

# ¿En qué hemos cambiado a lo largo de una década? Estudio comparativo de la asistencia sanitaria prestada en Líbano (Operación UNIFIL) en 2006 y 2016

Guzman Rosario D.<sup>1</sup>, Navarro Suay R.<sup>2</sup>, Manjarrés Henríquez F.<sup>3</sup>, García San José I.<sup>4</sup>, Tamburri Bariaín R.<sup>5</sup>, Plaza Torres JF.<sup>6</sup>, Puchades-Rincón de Arellano R.<sup>7</sup>

*Sanidad mil. 2017; 73 (4): 245-252, ISSN: 1887-8571*

## RESUMEN

**Introducción:** En 2016, España cumple una década de presencia en Líbano dentro de la operación de Naciones Unidas (UNIFIL) United Nations Interim Force in Lebanon. El objetivo del presente estudio es analizar la evolución de la asistencia sanitaria prestada en dos contingentes españoles desplegados en esa zona de operaciones con una diferencia de 10 años. **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo retrospectivo realizado durante dos periodos (del 8 septiembre al 8 de noviembre de 2006 y del 3 de septiembre al 18 de noviembre de 2016). La población a estudio fueron los pacientes atendidos en el primer escalón sanitario durante los citados periodos. **Resultados:** Los datos del primer y segundo intervalo respectivamente fueron: efectivos desplegados 523/562; asistencias médicas realizadas 1168/1435; enfermedades digestivas 269/423; enfermedades otorrinolaringológicas 222/147; cirugía menor 187/75; enfermedad dermatológica 175/128; traumatología 152/413; enfermedad odontológica 58/128; enfermedad oftalmológica 53/16; otras 70/105; evacuaciones a ROLE 2 4/76 y evacuaciones a ROLE 4 0/0. **Conclusión:** Hay similitud entre las atenciones sanitarias realizadas en ambos periodos de tiempo, excepto en las enfermedades traumatológicas donde aparece un incremento de casi un 300% en el segundo intervalo de tiempo respecto al primero.

**PALABRAS CLAVE:** Cuerpo Militar de Sanidad español, Líbano, UNIFIL.

## What have we changed over a decade? Comparative study of health care provided in Lebanon (UNIFIL Operation) IN 2006 AND 2016

**SUMMARY: Introduction:** In 2016, Spain celebrates a decade of presence in Lebanon within the United Nations Interim Force in Lebanon (UNIFIL). The aim of the present study is to analyze the evolution of the health care provided in two Spanish contingents deployed in that area of operations, comparing two periods with ten years of elapsed time. **Material and methods:** A cross-sectional retrospective study was carried out during two periods (from the 8th of September to the 8th of November of 2006 and from the 3rd of September to the 18th of November of 2016). The study population was the patients treated in the first Medical Treatment Facility during those periods. **Results:** The data of the first and second time interval respectively were: deployed troops 523/562; medical assistance performed 1168/1435; Digestive diseases 269/423; Otorhinolaryngological diseases 222/147; Minor surgery 187/75; Dermatological disease 175/128; Traumatology 152/413; Dental disease 58/128; Ophthalmologic disease 53/16; Other 70/105; Evacuations to ROLE 2 4/76 and evacuations to ROLE 4 0/0. **Conclusion:** There is a similarity between the health care provided in both periods of time, except in the traumatic diseases, because there was an increase of almost 300% during the second interval of time.

**KEYWORDS:** Spanish Military Medical Corp, Lebanon, UNIFIL

## INTRODUCCIÓN

La Fuerza Provisional de las Naciones Unidas en el Líbano (UNIFIL) se creó el 19 de marzo de 1978, según las resoluciones

del Consejo de Seguridad 425 y 426 con el fin de confirmar la retirada de las fuerzas israelíes del Líbano meridional, restaurar la paz y la seguridad internacionales y ayudar al Gobierno del Líbano a garantizar la restitución de su autoridad efectiva en la zona. Tras la guerra de julio y agosto de 2006 entre Israel y Hezbolá, la resolución 1701 del Consejo de Seguridad amplió su mandato para estabilizar la zona y supervisar el cese de hostilidades<sup>1</sup>.

Desde que desembarcara en las costas libanesas una brigada de Infantería de Marina en septiembre de 2006, las Fuerzas Armadas españolas han desplegado más de 24.000 efectivos pertenecientes a 26 contingentes, los cuales han realizado más de 150.000 patrullas y han eliminado más de 4.400 minas, munición y restos de la última guerra entre Israel y el Líbano<sup>1</sup>.

Durante esta década el apoyo sanitario prestado por miembros del Cuerpo Militar de Sanidad destinados fundamentalmente en el Ejército de Tierra, la Armada y el Órgano Central, ha permitido la asistencia en el primer escalón sanitario, en las células de estabilización y en diversas operaciones de cooperación cívico-militar<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Tte. Médico. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla». Servicio de Urgencias. Madrid. España.

<sup>2</sup> Cte. Médico. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla». Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. / Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria de la Defensa Madrid. España.

<sup>3</sup> Tte. Médico. Jefe del Servicio de Sanidad del Batallón de Helicópteros de Emergencia. Bétera. España.

<sup>4</sup> Tte. Enfermero. Regimiento de Infantería Nápoles IV. Paracuellos del Jarama. España.

<sup>5</sup> Cte. Médico. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla». Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. / Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria de la Defensa. Madrid. España.

<sup>6</sup> Tcol. Médico. Escuela de Suboficiales de la Armada. San Fernando. Cádiz. España.

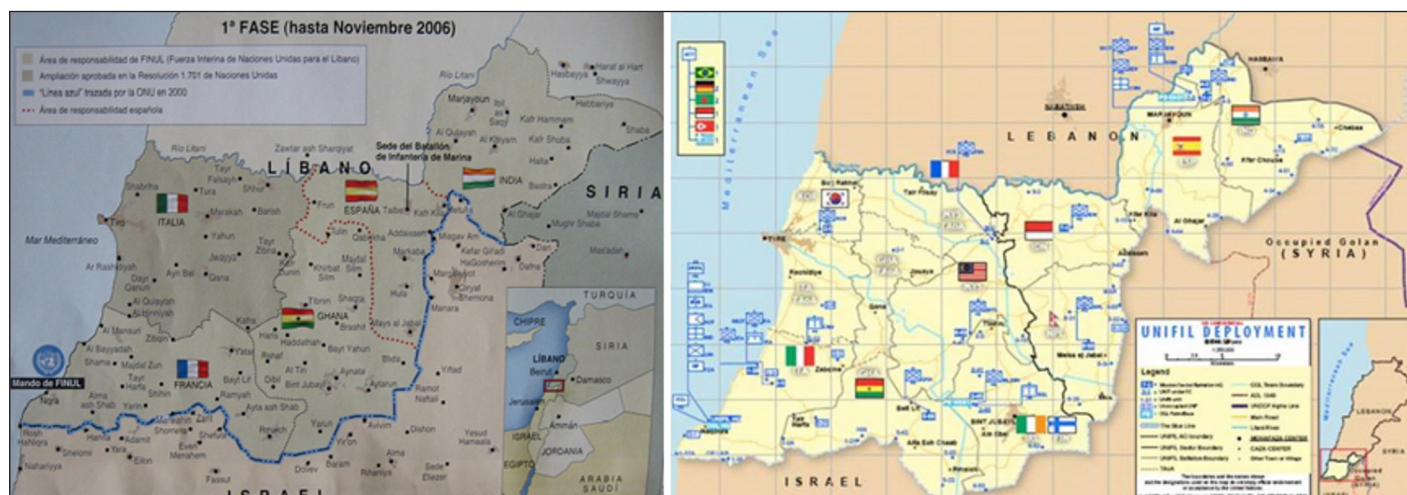
<sup>7</sup> Médico Civil. Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria de la Defensa. Madrid. España.

**Dirección para correspondencia:** dr.darlinguzman@hotmail.com

Recibido: 13 de enero de 2017

Aceptado: 23 de marzo de 2017

doi: 10.4321/S1887-85712017000400008



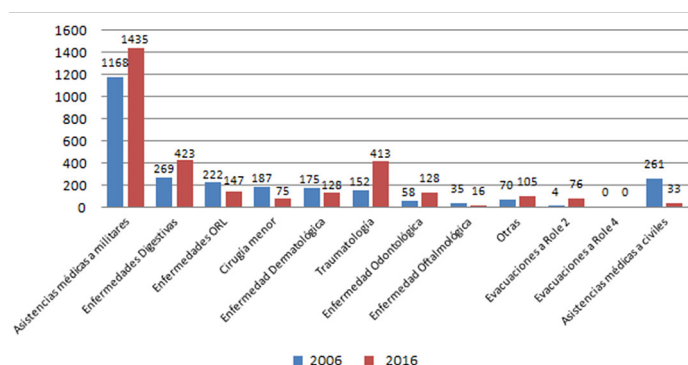
**Figura 1.** Despliegue militar de UNIFIL en 2006 (izquierda) y en 2016 (derecha). Fuente: Ministerio de Defensa.

El objetivo de estudio es comparar la asistencia sanitaria prestada en el primer y un posterior despliegue de las Fuerzas Armadas españolas en el Líbano, correspondientes a los años 2006 y 2016 respectivamente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo retrospectivo realizado durante dos periodos: de 8 septiembre a 8 de noviembre de 2006 y del 3 de septiembre al 18 de noviembre de 2016. La población a estudio fueron los pacientes atendidos en el primer escalón sanitario durante los citados periodos de estudio.

Los criterios de inclusión empleados fueron: pacientes de ambos sexos, sin límite de edad, que fueron atendidos en el primer escalón sanitario español durante la Operación UNIFIL. Se eligieron como criterios de exclusión: información incorrecta o incompleta en las historias clínicas. Las variables seleccionadas fueron de control y sociodemográficas (sexo, edad, ejército de pertenencia, personal civil) y dependientes (tipo de enfermedad: enfermedad otorrinolaringológica, enfermedad digestiva, enfermedad dermatológica, enfermedad oftalmológica, enfermedad odontológica, lesiones musculoesqueléticas, lesiones subsidiarias de cirugía menor, otras enfermedades y necesidad de evacuación a escalón sanitario superior).



**Figura 2.** Asistencias realizadas en el primer escalón sanitario español desplegado en el Líbano en dos rotaciones (2006 y 2016).

Se realizó la recopilación de datos mediante una hoja de recogida cumplimentada a partir del libro de reconocimiento médico.

Como índice de tendencia central se empleó la media aritmética. Para las variables categóricas se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Como representaciones gráficas se usaron para las variables categóricas los diagramas de barras o sectores. Para comparar ambas muestras se empleó el test Chi cuadrado con valor estadístico significativo de  $p < 0,05$ . La aplicación estadística empleada fue el paquete SPSS versión 15. Para la realización de este estudio se consiguió la autorización militar correspondiente.

## RESULTADOS

Durante el primer intervalo de estudio, se obtuvo una muestra de 523 militares, 493 varones y 30 mujeres, en un periodo de análisis de 60 días. Se realizaron un total de 1168 atenciones a personal militar en el primer escalón sanitario, categorizadas como enfermedad digestiva 269 (24%), enfermedad otorrinolaringológica 222 (19%), cirugía menor 187 (16%), enfermedad dermatológica 175 (15%), traumatología 152 (13%), enfermedad odontológica 58 (5%), enfermedad oftalmológica 35 (3%) y otras enfermedades 70 (5%). Se realizaron 4 evacuaciones al segundo escalón (3 por causa odontológica y 1 por fractura de metatarso). Ningún efectivo fue evacuado al cuarto escalón sanitario (Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla»). Asimismo se realizaron 291 asistencias a población civil, la mayoría de ellos adultos 261 (90%) y el resto a población pediátrica 30 (10%). Las atenciones a esta población civil fueron: traumatología 152 (52%), cirugía menor 48 (16%), enfermedad otorrinolaringológica 22 (7%), enfermedades varias (25%).

Durante el segundo intervalo de estudio, se obtuvo una muestra total de 562 militares, 513 varones y 49 mujeres, en 76 días de análisis. Se realizaron un total de 1435 atenciones a personal militar en el ROLE 1 (primer escalón sanitario), categorizadas como enfermedad digestiva 423 (30%), enfermedad otorrinolaringológica 147 (10%), cirugía menor 75 (5%), enfermedad dermatológica 128 (9%), traumatología 413 (29%), enfermedad

**Tabla 1.** Asistencias sanitarias prestadas en el primer escalón sanitario desplegado en Líbano en 2006 y 2016.

| Año                             | 2006 | %   | 2016 | %    | p     |
|---------------------------------|------|-----|------|------|-------|
| Duración del despliegue en días | 60   | --- | 76   | ---  | ---   |
| Efectivos                       | 523  | --- | 562  | ---  | ---   |
| Varones                         | 493  | 94  | 513  | 91   | ns    |
| Mujeres                         | 30   | 6   | 49   | 9    | ns    |
| Asistencias médicas a militares | 1168 | 82  | 1435 | 98   | ns    |
| Enfermedades Digestivas         | 269  | 24  | 423  | 30   | 0,33  |
| Enfermedades ORL                | 222  | 19  | 147  | 10   | 0,07  |
| Cirugía menor                   | 187  | 16  | 75   | 5    | <0,01 |
| Enfermedad Dermatológica        | 175  | 15  | 128  | 9    | 0,19  |
| Traumatología                   | 152  | 13  | 413  | 29   | <0,01 |
| Enfermedad Odontológica         | 58   | 5   | 128  | 9    | 0,26  |
| Enfermedad Oftalmológica        | 35   | 3   | 16   | 1    | 0,31  |
| Otras                           | 70   | 5   | 105  | 7    | 0,55  |
| Evacuaciones a ROLE 2           | 4*   | 0,7 | 76** | 13,5 | <0,01 |
| Evacuaciones a ROLE 4           | 0    | 0   | 0    | 0    | ---   |
| Asistencias médicas a civiles   | 261  | 28  | 33   | 2    | <0,01 |

\* Tres efectivos por motivos odontológicos y 1 por fractura en metatarso.

\*\* Todos por motivos odontológicos.

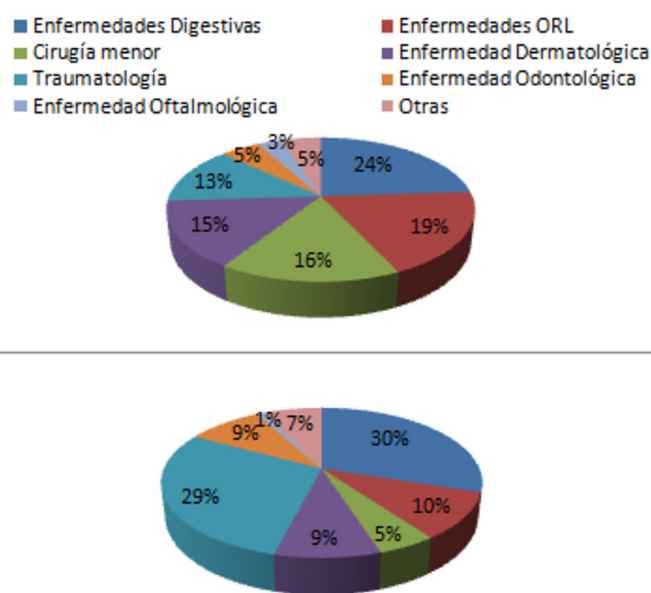
odontológica 128 (9%), enfermedad oftalmológica 16 (1%) y otras enfermedades 105 (7%). Fueron evacuadas 76 personas, la totalidad por causas odontológicas. Ningún efectivo fue evacuado al cuarto escalón sanitario (Figura 2 y 3) (Tabla 1). Respecto a la asistencia a civiles solo se realizó al personal laboral de la base (incluyendo a dependientes de estos) siendo estas un total de 33 asistencias (30 adultos con diversas patologías; y 3 pacientes pediátricos: 1 niña de 15 años con contusión en codo derecho por lesión deportiva, 1 niña de 12 años por una dermatitis y un niño de 4 años con una fractura de Toddler en la pierna izquierda). Las labores sanitarias de cooperación cívico-militar (CIMIC) fueron realizadas por el personal de sanidad militar de los contingentes serbio y salvadoreño.

Las variables estadísticamente significativas fueron enfermedades otorrinolaringológicas, cirugía menor, evacuaciones a ROLE 2 y asistencia a civiles.

## DISCUSIÓN

Las Fuerzas Armadas españolas llevan desplegadas en la misión UNIFIL auspiciada por Naciones Unidas en Líbano un total de 10 años (Figura 1). Durante este tiempo, se han desplegado aproximadamente 24.000 militares<sup>2</sup>. De ellos han fallecido 13 efectivos (6 por explosivo, 2 por cardiopatía isquémica, 2 por traumatismo secundario a accidente de tráfico, 1 por hemorragia cerebral y 1 suicidio)<sup>3</sup>.

El despliegue sanitario español comenzó en septiembre de 2006 mediante un primer escalón sanitario perteneciente a Infantería de Marina. En él estaban comisionados 2 oficiales médicos, 1 oficial veterinario, 2 oficiales enfermeros, 5 sanitarios y 6 conductores. El ROLE 1 se ubicaba en tiendas «DRASH». Como medios de evacuación terrestre se contaba con 1 ambulancia blindada «Piraña», 2 ambulancias Iveco y 2 vehículos Hummer Portacamillas<sup>4</sup>. La evacuación aérea recayó en un primer



**Figura 3.** Asistencias realizadas (%) en el primer escalón sanitario español desplegado en el Líbano en dos rotaciones (2006 y 2016).

momento en los helicópteros Sea King de la Armada Española localizados en el buque L-51 Galicia. Posteriormente se instauró un servicio MEDEVAC de UNIFIL para todos los contingentes desplegados. En la fase inicial de la operación, los ROLE 2 existentes eran el buque L-51 Galicia, el buque italiano San Marco, un escalón sanitario belga en Tibrin y un escalón sanitario indio en Nacuora. El ROLE 3 era el Hospital Mammoud en Sidón y por último el ROLE 4 correspondía al Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» en Madrid (España). El día 26 de octubre de 2006, parte del Escalón Médico Avanzado del Ejército de Tierra llegó a Marjayoun. Concretamente fueron comisionados un oficial médico, 1 oficial veterinario, 2 oficiales enfermeros, 1 oficial de Ejército de Tierra, 1 suboficial de Ejército de



**Figura 4.** Base española «Isla de León» en Taibé construida por Infantería de Marina (2006) y base española «Miguel de Cervantes» en Marjayoun construida por Ejército de Tierra (2016) durante la operación UNIFIL.

Tierra, 6 sanitarios. Allí se edificó un ROLE 1 en contenedores. El medio de evacuación terrestre eran dos BMR ambulancias<sup>5</sup>. La aeroevacuación y despliegue sanitario era similar al anterior periodo, aunque sin las unidades navales que apoyaban sanitariamente en el Mar Mediterráneo a UNIFIL<sup>6</sup>.

En otoño de 2016 se mantiene la estructura ROLE 1 en contenedores con ciertas modificaciones con respecto a su creación (actualmente cuenta con 1 sala de consulta, 1 sala de curas, 1 sala curas de veterinaria, 1 sala para la telemedicina, 1 habitación para el sanitario de guardia, 1 sala de hospitalización, oficina del jefe del ROLE, 1 despacho del servicio de veterinaria, oficina de enfermería, 1 oficina para el auxiliar del ROLE, 1 farmacia con varios contenedores de almacenamiento y un laboratorio, 1 contenedor morgue refrigerado, 1 contenedor de aislamiento, zonas de aseo). En la actualidad están comisionados 3 oficiales médicos (1 jefe del ROLE 1 y 2 en células de estabilización -que a su vez apoyan las actividades asistenciales del ROLE 1-), 3 oficiales enfermeros, 1 oficial farmacéutico, 1 auxiliar de farmacia, 1 oficial veterinario, 1 suboficial auxiliar de veterinaria, 1 técnico de veterinaria, 1 suboficial como auxiliar del escalón sanitario y por último 6 miembros de tropa con capacitación de sanitarios. Se cuenta con 3 Blindados Medios sobre Ruedas (BMR) ambulancia, 1 ambulancia IVECO, 2 vehículos para el equipo de veterinaria y farmacia. Las aeroevacuaciones siguen dependiendo de RW MEDEVAC UNIFIL<sup>7</sup>. A fecha de noviembre de 2016, el despliegue sanitario está compuesto por: un ROLE 1 español, un ROLE 1+ chino, un ROLE 2 indio en Naqura y



**Figura 5.** Primer escalón sanitario español en 2006 y 2016.

cuatro ROLE 3 civiles (Hospital Hammoud –Sidón–, Hospital St. George –Beirut– y Hospital Rafiki Hariri University –Beirut– y Hospital Jabal Amel –Tiro–) (Figuras 4-8). A lo largo del despliegue han sido atendidos 15.420 hombres, 9.957 mujeres y 9.265 niños dentro de las labores cívico-militares realizadas por oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad<sup>8</sup>.

Las atenciones sanitarias realizadas en el ROLE 1 español están descritas por varios autores. Del 8 de octubre al 16 de marzo de 2007, miembros del Escalón Médico Avanzado del Ejército de Tierra trataron a 1.331 militares, 57 civiles de Naciones Unidas y 80 civiles no pertenecientes a Naciones Unidas. Fueron evacuados al segundo escalón sanitario 110 militares y 17 civiles de Naciones Unidas. La célula de cooperación cívico-militar atendió a 1.089 civiles (enfermedades no infecciosas: 771, enfermedades odontológicas: 152, traumatismos 66, enfermedades infecciosas: 41 y enfermedades ginecológicas: 6)<sup>9</sup>.

Posteriormente, desde los meses de mayo a julio de 2013, en el primer escalón sanitario se atendieron a 600 militares y a 100 civiles, sin que según los autores se viera comprometida en ningún momento la operatividad de la Unidad<sup>10</sup>.

A pesar de la gran similitud que presentan los datos tanto en el inicio de la misión en el 2006, como 10 años después (en el año 2016), hay algunas variaciones en cuanto a las atenciones médicas realizadas en ambos intervalos de tiempo. Existe un aumento significativo en la patología traumatológica posiblemente condicionado por el incremento de las actividades deportivas en el segundo contingente respecto al primero. Por otra parte evidenciamos un aumento de las patologías digestivas de aproximadamente el 100% en el segundo intervalo respecto al primero. La posible causa puede ser debida a la ingesta de alimentos fuera del destacamento. Por último la asistencia a civiles ha disminuido en la última muestra. Según la opinión de los autores esto puede ser



Figura 6. Medios de evacuación terrestres y aéreos empleados por la Sanidad Militar española en 2006 y 2016.



Figura 7. Escalonamiento sanitario en la Operación UNIFIL en 2006 y 2016.



**Figura 8.** Secuencia de evacuación de un infante de marina español desde el primer escalón sanitario ubicado en la base «Isla de León» hasta el segundo escalón sanitario a bordo del buque L-51 Galicia, durante el primer despliegue español en UNIFIL. (Foto de los autores).

debido a que al inicio de la misión se realizaban labores de cooperación cívico-militar por parte del contingente español, mientras que en la actualidad esta tarea es realizada por los equipos sanitarios de Serbia y El Salvador.

La República del Líbano es un país de marcado carácter montañoso, de clima Mediterráneo en donde pueden aparecer riesgos sanitarios derivados de las condiciones climáticas y medioambientales, en relación con el conflicto armado latente y por enfermedades endémicas<sup>11</sup>. Las diferencias climáticas entre las regiones montañosas del país y las diferencias estacionales han podido favorecer la aparición de enfermedades. Desde la experiencia obtenida en el primer despliegue en Zona de Operaciones, consideramos que los principales riesgos sanitarios pueden proceder del calor y la humedad elevada existente durante el verano y principios del otoño. También se puede contemplar la posibilidad de accidentes climáticos por frío durante el invierno, sobre todo si tenemos en cuenta que algunos de los observatorios ocupados por nuestras tropas se encuentran a 1.100 metros de altura. La presencia de animales ponzoñosos en la ZO es considerable<sup>12</sup>. Gascón<sup>13</sup> describe la atención a un soldado español de 25 años tras sufrir dos picaduras de escorpión en su pierna derecha. Se trató mediante lavado con povidona yodada, antiinflamatorios no esteroideos, vacuna antitetánica, corticoides. El paciente fue dado de alta del primer escalón a las 24 horas del ingreso cicatrizando las heridas sin incidencias.

Díaz de Tuesta<sup>14</sup> expone un paciente que fue atendido en el ROLE 1 español por sufrir inflamación del tejido subcutáneo con edema en el antebrazo derecho tras haber realizado esa mañana un ejercicio de tiro desde un vehículo de exploración de caballería. Tras una anamnesis detallada fue diagnosticado de radiodermitis por contacto prolongado con la antena de comunicaciones del vehículo. La tumefacción remitió a los pocos días con tratamiento antiinflamatorio convencional y sin secuelas aparentes.

La persistencia del conflicto en zona de operaciones también ha ocasionado problemas sanitarios a las fuerzas desplegadas. El

14 de septiembre de 2016 un vehículo militar «Lince» del Ejército español pisó accidentalmente un artefacto explosivo mientras realizaba una patrulla cerca de la base española. Los cuatro ocupantes fueron atendidos por los miembros de la Célula de Estabilización, siendo evacuados hasta la Base Miguel de Cervantes<sup>15</sup>.

La jefatura de Sanidad de UNIFIL y la sanidad local del área de responsabilidad española consideran que las enfermedades transmitidas por el agua y/o alimentos (enfermedades diarreicas, fiebres tífica y paratífica, hepatitis A-E), enfermedades transmitidas por vía aérea (meningitis meningocócica, tuberculosis, sarampión, gripe aviar), enfermedades transmitidas por vectores (fiebre de la mosca de la arena, fiebre del oeste del Nilo, fiebre hemorrágica del Congo, leishmaniasis) y enfermedades de transmisión sexual pueden afectar a las tropas desplegadas en esta zona de operaciones. Buczyiski<sup>16</sup> analiza la incidencia de enfermedades infecciosas en personal militar de Naciones Unidas en Líbano y población local desde 1993 a 2000. Del total de pacientes hospitalizados en un escalón médico, un 5,8% presentaron enfermedades infecciosas, siendo la más frecuente la salmonelosis y las originadas por la contaminación de los alimentos por *stafilococo*. En 1998 se produjo una epidemia por contaminación de *stafilococo* en la comida en el contingente polaco<sup>16</sup>.

Diez casos de enfermedad por transmisión sexual (90% gonorrea) fueron diagnosticados en las tropas de Naciones Unidas desplegadas en Líbano desde 1996 al 2000<sup>17</sup>. Un oficial médico polaco<sup>18</sup> describe la incidencia de enfermedades de transmisión sexual en militares de esa nacionalidad desplegados en UNIFIL de 1993 a 2000. Aunque dicho autor no considera que estas enfermedades supusieran un problema epidemiológico, sí que apareció un enfermo polaco por gonorrea. Entre los militares de otros contingentes desplegados se diagnosticaron 2 casos de VIH, 12 casos de gonorrea, 5 de sífilis y 5 de infección vírica –verrugas genitales-. En el contingente español no se presentó ningún caso de enfermedad de transmisión sexual, posiblemente debido a la gran promoción preventiva que se realizan durante las distintas fases de concentración antes y durante el despliegue de cada contingente.

El segundo escalón sanitario chino ubicado en la base española de Marjayoun ha sido empleado ampliamente por las fuerzas allí desplegadas. Zhou<sup>19</sup> describe las asistencias por motivos dermatológicos en esa instalación sanitaria. Durante 7 años se atendió a 1.658 pacientes (91% varones y 9% mujeres), de nacionalidad india (17%), china (16%), indonesia (15%), española (14%) y de otros países con fuerzas allí desplegadas. La dermatitis y el eczema fueron las lesiones más prevalentes.

El segundo escalón sanitario belga desplegado en Tibrin apoyó a los primeros escalones sanitarios de Francia, España, Italia, Ghana, China, India, Nepal y Polonia<sup>20</sup>. Noppen<sup>21</sup> describe la actividad quirúrgica prestada en el segundo escalón sanitario belga desplegado al sur del Líbano desde octubre de 2006 hasta septiembre de 2008. Durante ese periodo de tiempo se realizaron 472 intervenciones (cirugía ortopédica 26,7%, alteraciones en piel y tejido celular subcutáneo 37,7%, limpieza de heridas 10,8%, quemaduras 8,1%, cirugía abdominal 8,1% y otras 8,7%). La anestesia más empleada fue la general (38,8%), seguida de la local (33,3%), regional (14,4%) y otras (13,6%). En esta instalación sanitaria, Bancken<sup>22</sup> explica el procedimiento de atención prestado para la bajas por estrés de combate desde 2006 a 2009.

Aoun<sup>23</sup> contabiliza las consultas por enfermedad realizadas en los primeros escalones sanitarios franceses desplegados en el Líbano (At Tiri, Dayr Kifa y Naquoura) desde junio a octubre de 2008. Durante el citado periodo de tiempo, Francia tenía desplegados aproximadamente 1.400 efectivos en esa zona de operaciones. Se realizaron 1.401 consultas, de ellas 556 por causa infecciosa (siendo la diarrea del viajero, las infecciones respiratorias superiores y las infecciones dermatológicas las más prevalentes). Cinco militares franceses fueron evacuados hasta un escalón superior por lesión músculo esquelética (3), enfermedad psiquiátrica (1) y embarazo (1). Estos últimos datos difieren de lo ocurrido en ambas muestras donde ningún militar español fue evacuado a territorio nacional. Este hecho puede ser debido a múltiples posibles razones: el contingente francés es más numeroso que el español, el reconocimiento médico previo a la misión fue cumplimentado adecuadamente, las medidas preventivas fueron adecuadas y por último no se puede descartar la importancia del azar en lo referente a la salud.

El conflicto en la zona de operaciones ha provocado importantes pérdidas sanitarias en la región<sup>24,25</sup>.

Yusef<sup>26</sup> analiza los controles de prevención de diabetes mellitus e hipertensión entre población civil, establecidos por Naciones Unidas en Beirut durante 1997. Se estudiaron 2.202 pacientes diabéticos e hipertensos. Ambas enfermedades aparecieron antes de los 40 años, con historia familiar, estilo de vida sedentario, obesidad. La complicación más prevalente fue la cardiovascular seguida de la retinopatía.

Los militares españoles evacuados desde Líbano hasta el cuarto escalón sanitario de 2008 a 2013 fueron 45 (9,4% de todos los evacuados hasta Territorio Nacional). Esta cifra es menor que la de evacuados desde Afganistán (47,4%) probablemente porque la hostilidad, el clima y las condiciones generales de vida eran peores en el país afgano<sup>27</sup>.

Thorensen<sup>28</sup> describe la asociación entre el estrés sufrido en zona de operaciones y la ideación suicida. Para ello analiza 1.172 militares noruegos desplegados como cascos azules en el Líbano durante 7 años. La ideación suicida estuvo presente en el 6% del total, y en el 17% de los evacuados.

Strand<sup>29</sup> describe la mortalidad relacionada por mortalidad entre militares noruegos que habían estado desplegados como cascos azules en el Líbano entre 1978 y 1998. El seguimiento de los militares se prolongó hasta 2013. Durante los primeros 5 años del estudio se comprobó una menor incidencia de muerte por cualquier enfermedad en los militares desplegados respecto al resto de la población civil del país, sin embargo pasado estos cinco años las muertes por enfermedad oncológica entre la población militar se equiparó a la población civil.

Recientemente la zona de operaciones se ha inestabilizado por la influencia del conflicto en Siria. Esta situación ha provocado la migración de civiles desde ese país hacia otros estados cercanos. Este movimiento poblacional puede ocasionar problemas médicos. Las fuerzas desplegadas bajo bandera de Naciones Unidas en UNIFIL no han sufrido ninguna baja por este motivo<sup>30,31</sup>.

No podemos olvidar que a lo largo de esta década, la Sanidad Militar española ha realizado labores de docencia en sus unidades y con ejércitos aliados, simulacros y cooperación cívico militar<sup>32-38</sup> mejorando la atención a la baja y la imagen exterior de nuestro país.

El apoyo mediante telemedicina ha sido necesario en esa misión<sup>39</sup>. Según los datos facilitados por el Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa, desde que se instauró esta capacidad hasta la fecha de realización del estudio, se han efectuado 265 videoconferencias, 128 consultas telefónicas, 175 correos electrónicos, 355 teleconsultas y 265 gestiones telefónicas, siendo el servicio de cirugía ortopédica y traumatología el más consultado. La unidad de sanidad en ZO dispone del sistema T4MOD con dispositivos como ecógrafo, lámpara de luz fría, microscopio USB Somikon y webcam adicional. Así mismo durante un ejercicio se ha probado el sistema e-Safe Tag que permite al oficial médico clasificar las bajas ocurridas en el lugar del incidente desde un puesto de mando<sup>40</sup>. La amplia duración de esta misión, la preparación técnica de los efectivos involucrados previa al despliegue y el conocimiento de este medio puede que haya provocado el empleo de este medio desde la zona de operaciones.

Por último, en noviembre de 2012 se incorporó la primera oficial médico reservista voluntaria española a la misión de UNIFIL en el sentido de aliviar la presión a la que se estaban sometiendo a los efectivos profesionales<sup>41</sup> constituyendo un hito en lo referente a personal desplegado en zona de operaciones.

Este estudio presenta las siguientes limitaciones: en primer lugar es un estudio descriptivo retrospectivo con la presumible pérdida de información clínica. Además las variables a estudio no son numerosas y no se han clasificado empleando alguna codificación y, por último, el intervalo de tiempo a comparar, a pesar de ser coincidente con la zona de operaciones y la estación del año, es escaso.

## CONCLUSIONES

La asistencia sanitaria prestada a dos contingentes españoles desplegados en Líbano durante la operación UNIFIL en 2006 y 2016 ha sido de extrema similitud.

Las lesiones traumatológicas presentan un aumento de casi un 300% con respecto al inicio de la misión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Misión Líbano. Ed. Ministerio de Defensa. Fernández Arribas J. Madrid 2013.
2. Nota de Prensa del Ministerio de Defensa. 23 de noviembre de 2016. El JEMAD reitera el compromiso de España con la paz y la seguridad en el Líbano. Disponible en [www.mde.es](http://www.mde.es)
3. Marín B. Cruces Rojas, historia de los soldados españoles condecorados en Afganistán. Galland Books. 2015.
4. Navarro R, Plaza JF, Mota JM, Gutiérrez F, Jiménez R, Redondo LC. Medios de evacuación en la Infantería de Marina española. Lecciones sanitarias aprendidas de Bosnia-Herzegovina, Irak, Haití y Líbano. Sanid mil 2008;64(1):31-40.
5. Navío S. Sanidad Militar en la Operación Libre Hidalgo. Boletín Hospitalario 2007;3:31-33.
6. Navío S. Operación L-H. Boletín Hospitalario 2007; 2: 36-7.
7. Engberg K. The EU and Military Operations: A comparative analysis. New York: Routledge Ed. 2014.
8. Álvarez JL. España invierte 4,3 millones en cooperación cívico-militar en Líbano. La voz de Galicia. 25 septiembre 2016.
9. Rodríguez Jiménez JL, Palacios Bañuelos L, Sánchez Hernández MF. El Escalón Médico Avanzado del Ejército de Tierra en las Misiones de Paz y de

- Asistencia Humanitaria realizadas por las Fuerzas Armadas. Ed. Los autores. Madrid. 2009.
10. Nota de prensa EMAD: Relevo del ROLE 1 en la base «Miguel de Cervantes». 23 julio de 2013. Disponible en: [www.mde.es](http://www.mde.es)
11. Plaza JF, Navarro R. Geografía médica del Líbano. Sanid Mil 2007;63(4):313-23.
12. Korzeniewski K. Health care services and sickness profile in the United Nations Interim Force in Lebanon. International Journal of Health Science 2009;2(2):191-8.
13. Gascón Hove M, t Jie, Martín Herrero J, Garijo Alvarez JA. Picadura por escorpión en Líbano. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Sanid Mil 2013;69(3):203-9.
14. Díaz de Tuesta Revilla I. Lesiones inducidas por contacto directo con antenas de radio en Vehículos de Caballería. Sanid Mil 2014;70(3):188-90.
15. Nota de prensa Ministerio de Defensa: Un vehículo militar «Lince» pisa accidentalmente un artefacto explosivo. 14 septiembre 2016. Disponible en [www.mde.es](http://www.mde.es)
16. Buczynski A, Korzeniewski K, Dziedzic M. Infectious disease among persons from catchment Area of the Hospital of the United Nations Interim Force in Lebanon from 1993 to 2000. Przegl Epidemiol 2004;58:313-23.
17. Korzeniewski K. Health hazards in areas of military operations conducted in different climatic and sanitary conditions. Int Marit Health 2011;62 (1):41-62.
18. Korzeniewski K. The incidence of sexually transmitted diseases among Polish soldiers serving in UN military forces in the Middle East and south-east Asia. Przegl Epidemiol 2006;60(2):359-66.
19. Zhou Z, Liu T, Zhang Z. Skin disease in United Nations peacekeepers in Lebanon. J R Army Med Corps. 2017 Feb;163(1):27-30.
20. Heninckx W, Troch T, Van haute B. The contribution of the Belgian Military Clinical Field Laboratory to the United Nations Medical Facilities deployed in Lebanon in 2006. International review of the Armed Forces Medical Services 2011; 82(1):59-64.
21. Noppen L, Vorlat P, Chenois PE, Collee A, Van Bos R. Surgical activities of a Level 2 Military Field Hospital in a Low Intensity Conflict Zone: Experience of the Belgian UNIFIL Missions in South Lebanon 2006-2008. International review of the Armed Forces Medical Services 2011;84(1):63-8.
22. Bancken J. The Battle Stress Recovery Unit in UNIFIL: A Module of the Belgian Medical Treatment Facility ROLE 2. OTAN. RTO-MP-HFM-205.
23. Aoun O, Roqueplo C, Rapp C. Spectrum and impact of health problems during deployments: A prospective, multicenter study of French soldier operating in Afghanistan, Lebanon and Cote d'Ivoire. Travel Medicine and Infectious Disease 2014;12(4):378-84.
24. Siegel-Itzkovich J. Hizbollah rocket hits hospital. BMJ. 2006 July 29; 333(7561): 217.
25. Dyer O. Israel attacks Red Cross ambulances. BMJ. 2006 July 29; 333(7561): 217.
26. Yusef JI. Management of diabetes mellitus and hypertension at UNRWA primary health care facilities in Lebanon. La Revue de Santé de la Méditerranée orientale 2000;6(2/3):378-90.
27. Navarro Suay R, Tamburri Barriain R, Gutiérrez Ortega C, Hernández-Abadía de Barbará A, López-Soberón E, Rodríguez Moro C. Analysis of Evacuation from Areas of Operation to the Spanish ROLE 4 Medical Treatment Facility (2008-2013). Mil Med 2014;179(1):71-5.
28. Thoresen S, Mehlum L. Traumatic stress and suicidal Ideation in Norwegian Male Peacekeepers. J Nerv Ment Dis 2008;196:814-21.
29. Strand LA, Martinsen JI, Borud EK. Disease-related mortality among 21.609 Norwegian male military peacekeepers deployed to Lebanon between 1978 and 1998. Annals of Epidemiology 2016; 26:693-7.
30. Doocy S, Lyles E, Hanquart B, Woodman M. Prevalence, care-seeking, and health service utilization for non-communicable diseases among Syrian refugees and host communities in Lebanon. Conflict and health 2016;10(21):1-17.
31. Cherri Z, Arcos P, Castro R. The Lebanese-Syrian crisis: impact of influx of Syrian refugees to an already weak state. Risk Management and Healthcare Policy 2016;9:165-72.
32. Nota de prensa: El contingente en el Líbano ensaya sus capacidades de aereo evacuación. Ejército de Tierra. 15 de diciembre de 2014. Disponible en: [www.mde.es](http://www.mde.es)
33. Nota de prensa: Los servicios sanitarios de la BRILIB se activan con el ejercicio «East Angel II». EMAD. 14 de octubre de 2016. Disponible en: [www.mde.es](http://www.mde.es)
34. Nota de prensa: Médicos militares españoles forman a otros contingentes en el Líbano. EFE. 13 de abril de 2012. Disponible en: [www.que.es](http://www.que.es)
35. Nota de prensa: La Caballería del contingente Libre –Hidalgo XIX amplía su formación sanitaria. EMAD. 9 julio de 2013. Disponible en: [www.mde.es](http://www.mde.es)
36. Nota de prensa: Ejercicio de evacuación sanitaria en el Líbano. Ejército de Tierra. 24 de septiembre de 2013. Disponible en: [www.mde.es](http://www.mde.es)
37. Nota de prensa: Apoyando a las Fuerzas Armadas Libanesas, la BRILIB organiza un curso de primeros auxilios dirigido a personal de la 9ª Brigada de las LAF (Fuerzas Armadas Libanesas). EMAD. 21 de julio de 2016. Disponible en: [www.mde.es](http://www.mde.es)
38. Nota de prensa: Sanitarios españoles auxilian en el Líbano a un niño con quemaduras. Ideal: 2 de diciembre de 2016. Disponible en: [www.ideal.es](http://www.ideal.es)
39. Calzado FJ. España líder natural: soluciones a la española. Revista Ejército 2015;897:82-8.
40. Nota de prensa: Primer ejercicio de clasificación y evacuación (CASEVAC) con la ayuda de los sistemas de telecomunicaciones e información (CIS) y el sistema e-Safe Tag. EMAD. 12 de abril de 2016.
41. Quesada González JM. Médicos reservistas en el Líbano o el cierre de la profesionalización de las Fuerzas Armadas españolas. Sanid Mil 2013;69(3):215-22.