

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTRÉS EN EL MEDIO MILITAR

My. Reynol A. Moreno Puebla,¹ Tte. Cor. José R. Menéndez López² y Tte. Cor. Cruz Turró Mármol¹

RESUMEN

Se hace un análisis sobre la práctica y la experiencia psiquiátrica militar en las últimas contiendas bélicas. Se analiza cómo han contribuido estas al estudio de los factores psicosociales y el estrés en el medio militar. Se considera que es una necesidad en este medio continuar el abordaje del estrés, pero insistiendo en el estudio de los factores predisponentes, fundamentalmente psicosociales para una adecuada prevención.

DeCS: ESTRES/prevención & control; ESTRES PSICOLOGICO/prevención & control; PERSONAL MILITAR/psicología; MEDICINA MILITAR; PSIQUIATRIA MILITAR; GUERRA; TRASTORNOS DE COMBATE/psicología.

El siglo xx se ha caracterizado por cambios científicos, tecnológicos y sociales, donde los sujetos de forma individual y colectivamente se ven sometidos de manera continua a condiciones sin precedentes en el curso de su evolución. Surgen sin cesar nuevos problemas y otros se modifican como consecuencia de cambios que se suceden antes que el organismo pueda estabilizar su respuesta.¹

De esta forma en el cuadro de morbilidad y mortalidad de las sociedades modernas ocupan un lugar cada vez más prominente las "enfermedades de la civilización", que han ido desplazando a las enfermedades infecto-contagiosas en orden

de importancia. Los factores socioeconómicos y psicosociales desempeñan una función muy relevante en la génesis de estas enfermedades. Todas ellas relacionadas con estados de tensión psicosocial y de conflicto, capaces de introducir cambios biológicos, metabólicos y funcionales, y es esta la manera en que reacciona como un todo el organismo frente a cualquier agresión de cierta intensidad y duración.²

Una definición de estrés como estado generador de reacciones es la recogida por *Rojas*.³ El estrés es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas del individuo y lo lleva

¹ Especialista de I Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente.

² Especialista de II Grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular.

a un sobreesfuerzo emocional, intelectual, que sobrepasa sus propias posibilidades, y le ocasiona como consecuencia, una hiperactividad incontenible, que desencadena una serie muy compleja de modificaciones bioquímicas y un cortejo sintomático precedido por excitación cardíaca, aumento del tono muscular y trastornos gastrointestinales difusos.⁴

En la base del estrés descansa, con regularidad, un conflicto en el cual no se corresponden las posibilidades de satisfacer necesidades, demandas y deseos, la no correspondencia entre la carga emocional y las reservas para la adaptación. El estrés es una reacción de respuesta a la acción de agentes externos e internos en la interrelación del hombre con el medio.⁵ Otros autores plantean que es un factor o la combinación de factores físicos, químicos y/o psicológicos que altera la homeostasis y el bienestar del organismo que produce una respuesta de defensa.⁶

Se ha planteado que para que un estímulo provoque la reacción de estrés, este debe ser percibido como una amenaza; pero esta percepción depende de la naturaleza e intensidad del estímulo, novedad, grado de estructuración, compromiso para el sujeto, expectativas, valores de juegos y características de la personalidad.

Se ha tratado de encontrar alguna regularidad; así *Boucher* y *Benette* ofrecen las reglas siguientes.⁷

- Experiencia anterior como el agente estresor, exposiciones repetidas de este.
- Entrenamiento y la información preliminar (que disminuyen el estrés).
- Duración e intensidad (más estresante será la situación mientras más dure la estimulación y mayor sea su intensidad).

FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTRÉS

Si se desconociera el papel que juega en el estrés, la personalidad y su relación con las condiciones de vida, el enfoque del problema sería incompleto. No hay duda de que la contribución de los factores psicosociales, como moduladores de adaptación psiconeuroendocrina es difícil de subestimar.⁸

Las investigaciones psicosociales permanecieron mucho tiempo sin recibir la atención merecida salvo honrosas excepciones, que provocaron un retardo en el desarrollo de métodos, técnicas y teorías que pudieran explicar este proceso.

En los años 60 aparecen en la literatura médica publicaciones que planteaban ideas extremas de que el estrés afectaba todos los sistemas neuroreguladores deslumbrando a muchos investigadores, que trataron de encontrar una metodología estandarizada para la medición de cómo las personas perciben las modificaciones en sus vidas y no se debe desconocer que existen variantes individuales, variantes sociales muy estrechamente ligadas a las condiciones socioculturales de cada país, región y se tiene que tomar en cuenta que:

- En los seres humanos, la vida social, refractada por la personalidad, la inteligencia y la propia individualidad psicológica, constituye la fuente principal de estímulos generadores de respuesta al estrés.⁸
- El control sobre los estímulos estresantes está relacionado estrechamente con el estilo de afrontamiento, del dominio de las condiciones del ambiente para una mejor modulación de la respuesta del estrés.
- Toda la actividad vital del hombre es un constante proceso de interacción bioló-

gica y social. De ahí que las categorías de lo biológico y lo social estén relacionadas con los problemas metodológicos de las ciencias médicas y con la interpretación de los problemas concretos de la práctica médica (Alderegúa Henríquez J. La relación de lo biológico y lo social. Instituto de Desarrollo de la Salud, La Habana, 1984).

No se puede negar la interrelación dialéctica entre lo biológico y lo social, pues el hombre es el único ser vivo que convive en sociedad, portador de relaciones sociales, su salud está condicionada por los fenómenos y factores sociales.

La salud no es un concepto abstracto, se define con el contexto histórico de determinada sociedad en el momento determinado de su desarrollo... (VIII Conferencia Nacional de Salud Brasileira, 1986).

No se puede pretender un afrontamiento adecuado del estrés sin un sistema de apoyo social, es decir, sistema de relaciones cercanas en que vive el sujeto y la percepción de este apoyo que se puede definir como: el acceso directo e indirecto y la utilización formal e informal de personas, grupos y organizaciones para reducir lo máximo posible el sentimiento de indefensión de los individuos.⁹

ESTRÉS Y MEDIO MILITAR

La práctica y la experiencia psiquiátrica militar han desafiado continuamente las creencias tradicionales sobre los determinantes familiares y genéticos y las diversas influencias ocultas, que han justificado el ostracismo y el aislamiento hospitalario de los enfermos psíquicos.¹⁰

La psiquiatría militar debe su existencia a los éxitos de la medicina preventiva. Los hospitales militares al principio eran

regimentales y relativamente permanentes; pero según pasó el tiempo fue necesario que los médicos se movieran con las tropas, por lo que el sistema resultó inadecuado. *Charles Trippler* (director médico del ejército de Potomac en la guerra civil de EE.UU.) consideraba a los hospitales generales que se habían creado a mediados de la contienda como una amenaza, pues tenían mal control de los canales médicos, y aconsejaban la utilización de los hospitales regimentales (principio actual de la moderna tendencia a agilizar el tratamiento de las bajas psiquiátricas). Durante esta guerra *Da Costa* describe el “Corazón Irritable del Soldado”. Tratándose de un trastorno relacionado con el estrés y la angustia del combate.

Desde 1904 a 1906, durante la guerra ruso-japonesa, los rusos hicieron una importante contribución a la psiquiatría militar; pusieron a sus pacientes psiquiátricos lo más cercano al frente, en manos de los psiquiatras, estableciendo centro de evacuación a lo largo de todo el ferrocarril trans-siberiano, describiendo en esta guerra cuadros de excitación, inestabilidad emocional como reacciones ante la batalla: primera descripción de las neurosis traumática de guerra.

Durante la I Guerra Mundial, el fuego de la artillería fue responsable de que aparecieran síntomas psicóticos, así como marcada inestabilidad emocional denominando a estas contingencias como “Choque por Bomba”, y reconocieron en forma gradual que era un problema psicológico y que la hospitalización prolongada llegaba a constituir una ganancia secundaria.

Los logros de la psiquiatría militar en la II Guerra Mundial (*Glass*, 1955) suministraron gran parte del esquema conceptual en el que se basa el sistema actual de salud mental. Hubo entonces multitud de pruebas de que la tensión y el esfuerzo

producían enfermedades mentales en el personal considerado normal, en tanto que previamente se pensaba que la enfermedad mental era exclusiva de personas con anormalidades físicas y psicológicas.

Desarrollado por el sistema de ensayo y error, el tratamiento de enfermedad mental en su lugar de origen o cerca de él, es una lógica consecuencia del reconocimiento de que el estrés de la guerra se produce por las circunstancias ambientales.¹⁰ Se convierte entonces en la piedra angular de las actividades del centro de salud mental comunitario (utilización de los recursos locales para la prestación de los servicios de salud mental).¹¹

Por primera vez se utilizaron (en la II Guerra Mundial) las actitudes y la conducta por el personal de asistencia como instrumento terapéutico en el abordaje del estrés, formando la base de los diferentes tipos de terapia ambiental, tanto en la psiquiatría civil como en la psiquiatría militar.¹²

En Corea, lo mismo que en las dos guerras mundiales, se comprobó que la mayoría de los afectados por el estrés del combate presentaban componentes importantes de miedo y de fatiga, y que medidas tan sencillas como el descanso, la comida y un corto alivio de la tensión podían producir “milagros terapéuticos” cuando se combinaban con un firme y entendido sistema de evacuación.¹³

En Viet Nam era habitual un resurgir de las bajas psiquiátricas antes y después de los combates, esto motivó que los psiquiatras reflexionaran e informaran a los jefes, a fin de apoyarles y prepararlos para que entendieran y ayudasen a sus subordinados. El equipo médico retenía al paciente en el PMB solo 5 días y le aplicaban tratamiento ambiental; pero la gran mayoría de las bajas recibía atención en el puesto de socorro de su pequeña unidad, como medidas tan simples como sedación y re-

poso físico, protección contra el frío o el calor.¹⁰

Se comprobó también que muchas de las reacciones que se presentaban como: sensación de tensión, espasmos, temblores, anorexia, palpitaciones, diarreas, poliuria, eran un cortejo sintomático, expresión de ansiedad producto del agotamiento y la excitación, reacciones estas de estrés que en la vida civil pudieran ser interpretadas como anormales, pero que no constituían de ningún modo incapacidad para el combate y se consideraban reacciones propias de la guerra.¹⁴

El estrés en la vida militar está condicionado por el factor sorpresa. Muchas veces el individuo no tiene conocimiento de la vida militar, se enfrenta a nuevos deberes que lo sumergen en un estado de inseguridad y ansiedad, no acostumbrado a vivir lejos de la familia, esto le provoca nostalgia e inseguridad, que unido a las exigencias y rigurosidad de la vida en el cuartel, sin dudas conllevan a un estrés emocional.¹⁵

Está demostrado a lo largo de la historia de la medicina militar el interés que se le ha puesto al estudio de las contingencias ambientales, al uso adecuado del apoyo social, así como al uso adecuado de la medicina preventiva tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra sobre los trastornos situacionales o trastornos relacionados con el estrés.

Las contingencias bélicas más recientes, sin obviar su carácter imperialista, influyen decididamente en las motivaciones para la actividad y el comportamiento del combatiente. Han contribuido también al estudio de los factores psicosociales y su influencia en el estrés, han demostrado los postulados de *Lazarus Folkman* de que existe una relación entre el individuo y el entorno, que es evaluado por él como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar.¹⁶

La guerra como dijo *Watson*, ha sido y es el único laboratorio definitivo para el estudio de la adaptación del hombre al mayor estrés del combate; estudios realizados por *Streth*¹⁷ indicaron que en la guerra del Golfo Pérsico, del 80 % de los encuestados el 69 % consideró como amenaza moderada a muy intensa el ataque terrorista, el 47 % al ruido de la artillería, el 48 % sintió que iba a morir. El estresor más difundido fue el período de espera, 67 %.

La causa más frecuente de estrés crónico dentro del teatro de operaciones estaba relacionada con las condiciones de vida y de trabajo; largos días de servicio, operaciones en clima desértico, períodos extensos con ropas protectoras para productos químicos, falta de sueño, hacinamiento, pérdida de contacto con el hogar y la familia, presencia de enfermedades o problemas hogareños anteriores.

De los estresores cotidianos reportaron tanto los desplegados como los no desplegados “la forma en que se hacen las cosas en mi unidad, mi carrera, mi oportunidad de promoción, mi futuro, el sentido de mi vida”.

Quedó demostrado con el personal reservista femenino del 14 th. Quarter master unit, que una baja moral en la tropa genera estrés. La unidad G 46 no era una de las de mayores riesgos de estrés por su ubicación y funciones; pero fue víctima de abuso de poder y ultrajes físicos y psicológicos.

Resulta interesante destacar que en estudios comparativos con el personal de servicio activo se constató menos estresores, en ellos se habían utilizado medidas previas para la salud mental.

Según *Elsworth*,¹⁸ la presencia del destacamento 528 (Destacamento Médico Psiquiátrico) durante la operación Escudo del Desierto, pudo lograr que se evitara la

evacuación en al menos el 50 % de las bajas psiquiátricas.

Previamente identificaron los problemas de los soldados, los educaron en técnicas para el manejo del estrés con mecanismos de conductas adecuados y enfatizaban en el cumplimiento del deber.

El personal de la terapia ocupacional (D 528) acometió la mayoría de las acciones morales y de bienestar del destacamento en forma de celebraciones, fiestas, actividades recreativas, fueron muy efectivas en la elevación de la moral combativa de la tropa.

De modo general se contribuyó con la educación del personal acerca de los efectos del estrés con el fin de aumentar la obediencia y la cooperación. Las experiencias de la guerra del Golfo en cuanto a la aplicación de medidas simples, rápidas de corta duración próximas al frente de batalla son efectivas en el abordaje del estrés, así como lo importante de posibles estresores y el adecuado manejo y apoyo social.

MEDIO MILITAR CUBANO (ESTUDIOS DE ESTRÉS)

Para los Servicios Médicos de las FAR ha constituido el estudio del estrés una temática de importancia, en cuanto a la promoción y restauración de la salud de las tropas como medio de fortalecimiento en la capacidad y disposición combativa. A pesar de la caracterización del abordaje de estos estudios en los aspectos neuropsicológicos sobre el estado funcional y orgánico del SNC (Menéndez López J. Medicina Militar: retrospectivas siglo xx y perspectivas siglo xxi. Jornada de Hospitales Militares, La Habana, 1998), resulta encomiable la labor investigativa de *Báez Estévez Casanova*, quien presenta siempre la necesidad de realizar investigaciones que

contemplan la dinámica de las disfunciones psíquicas relacionadas con la vida doméstica de la unidad, la maniobra y el combate.

Se realizaron múltiples estudios neuropsicológicos en los años 80 en concordancia con las líneas investigativas de los países socialistas, algunos y los más importantes relacionados con el Programa Intercosmos; en esta época también muchas tesis de terminación de residencias abordaron el estudio de esta problemática, pero en pacientes con otros trastornos mentales asociados, en su gran mayoría con los evacuados de las misiones internacionalistas.

CONSIDERACIONES

En la práctica se observa que con mayor frecuencia se presentan los síntomas de estrés en oficiales examinados en el EMCS (examen médico de control de salud) asociados con la presencia de conflictos con los jefes, aumento de la responsabilidad en los últimos 6 meses, no disfrute de sus vacaciones, no disfrute adecuado del tiempo libre. Se ha constatado dificultades o poca comunicación entre el primer nivel de atención y el tercer nivel.

No existen estrategias de intervención ni prevención del fenómeno, este no se encuentra caracterizado.

Considerando el ritmo de trabajo, prontitud, calidad y la existencia de estresores

muy peculiares del medio militar, se presenta como una necesidad crear estrategias de detección, intervención, por ser una población de riesgo sometida a estresores domésticos tanto civiles como militares. De igual modo debe prepararse al médico de atención primaria, al jefe, al político, al equipo de salud, en técnicas de abordaje y prevención como se ha venido realizando¹⁹ (Moreno Puebla R. Programa de intervención-acción en militares sometidos a estrés. Jornada de Hospitales Militares, La Habana, 1997).

Es hoy una necesidad la participación del equipo de salud mental en los polígonos de entrenamiento, en las maniobras y también en la vida de la unidad militar. Se debe rescatar el papel de médico en este medio, como asesor del jefe para todo lo concerniente a la salud de la tropa. Se trabaja en el mejoramiento de la atención al hombre, así como en la prevención del estrés.

Al trabajar desde tiempo de paz, actuando sobre factores predisponentes se estrena en el tratamiento del estrés del combate.

La teoría militar no puede elaborarse sobre la base de una sola guerra, por grande que haya sido. La teoría militar sistematiza toda la práctica bélica, las guerras grandes y pequeñas, las maniobras, los ejercicios, los juegos militares, las experiencias en los polígonos de pruebas.

SUMMARY

An analysis is made on the psychiatric military practice and the experience accumulated in the last war conflicts. It is analyzed how they have contributed to the study of the psychosocial factors and stress in the military setting. It is considered as necessary to continue approaching stress, but making emphasis on the study of the predisposing factors, mainly of the psychosocial ones, to attain an adequate prevention.

Subject headings: STRESS/prevention & control; PSYCHOLOGICAL STRESS/prevention & control; MILITARY PERSONNEL/psychology; MILITARY MEDICINE; MILITARY PSYCHIATRY; WAR; COMBAT DISORDERS/psychology.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdova AH. El problema del estrés en la medicina. Aspectos teóricos, experimentales y clínicos. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1988:1,2-143.
2. Verdecia Fernández F. Sociedad y Salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986:179-81.
3. Rojas E. La ansiedad: cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones. Madrid: Ediciones Temas de Hoy, 1994:51.
4. Córdova A. Algunos aspectos fisiológicos, teóricos y prácticos de la psiquiatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1980:80-107.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999:65-70.
6. Churchill's Medical Diccionay. Torino: Centro Scientifics, 1999: 1886.
7. Bourcher F, Benette A, Bien Vivre le Stress. Ottawa: Editorial de Montagne, 1986:26.
8. Álvarez González M. Stress un enfoque intengral. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1998:63-81.
9. Cornes JM. El apoyo social; su relevancia en la práctica psiquiátrica. Rev Psiquiátrica Fac Med Barna 1994;21(6):147-54.
10. Freeman A, Kaplan R, Harold I. Tratado de Psiquiatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1992;t 4: 2605.
11. Barrientos G, Valdés M, Martínez G. Salud mental. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Año 74 No. 5, pp 16-17.
12. Artes KL. Humean behavior under stress; from combat to social psychiatry. Milit Med 1963;128:1011.
13. Peterson DB. The psychiatry operation, army forces, Far East, 1950-53 Am J Psychiatr 1955;112:23.
14. Ranson LT, Col SW. Psychiatric treatment in combat areas. United States Armed Forces Med 1950;(12);1.
15. Shvaid M. Psychiatric and psychosomatic pathology in military setting. Rev Int Ser Sante Armme 1967;40(3):235-8.
16. Lazarus R, Folkman S. Coping and adaptation. New York: Guilford, 1980:49.
17. Stretch RH. MSC USAR. Milit Med 1996;161(5):257.
18. Sinnot WM. Utilización de la terapia ocupacional en el control del estrés de combate durante la guerra del Golfo Pérsico. Milit Med 1993;158:381-5.
19. Sushko NY, Kondratov TR. Problemas metodológicos de la teoría y la práctica militar. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1972:169.

Recibido: 2 de marzo del 2001. Aprobado: 30 de marzo del 2001.

My. *Reynol A. Moreno Puebla*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental. CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.