



Enfermería Global

ISSN 1695-8141

Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería

Nº 15

Febrero 2009

www.um.es/eglobal/

MISCELÁNEA

SALUD Y RESERVA EN EL EJÉRCITO DE TIERRA

HEALTH AND RETIREMENT IN THE ARMY

*Quesada Rojas, M, **Campos Aranda, M., ***Rubio Herrera, R.

*Becaria de Investigación UGR-MADOC. Universidad de Granada **Profesora del Departamento de Bioestadística. Escuela de Enfermería. Universidad de Murcia ***Catedrática de Psicogerontología, Universidad de Granada.

Palabras clave: Prejubilación, Satisfacción vital, Salud

Keywords: Early Retirement, Life Fulfillment, Health

RESUMEN

El aumento de las expectativas de vida en la sociedad actual determina que cada vez sea mayor el número de personas en la fase de prejubilación. Este fenómeno no es exclusivo de la población civil sino que también se da en la población militar, llamado en ella "Reserva". En el Ejército de Tierra, dependiendo del status militar que se desempeñe, pasas antes o después a la Reserva. El objetivo del presente estudio ha sido conocer de qué manera se ve afectada la salud en las personas del Ejército de Tierra que están a 1 ó 2 años de pasar a la Reserva. Para la evaluación de la variable salud se ha utilizado el cuestionario de salud de Goldberg GHQ-28. Los resultados indican que más del 80% de la población estudiada está "bien" o "muy bien" según dicho cuestionario.

ABSTRACT

In today's society increased life expectancy has led to an increase in the number of people in early retirement. This phenomenon is not unique to the civilian population but is also found in the military population known as "Reserva". In the Army, depending on the position held, each soldier sooner or later reaches retirement. The goal of this study is to determine how the health of army people who in 1 or 2 years will retire is affected. To evaluate the health variable in this population, we used the Goldberg Health Questionnaire GHQ-28. The results showed that over 80% of the subjects interviewed are either "well" or "very well".

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la *salud* como: *el bienestar físico, psíquico y social, en ausencia de enfermedad*, pero en las personas que van envejeciendo la ausencia de enfermedad es algo difícilmente alcanzable y debería ser del bienestar de lo que deberemos ocuparnos para lograr la mejor calidad de vida posible. (Botella, 2005).

El 28 de Diciembre de 1978 se crea una nueva ley (Ley 85/1978) por la que se aprueba las Reales Ordenanzas para las Fuerzas Armadas, iniciando así el comienzo de su moderna transformación, derivándose de esta “la obligada reducción del número de militares tanto al ingreso como en activo”.

Con el presente artículo se pretende ver de qué manera se afecta o no la salud de aquellas personas que han ejercido el oficio militar y que como consecuencia han alcanzado una determinada categoría militar y que por ley tienen que pasar al estado de reserva. Es decir, tienen que pasar a un segundo plano en cuanto a acciones dentro de su oficio; podemos decir que existe en la población civil el fenómeno de la prejubilación, en el Ejército de Tierra también existe pero se denomina “pase a la reserva”.

1. La Reserva del Ejército de Tierra

El 28 de Diciembre de 1978 nace una nueva ley (Ley 85/1978) por la que se aprueban las Reales Ordenanzas para las Fuerzas Armadas, marcando el comienzo de una larga y moderna transformación de las Fuerzas Armadas, derivándose de ella multitud de consecuencias como: **la obligada reducción del número de militares tanto al ingreso como en activo**, seleccionando a los más capacitados y esforzados para puestos de más responsabilidad, desalojando acuartelamientos obsoletos por nuevas y modernas Bases militares etc. Más tarde surge una nueva ley (Ley 17/1999) cuyo artículo 144 define la situación de Reserva como *el momento en que tanto los militares de carrera y los militares profesionales de tropa y marinería que mantienen una relación de servicios de carácter permanente pasarán a un segundo plano al cumplir las edades siguientes:*

- *Tenientes Generales y Generales de División: 65 años*
- *Generales de Brigada: 63 años*
- *Restantes empleos: 61 años*

E independientemente de la edad que tengan, cuando se cumplan las siguientes condiciones, es decir, cuando pasados los 33 años desde la obtención de la condición militar no se haya ascendido a oficiales generales, en el caso de que el General de Brigada permanezca 4 años en tal oficio y no ascienda más, al cumplir siete años entre los empleos de General de Brigada y de General de División y diez entre los anteriores oficios y el empleo de Teniente General y finalmente todos aquellos oficiales que cumplan 56 años. El presente estudio contiene sobre todo una población militar de oficiales y oficiales superiores relativamente jóvenes con gran experiencia y años de madurez en su oficio que pasan de tener una vida reglada, rígida de horarios y de grandes responsabilidades a tener un rol pasivo en esta sociedad industrializada y capitalista que prima y valora a la persona por su rol laboral (identidad) y no por otros valores, quizás más importantes.

No hay que olvidar que la profesión de militar es uno de los oficios que exige una completa vocación y dedicación, absorbiendo para ello gran cantidad de tiempo y de alguna manera “independizándose” de la sociedad actual, que más tarde tendrá una gran repercusión sobre la vida de los mismos ya que de alguna manera tendrá que integrarse en la sociedad para poder hacer uso de su tiempo libre en actividades de ocio en las cuales nunca habían pensado.

2. La Salud en la prejubilación.

La buena salud, junto con la seguridad económica, constituyen la base para vivir una jubilación con éxito. (Mayoral, 1996). La salud se entiende como el estado de bienestar biológico, psicológico y social universal, en equilibrio con el medio y de forma sostenida. (García, 2004).

El estado de salud es un factor importante en la vivencia de la jubilación porque puede, por un lado, adelantar o retrasar el retiro laboral y, por otro, favorecer o limitar la realización de actividades y la cantidad de contactos sociales. (Iglesias, 2001). De hecho, el impacto del estado de salud sobre la realización de actividades en la vejez es mayor que el impacto de la edad en sí misma, ya que se ha comprobado repetidamente que los mayores más sanos están mejor preparados para asumir diferentes roles e implicarse en más actividades y redes de interacción social. (Navarro, Buz, Bueno y Mayoral en el 2006). Un buen estado de salud en la persona jubilada va a hacer que ésta disfrute de un estilo de vida gratificante.

El objetivo principal de esta investigación ha sido medir la apreciación que tiene sobre su salud la población militar que está a 1 ó 2 años de pasar a la reserva.

MATERIAL Y MÉTODO

En un principio el Universo con el que se contó fue de 432 sujetos que estaban a 1 ó 2 años de pasar a la situación de reserva (curso 2007- 2008 – curso 2008 - 2009), de este universo se extrajo una muestra de 222 sujetos. El proceso de selección se hizo de la siguiente manera: el 17 de marzo del 2008 se envió un conjunto de cuestionarios a diferentes destinos de España, que pudieran ser capaces de medir tanto el perfil sociodemográfico, como la satisfacción vital, la satisfacción laboral, la salud y el apoyo social. La fecha límite de contestación se fijó para el 30 de abril del 2008; hasta esa fecha se recibieron 222 cuestionarios. Las respuestas se podían enviar bien por correo ordinario a través de un sobre en blanco para preservar el anonimato de los sujetos objeto de investigación o bien por “*Lotus Notes*” (Correo electrónico interno del Ejército de Tierra). Por lo tanto el presente estudio cuenta con un total de 222 sujetos cuyas circunstancias objeto de investigación son idénticas: estar a 1 ó 2 años de pasar a la reserva desde el año 2007 al año 2009.

Los datos de la presente investigación se recogieron a través del “Cuestionario de Salud de Goldberg. GHQ-28”. (Lobo, 1985; Masson. S.A). El tipo de respuesta era de tipo Likert de 4 opciones y según el tipo de pregunta las posibles respuestas eran (-mejor que lo habitual-, -igual que lo habitual-, -peor que lo habitual-, -mucho peor que lo habitual-) o bien (-no en absoluto-, -no más que lo habitual-, -bastante más que lo habitual-, -mucho más que lo habitual-). Para poder aunar las 4 opciones en dos, hemos unificado los tipos de respuesta en base a “no alteración negativa” y “sí alteración negativa” lo que supone que no se encuentran bien de salud. El cuestionario evalúa: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave.

La metodología seguida es de tipo descriptiva de la variable salud y a partir de ella se ha realizado un contraste de las proporciones de la no alteración de salud de cada uno de los ítems para caracterizar a este grupo en concreto.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se ha indicado anteriormente, la escala que hemos usado para medir la variable "Salud" incluía los siguientes apartados:

A.- Síntomas somáticos:

- 1.- *¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?*
- 2.- *¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?*
- 3.- *¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?*
- 4.- *¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?*
- 5.- *¿Ha padecido dolores de cabeza?*
- 6.- *¿Ha tenido la sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?*
- 7.- *¿Ha tenido oleadas de calor o escalofrío?*

De los que se obtiene los siguientes resultados: según el contraste de proporciones para una $p < 0,05$ los resultados obtenidos en base a dicha prueba muestran que a la pregunta de *si se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma*, más del 80 % responde positivamente y el mismo 80% lo hace de forma negativa al resto de las preguntas. Lo cual nos hace pensar que los militares a punto de pasar a la reserva se encuentran en perfectas condiciones físicas

B. Ansiedad e insomnio

1. *¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?*
2. *¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?*
3. *¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?*
4. *¿Se ha sentido de los nervios a flor de piel y malhumorado?*
5. *¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?*
6. *¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?*
7. *¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?*

Según el contraste de proporciones para una $p < 0,05$ los resultados obtenidos en base a dicha prueba muestran que más del 85 % han contestado de manera negativa a la totalidad de las preguntas. Como podemos observar con estos resultados aquellos militares que están a punto de pasar a la reserva no se sienten afectados psíquicamente por su futura situación.

C. Disfunción social

1. *¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?*
2. *¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?*
3. *¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?*
4. *¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?*
5. *¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?*
6. *¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?*
7. *¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?*

Según el contraste de proporciones para una $p < 0,05$ los resultados obtenidos en base a dicha prueba muestran que, exceptuando la pregunta 2, más del 80% responde de manera positiva, y el mismo 80% lo hace de manera negativa en la pregunta 2 *que dice que cada vez le cuesta mas tiempo hacer las cosas*, lo cual nos está indicando que no es que estén

mal de salud sino que al ser mayores como lo indica su próximo pase a la reserva, les cuesta más tiempo hacer las cosas.

D. Depresión grave

1. *¿Ha pensado Vd. que es una persona que no vale para nada?*
2. *¿Ha estado viviendo la vida sin esperanza?*
3. *¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?*
8. *¿Ha pensando en la posibilidad de “quitarse de en medio”?*
9. *¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?*
10. *¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?*
11. *¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?*

Según el contraste de proporciones para una $p < 0,05$ los resultados obtenidos en base a dicha prueba, nos están indicando una buena salud mental ya que a la totalidad de las preguntas, más del 80 % ha contestado de manera negativa, estas personas aman la vida por encima de su actual y su futura situación y difícilmente van a poder cambiar de opinión aún estando en situación de pre-reseva

Como hemos podido observar en los resultados, el resumen general de los mismos, nos indican que más del 80 % de la población está “bien” o “muy bien” según el aspecto de salud al que se refería cada uno de los ítems del cuestionario que hemos ido viendo.

CONCLUSIONES

Con estos resultados llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.- La profesión de militar no es una profesión que deteriore físicamente o psíquicamente a la persona que la ejerce.
- 2.- Los militares se encuentran socialmente muy satisfechos
- 3- La salud mental de los militares es fuerte y el estado de reserva no es un acontecimiento que tema o deprima al militar que está a 1 ó 2 años de pasar a la reserva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beechr, T.A. y Nelson, N.L. (1995) Description of job characteristic to retirement. Journal of Organizational Behavior, 16, 681-690.
- Buendía, J. (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: .Siglo XXI.
- Buendía, J., (1989). Aspectos psicológicos y psicopatológicos del desempleo: depresión y apoyo social. Revista Psiquis, Vol. 10 (2):47-53.
- Del Campo, A. (1999). En el atardecer de la vida: estudios, experiencias y t testimonios sobre el envejecimiento. Granada: Caritas
- Giró, J. (2006): Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. La Rioja: Universidad de La Rioja.
- Hayflick, L. (1999) Cómo y por qué envejecemos. Barcelona: Herder.

Hernández, J.M., (1994). Evaluación de un programa de salud para la tercera edad. Revista de Psicología de la Salud. Vol. 6(1):23-41.

Katz, S. (2000): Busy bodies: activity, aging and the management of everyday life. Journal of Aging Studies. Vol. 14(2). 135-153.

Lehr, U. y Thomae, H. (2003). Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento. Barcelona: Herder.

Marcos, J.F., y Galiano, D. (2003). Ejercicio , Salud y Longevidad. Conserjería de Turismo y Deporte. Junta de Andalucía.

Nistal, J.F., Bonilla, S., y García, M. (2004). El colectivo militar de Granada en situación de reserva-retirada y familia. Valoración integral. Granada: Master Gerontología Social.

Hayflick, L. (1999) Cómo y por qué envejecemos. Barcelona: Herder.

Rubio, R. y otros (2000) Temas de Gerontología III. Master de Gerontología. Granada: Grupo editorial Universitario.

Rubio, R. y otros (2005) Temas de Gerontología V. Master de Gerontología. Granada: Grupo editorial Universitario.

Ulher. (1980).Psicología de la senectud. Barcelona: Herder.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia