido, establecer las bases de la vigilancia epidemiológica y medioambiental en los despliegues.

Otra amenaza no infecciosa en un despliegue, o más propiamente un factor coadyuvante en todo tipo de amenazas, es el stress. Este es un problema de especial relevancia para el personal militar, ya que en principio todo tipo de despliegue entraña un incremento del stress habitual. Hay que señalar que las condiciones de vida en estas situaciones son mucho más difíciles que las de la población general siendo, incluso en guarnición, más duras dadas las diferencias con la población civil. Además hay una exposición más o menos directa a factores meteorológicos como el calor o el frío, el ejercicio físico, que también contribuye a disminuir las defensas orgánicas, el choque cultural, idiomas diferentes, distintas comidas, etc.

Todos estos factores contribuyen a incrementar el nivel de stress psicofísico, pudiendo llegar a sobrepasar la capacidad de respuesta del organismo, con lo que se produce una disminución de las defensas, un impacto inmunológico y se facilita la aparición de enfermedades. Así por ejemplo, en los veteranos de la Guerra del Golfo se ha invocado esta posibilidad como una hipótesis más para justificar el llamado "síndrome del Golfo", a través del síndrome de fatiga crónica, o proponer la bajada de defensas como origen de un incremento de los anticuerpos antimicoplasmas, que podría estar indicando algún tipo de patología.

INTELIGENCIA SANITARIA

Este es un aspecto cada vez más importante del apoyo sanitario. Si bien en épocas no muy lejanas solo se consideraba el territorio nacional, y no solía haber ningún problema ya que las amenazas sanitarias eran perfectamente conocidas, hoy las unidades a apoyar pueden ser desplegadas prácticamente en cualquier lugar del mundo. La inteligencia sanitaria es por tanto un importante desafío para la Sanidad Militar, para afrontar el cual se creó la Sección de Geografía Médica del IMPE, encargada de elaborar los informes correspondientes a las zonas de operaciones.

Los preparaciones de los citados informes se puede basar en fuentes propias (personal propio en la zona, embajadas españolas, bibliotecas) o fuentes aliadas (se puede contactar con colegas de la Alianza Atlántica no solo para pedir información sino también a menudo para facilitarla). El intercambio de información tampoco se limita a asuntos estrictamente operativos, puede haber otros muy diferentes, como por ejemplo solicitar el envío de un modelo de cartilla de vacunaciones. Estos intercambios de información subrayan además otra faceta de las exigencias actuales de la milicia como es el conocimiento de idiomas extranjeros, fundamentalmente el inglés, y que ciertamente podría considerarse como un área emergente en las FAS en general.

Otras posibles fuentes de información son las publicaciones oficiales de la OMS, PAHO, Internet, etc. Esta última fuente es de una importancia que hoy día resulta difícil exagerar, baste decir que para algunos expertos constituye probablemente el mayor avance preventivo de la historia. Tanto en su aspecto de fuente de información como de intercambio y de enlace inmediato en todo el mundo; se afirma que la difusión e intercambio de información será la mayor influencia sanitaria en el siglo XXI y después de todo la Medicina Preventiva no es sino un intercambio de información. Si hace cien años el gran avance fue el saneamiento y hace cincuenta años la aparición de las vacunas, hoy podemos decir que la etapa actual de la Medicina Preventiva se basa en la información.

NECESIDAD DE FORMACIÓN

Nunca antes la necesidad de formación higiénico-sanitaria había sido tan importante como hoy día. La complejidad cada vez mayor de las actividades a realizar exige que todo el personal, desde el primero al último miembro de las FAS, tenga unos conocimientos sanitarios fundamentales que abarcan desde los principios higiénicos elementales hasta la realización del sopor-

te vital básico. Esta exigencia de disponer de una formación cada vez mayor viene reforzada por la profesionalización de las FAS. El personal permanecerá durante largos períodos de tiempo en las FAS, la inversión realizada en su formación será muy superior, y por esa misma razón es aún más necesario insistir en la conservación y promoción de la salud, sin dejar de lado el hecho de que será un personal más escaso y por tanto más difícilmente reemplazable.

Pero la necesidad de formación no se limita al personal militar en general, también los sanitarios, a diferentes niveles, han de continuar su educación manteniendo actualizados sus conocimientos aun cuando la Medicina Preventiva no sea su campo de acción principal. Hay que destacar asimismo que también se ha mejorado la formación de los especialistas en Medicina Preventiva y Análisis Clínicos al haberse separado las especialidades; los actuales especialistas en Salud Pública representan otro paso adelante más en la capacitación de nuestras FAS para enfrentarse a los retos actuales.

CONCLUSIONES

Vigilancia continua

Es absolutamente necesario mantener una vigilancia continua de las posibles amenazas sanitarias, antiguas o nuevas, infecciosas o no, a la operatividad.

Inteligencia sanitaria

Es un aspecto fundamental de la Medicina Preventiva militar, tanto mediante la obtención propia como a través de los utilísimos intercambios de información con aliados, autoridades civiles, internet, etc,

Formación

Abarcando desde la Educación Sanitaria de todo el personal hasta los especialistas en Salud Pública, es uno de los pilares básicos de la actividad de las FAS. Nunca había sido tan importante como hoy y lo será aún más en el futuro.

Importancia de la Medicina Preventiva Militar

En tiempos como los actuales, tan conscientes del coste y en los que las FAS se enfrentan a importantes recortes en los recursos, un «multiplicador de fuerzas» tan lógico, eficaz y humano como la MP, debe ser impulsado al máximo. La salud de las tropas es tan vital para el cumplimiento de la misión, que sin ella no hay ejércitos. Después de todo es el ser humano el material básico de las FAS, y todos los avances tecnológicos son inútiles sin hombres en condiciones adecuadas para manejarlos. La Medicina Preventiva Militar es, por humanidad, operatividad y economía, una faceta fundamental de la Sanidad Militar.