

## La enseñanza en Sanidad Militar. Una visión actual y de futuro

*Sanidad mil. 2017; 73 (2): 82-84, ISSN: 1887-8571*

Todos y cada uno de los Organismos del Ministerio de Defensa tienen claro que el requisito imprescindible para que el Apoyo Sanitario a la Fuerza sea una realidad eficiente, es la necesidad de dedicar el mayor de los esfuerzos a la adquisición, el mantenimiento y la mejora de la capacitación técnica del personal del Cuerpo Militar de Sanidad (CMS), es decir a su Formación, Instrucción y Adiestramiento Sanitario y a la Especialización y Formación Continuada.

Y es que para cualquier empresa, el recurso de personal y su calidad es uno de los más críticos y esenciales. El Ministerio de Defensa no es una excepción, y muy especialmente en el caso de la Sanidad Militar. Este contingente conformado por médicos, farmacéuticos, veterinarios, enfermeros, psicólogos, odontólogos, personal de tropa, suboficiales y personal civil, que día a día trabajan conjuntamente formando un equipo determinante para la actividad asistencial y el apoyo a la fuerza en general, son la pieza clave de la Sanidad Militar (SM).

Todo este personal militar configuran la Capacidad Sanitaria del CMS, o, como a mí me gusta llamarla, el «Poder de la Fuerza Sanitaria». El conjunto de las capacidades que el CMS pone a disposición de cada Ejército para facilitar la misión encomendada es fruto de la actividad de sus componentes y es percibida por los Ejércitos, muy claramente, como una capacidad potenciadora o facilitadora de sus capacidades propias.

Esta capacidad sanitaria y el propio CMS es ahora mejor conocida, gracias al mayor esfuerzo de difusión de sus actividades, calando poco a poco entre la sociedad civil. La numerosa participación de la SM en Misiones Internacionales ha resultado ser un hecho realmente trascendente en sí mismo y ha producido el descubrimiento de la Sanidad Militar por los componentes de los Ejércitos y la Armada. Esto, junto con la más intensa participación de los miembros de Sanidad Militar en los foros científicos, universitarios, y demás eventos civiles y militares, la ha convertido en un Cuerpo de reconocido prestigio.

La Formación de los futuros oficiales del CMS se imparte actualmente en la Academia Central de la Defensa, que es la Academia de los Cuerpos Comunes, y que alberga los centros de Enseñanza Militar de Sanidad, como el Centro Universitario de la Defensa (CUD) y la Escuela Militar de Sanidad (EMISAN), donde se imparte la enseñanza de formación del Grado Universitario de Medicina y la Formación Técnica y Específica de Sanidad Militar, a un total de casi 200 alumnos. Son actualmente cinco los cursos de alumnos sin titulación que reciben formación en el CUD. La primera promoción tiene prevista la finalización de sus estudios y su ingreso en la escala de oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad en Julio de 2018. Para esa fecha entre 25 y 30 Tenientes Médicos, formados íntegramente por la Sanidad

Militar, ingresaran en el CMS, lo que resultará un bálsamo reconfortante para las paupérrimas plantillas de médicos con que actualmente cuenta el Ministerio de Defensa.

Tanto los Ejércitos como la Armada tienen como directriz principal, en aras de conseguir la excelencia, aquella que obtenga como resultado el alistamiento en calidad y cantidad suficiente, para garantizar el cumplimiento de su misión, que fomente la motivación y el adiestramiento de su personal y que asegure la plantilla de futuro, es decir la renovación y el mantenimiento de las capacidades de su personal y sus recursos. La Sanidad Militar no está menos necesitada de estos principios, sino al contrario, ya que se trata de un colectivo muy tecnificado y más necesitado que ninguno de una formación cualificada.

Tal como determina el Plan de Acción del Ministerio de Defensa para la SM el planeamiento adecuado debe asegurar los recursos de personal, estudiar nuestro entorno y finalmente establecer y desarrollar las capacidades que se precisan de nosotros en el apoyo sanitario a la fuerza. He aquí el principal reto que se nos plantea en este momento, el mantenimiento de una plantilla eficiente en calidad y cantidad. Pero independientemente de ello hay capacidades sanitarias que son irrenunciables para la SM y así como el Ejército del Aire no puede conformarse con realizar únicamente vuelos de transporte o la Armada renunciar al arma de submarinos, el CMS nunca podrá renunciar a la cobertura sanitaria de la fuerza en calidad inferior a la ofertada a la población civil en territorio nacional.

Y por eso creo, con honestidad y franqueza, que la verdadera y única pregunta que debemos hacernos es la de ¿Qué nivel de cobertura sanitaria quiere nuestro Ejército para la fuerza? Es obvio que dependiendo de lo que se invierta en Sanidad Militar redundará en unos beneficios de mayor o menor entidad. En la Sanidad Militar podemos tener diferentes niveles de cobertura según la inversión que efectuemos. ¡Hay que elegir! Yo me atrevo a decantarme por una SM integrada por los mejores profesionales del país, los mejor remunerados y los de más alto prestigio profesional. Ahora solo falta saber cómo conseguir los recursos necesarios para ello.

La Sanidad Militar lleva muchos años, casi tantos como yo recuerdo, intentando reinventarse. Intentando paliar ese déficit vocacional, que año tras año nos preocupa más y más y que no es otra cosa que el síntoma que la sociedad española muestra ante la falta de atractivo de nuestra carrera profesional.

A principios de este siglo la crisis vocacional más importante que ha sufrido la Sanidad Militar se cierne sobre nosotros. Las cifras señalan en rojo y llega a su culmen en 2007. En este momento se produce un balance negativo en su plantilla de personal, con un rotundo «ningún ingreso» como resultado de la convocatoria de acceso de ese año.

Costó mucho comprender que había que readaptar el modelo, amoldarse a los nuevos tiempos y a los nuevos métodos,

para que la demanda de plazas de nuevo ingreso creciese. Y así comenzó la gran carrera, esa que hoy continúa..., la que trata de mantener viva la Sanidad Militar y hacerla más atractiva que la Sanidad Civil. En la Inspección General de Sanidad (IGESAN), saltan todas las alarmas. Comienzan a valorarse, una a una, propuestas que se presentan como la posible solución. Surgieron muchas ideas, pero quizás aquella que marcó el hito más trascendente y de mayor repercusión que ha sucedido en la historia reciente de la Enseñanza Militar Española es la creación del Centro Universitario de la Defensa para la Sanidad Militar. Un centro adscrito a la Universidad de Alcalá (UA), mediante un convenio entre esta y el Ministerio de Defensa, creado en el entorno de la Escuela Militar de Sanidad e integrado en el Grupo de Escuelas de la Defensa, recientemente transformado en la Academia Central de la Defensa (ACD) y que se ha erigido en la práctica como la Facultad de Medicina Militar que tanto anhelamos algunos.

Este centro se ha convertido en el centro de referencia de la enseñanza para médicos militares y probablemente no hubiera sido posible, si no se hubiera puesto en marcha con anterioridad el convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa y la UA para que el Hospital Central de la Defensa (HCD) y su personal se convirtiese en un hospital universitario para alumnos civiles de medicina; con excelentes resultados, todo hay que decirlo.

Probablemente el actual éxito del CUD se deba a la excepcional calidad del claustro docente del Hospital de la Defensa y a la implicación de la práctica totalidad de su personal facultativo y del resto de personal que integra el CMS. El resultado es un claustro muy numeroso y una calidad docente muy superior a la de cualquier otro centro debido a que la ratio profesor/alumno es mucho mejor, todo lo cual es apreciado y valorado por el alumnado que empieza a manifestar su preferencia por el HCD como Hospital Clínico Universitario.

Con la firma del convenio se perciben otros hechos beneficiosos, como el poder de captación que produce la apertura del Hospital Militar a la sociedad civil. Muchos de los alumnos que finalizan su formación en el Hospital Militar comienzan a pensar en ingresar en su Sanidad e integrarse en el Cuerpo Militar de Sanidad.

En este sentido y coincidiendo con la llegada de alumnos civiles de la Facultad de Medicina de la UA se firma un convenio de colaboración docente con el Ministerio de Sanidad (MSSSI) para la formación de médicos residentes civiles en los Servicios que tiene acreditados el Hospital Central de la Defensa, y que actualmente por la baja demanda de plazas militares se encuentran descubiertas. Esto conduce a que además de contar con mayor número de médicos residentes entre su plantilla y los beneficios correspondientes que en la calidad asistencial produce, se conozca entre el colectivo de especialistas recién graduados y se muestre también como una posibilidad laboral interesante, que antes ni siquiera se planteaban.

El interés que demuestran los jóvenes especialistas formados en el hospital militar por nuestra institución, hace pensar a la IGESAN en un modelo de nuevo ingreso, esta vez con especialidad. Así se pone a prueba una nueva forma de ingreso con título de medicina y especialidad, tras acuerdo con Digerem y Digenper.

Esta opción que en principio atrae a un determinado número de especialistas, termina fracasando en la convocatoria de 2016, en mi opinión, por no definir un modelo de carrera profesional suficientemente atractivo. La obligación que se marca en la convocatoria de acceso de ser destinado a unidades durante al menos otro año, después del que se invierte en la formación militar general y específica de academia, ha hecho decaer las expectativas de los posibles candidatos, por estimar que dos años sin ejercer su especialidad es mucho tiempo para mantener suficientemente su nivel de competencia, y quizás tengan razón...

Es necesario pensar en un nuevo modelo de adjudicación de plazas de especialidad en función del escalafonamiento final al ingreso y adjudicar las especialidades para que se cubran las vacantes de unidades, las vacantes asistenciales de hospital, las periciales etc. A ello contribuirá y mucho las nuevas perspectivas de especialización como la Medicina de Urgencia y Emergencia en Operaciones, la opción posible de Medicina del Trabajo, más acorde con lo que se exige actualmente al médico de unidad, etc.

Podría ser atractivo si se oferta según y en qué condiciones. Hay que captar médicos y médicos especialistas, en un mercado laboral único y competitivo y o mejoramos las condiciones laborales (carrera profesional) o las económicas, o ambas, o no tendremos éxito. Actualmente la bolsa del médico del trabajo es excedentaria en el SNS y podría ser otra excelente oportunidad para captar personal formado.

Pero no solo ha sido la Sanidad Militar la que busca mejorar su formación, también la Sanidad Civil persigue la excelencia con el ensayo de nuevos modelos. Durante la última década han ido apareciendo nuevos Planes de formación de la Sanidad Civil y Universitaria que nos ha obligado a la Enseñanza Militar a seguir caminos paralelos. Así surge la nueva normativa de formación universitaria y de formación de especialidades en ciencias de la salud. La que mayor trascendencia tiene para la Enseñanza Militar es la modificación de la norma de formación de especialidades médicas, ya que trae consigo la modificación de las estructuras docentes hospitalarias de especialidades y la necesaria reacreditación de las Unidades Docentes de formación del Hospital Central de la Defensa. Con gran esfuerzo, que aun continua, se consigue que las titulaciones de especialidades complementarias del CMS tengan por derecho propio el reconocimiento del Ministerio de Sanidad y la homologación del Título de Especialista con el de la correspondiente del Ministerio de Educación. El Ministerio de Sanidad (MSSSI) exige a nuestra DIGEREM, IGESAN y HCD la reacreditación de las unidades docentes del hospital, un hecho, que pasó desapercibido para la mayoría, y que sin embargo supuso un verdadero revulsivo para nuestra Enseñanza de Perfeccionamiento.

Este fue el requisito previo para que ciertas plazas, las que sobraban de la oferta militar del HCD, se pudiesen ofertar en la convocatoria MIR, incluidas como plazas de la Comunidad de Madrid, todo ello en base a un convenio que se firma entre ambos ministerios. Esto significó el resurgir del prestigio del Hospital Central de la Defensa, que volvió a ocupar un lugar entre el colectivo de centros hospitalarios de formación especializada del Estado Español, todo ello manteniendo la formación de los especialistas militares del Ministerio de Defensa.

En todos los foros militares la instrucción sanitaria se constituye como una de las mayores prioridades para que el apoyo a

## EDITORIAL

la Fuerza sea una realidad palpable. Está en fase de elaboración, y probablemente publicado cuando este artículo vea la luz, por la IGESAN, en colaboración con las Direcciones de Sanidad, la Sanidad Operativa y la Brisan, una nueva normativa que regula las competencias y cometidos de apoyo a la atención sanitaria del personal militar, en un ámbito estrictamente militar. Un proyecto elaborado por el JEMAD, a través de JESANOP y realizado por la colaboración de IGESAN y DISANES, el cual pretende capacitar a otro personal militar, el no facultativo, con la instrucción específica necesaria para actuar en situaciones de aislamiento, con bajas múltiples y dispersas sobre el terreno, frecuentemente en ambiente hostil y que no pueden ser atendidas de forma inmediata por personal facultativo. La actuación inmediata podría mantener con vida a muchas bajas, hasta que pudieran ser evacuadas a una formación sanitaria de tratamiento. La capacitación sería realizada por la DIGEREM a propuesta de la IGESAN. Esta última regularía también la actualización de la capacitación del personal, así como la renovación de la certificación.

También en la Formación Continuada se desarrollan nuevas directrices. Así se ha planteado un Plan de Formación Continuada para el personal de Tropa, Oficiales y Suboficiales del CMS, que tras el ingreso y la adquisición de la especialidad, les permita mantener las aptitudes y habilidades que garanticen la competencia adecuada, su certificación y recertificación.

En resumen vivimos momentos ilusionantes, de grandes propuestas e importantes reformas, iniciadas con grandes esfuerzos por parte de todos. Unos con resultados más que satisfactorios y otros menos, pero hay que resaltar algunos verdaderamente notorios, como la creación del CUD de Medicina, la implantación de nuevas modalidades de ingreso en el CMS, la mayor actividad asistencial en el HCD, los MIREs civiles en el Hospital de la Defensa, la reacreditación de cerca de 25 Unidades docentes, etc.

Creemos en el Cuerpo Militar de Sanidad y en su personal y por ello es tan importante centrarnos en su captación, formación, integración y desarrollo de un modelo de carrera profesional atractivo en todos los frentes. La Carrera Profesional es un factor de enorme trascendencia para que un futuro médico militar se ilusione y se decante por dirigir sus pasos hacia el Mi-

nisterio de Defensa. Uno de los principales problemas que a mi modo de ver provoca la falta de demanda en el acceso al CMS es la poca claridad e indefinición del sistema. Cuando alguien opta por un modelo profesional debe tener muy claro, los tiempos a cumplir y los contenidos de su formación, las misiones (esto no es lo que les frena...) a las que debe acudir en su carrera, pero sobre todo necesita saber a que podrá optar y en qué momento. El perfil militar es el de Urgencia y Emergencia, pero esta actividad ni es para todos ni debe ser para siempre, el momento de su redireccionamiento profesional y sobre todo a que especialidades podrá optar y cuando, es un dato decisivo que tienen muy en cuenta en su elección...

Por último y aunque estamos de acuerdo en que son muchas las acciones ensayadas y muchos los retos para los que se plantea solución, quiero decir que echamos de menos el criterio unánime entre los órganos de la Sanidad (Direcciones de Sanidad, la Brisan, JESANOP y la IGESAN), con los órganos de los Ejércitos y la Armada y la propia DIGEREM. Soy consciente de las diferentes dependencias orgánicas y funcionales existentes entre todas las estructuras, pero creo con sinceridad que la IGESAN debe ser el motor principal, la estructura unificadora y coordinadora de todo, para que la formación, la instrucción y el adiestramiento resulten eficaces. Solo así se producirá el resultado deseado, para concurrir felizmente en esa profunda transformación de la Enseñanza de Sanidad Militar, que tanto necesitamos. Yo siempre he defendido, y aquí lo quiero dejar escrito, que necesitamos adoptar como propio el catálogo de cualificaciones profesionales del Ministerio de Educación, en concreto las titulaciones de Técnico Sanitario de grado medio y superior de la Familia Profesional de Sanidad. Solo así los títulos y cualificaciones modulares permitirían la progresiva formación continua de la tropa, o la de los futuros suboficiales y el libre ejercicio profesional en todo el territorio nacional, con una actividad reconocida legalmente en Zona de Operaciones, gracias a la homologación y reconocimiento de las titulaciones...

¡¡¡Y en ello estamos!!!

**Antonio Sánchez Mayorgas**

Coronel Médico

Director de la Escuela Militar de Sanidad

Madrid. España