

TEMAS PROFESIONALES



PROBLEMÁTICA EN TORNO A LA SANIDAD NAVAL

Introducción



A misión específica de la Sanidad Naval es el apoyo sanitario a un componente de la Fuerza Armada, el naval a la cual se suman otras misiones comunes a las sanidades militares de los Ejércitos de Tierra y Aire.

El primer problema que hay que considerar es la necesidad de dar preferencia a esta misión específica, tanto a la hora de organizar y planificar los servicios sanitarios como en el momento de asignación de recursos para cada actividad, necesidad que en muchas ocasiones no es simple.

Si la razón de ser de la Sanidad Naval es el apoyo a la Fuerza Naval, ésta debe ser prioritaria, subordinando a ella misiones comunes que pueden ser cumplimentadas por otras organizaciones sanitarias militares o civiles. Razones de rentabilidad económica o social pueden aconsejar realizar prestaciones asistenciales a otros colectivos no considerados como Fuerza, pero nunca en detrimento de lo que consideramos primordial y justifica la existencia de la Sanidad Naval como tal organización diferenciada dentro de la Sanidad Militar.

Misión específica de la Sanidad Naval

El apoyo sanitario a la Fuerza Naval se realiza de acuerdo con los principios generales de la función logística sanitaria y las circunstancias concretas en que ésta se presta.

Principios generales de flexibilidad, seguridad de actuación, sencillez, oportunidad, equilibrio, autoridad, protección, economía y movilidad, matizados para ajustarse a las necesidades logísticas de las Fuerzas Navales. Circunstancias específicas de la asistencia sanitaria en la mar, como son el aislamiento geográfico y profesional, necesidad de conocimientos amplios en medicina de urgencia, servicios de veinticuatro horas a una población cautiva en un ambiente potencialmente peligroso, actividad en espacios reducidos, deben ser consideradas en la planificación y ejecución de apoyo.

Principios y circunstancias que aplicados o considerados deben lograr un apoyo sanitario integral e integrado a la Fuerza Naval. Apoyo integral que supone prestar al combatiente no sólo una asistencia sanitaria diagnóstica o terapéutica, sino todas y cada una de las actividades que componen la Medicina Integral, como son las funciones de promoción de la salud, prevención, rehabilitación, salud laboral, gestión sanitaria, etc. Apoyo integral más necesario en el ambiente naval por las circunstancias específicas arriba mencionadas. Apoyo integrado, contrapunto al anterior, que supone una realización de actividades coordinadas, tanto entre los diversos órganos de asistencia sanitaria naval como con otras sanidades militares o civiles, nacionales o supranacionales, con objeto de desarrollar más eficazmente la misión encomendada.

La aplicación de la doctrina aquí expuesta presenta una problemática derivada en parte de las dificultades que aparecen para lograr ese apoyo sanitario integral e integrado. Dedicación casi exclusiva a la función asistencial curativa, preparación insuficiente en determinadas técnicas epidemiológicas, rehabilitadoras, de gestión, falta de motivación para determinadas actividades periciales o de selección, realización obligada de misiones no sanitarias a bordo, son algunas de las causas que dificultan la meta y que deben ser resueltas previamente a la planificación de un escalonamiento en profundidad de todas estas actividades, mandamiento imperioso de toda actividad logística militar.

Organización y funcionamiento de la Sanidad Naval

Dirección de Sanidad del Cuartel General de la Armada

Según la Orden 22/1991, de 12 de marzo, del Ministerio de Defensa, la DISAN es el órgano responsable de la gestión, administración y control en materia de sanidad, tanto en su aspecto asistencial como en el logístico-operativo.

Tan importante misión, encomendada legalmente, presenta una problemática para su ejecución que sólo puede ser resuelta mediante la publicación de una serie de medidas normativas de desarrollo que posibiliten su cumplimiento, siendo la más importante la asignación de mayor competencia en la administración de recursos materiales, humanos y financieros que permitan una gestión y control directo, ya que las simples propuestas, no vinculantes, que actualmente dirige la DISAN a los órganos distribuidores de recursos no alcanzan la mayor parte de las veces la finalidad buscada.

Dirección de Sanidad de las Zonas Marítimas, Flota y Jurisdicción Central de la Armada

Son los órganos subordinados periféricos de gestión, administración y central a nivel territorial, con importantes misiones de asesoramiento al mando, abastecimiento de recursos sanitarios, preparación de apoyo sanitario en circunstancias extraordinarias, planificación de actividades epidemiológicas, medicina laboral y de carácter médico-legal, todo dentro de su ámbito territorial.

Este órgano, con estas características, sólo existe en la Sanidad Naval y no sólo debe ser mantenido, sino potenciado en su organización y funcionamiento, dada su eficacia y ventajas de su existencia.

Escalonamiento del apoyo sanitario y órganos ejecutores

Primer Escalón

Es el encargado de prestar asistencia médica de emergencia, realizando las actividades de clasificación y evacuación junto a las demás misiones sanitarias precisas para el apoyo a la Fuerza Naval, tanto a nivel de Flota (buques de superficie, submarinos, aeronaves y unidades de Infantería de Marina) como de Fuerzas de Zona (unidades de protección de bases navales, de vigilancia, de apoyo logístico, buques científicos y buque-escuelas). Actividades que se extienden igualmente a los órganos que constituyen el apoyo a la Fuerza, tanto a nivel central (Cuartel General, Escuelas, etc.) como periférico (Arsenales, Bases, Centros Logísticos y Estaciones Navales).

Este escalón está formado por personal sanitario (médicos, ATS y auxiliares), siendo su infraestructura básica los puestos de socorro y enfermerías a bordo o en tierra con los recursos materiales idóneos para cumplir sus misiones.

La problemática en este nivel de la Sanidad Naval es importante, tanto cualitativa como cuantitativamente, pues afecta al tema de los recursos huma-

nos, materiales y financieros asignados al escalón, así como al replanteamiento y priorización de misiones en el mismo.

Recursos humanos que en este momento se muestran insuficientes por una serie de factores bien estudiados, pero con dificultades para su corrección: falta de motivación, dificultades para el ejercicio profesional, incomodidades en sus puestos de trabajo, alejamiento de la familia, etc., son factores considerados que deben ser corregidos mediante la adopción de una serie de medidas de ordenamiento (obligación de tiempo mínimo de permanencia en destinos de este tipo para optar a otros más cómodos o gratificantes), de incentivación (de tipo económico o de expectativas profesionales), de gestión (descentralización de la gestión de recursos humanos, dando mayor autonomía a Cuarteles Generales) y de adiestramiento (cursillos de resucitación cardio-pulmonar, mayor número de créditos para Medicina Naval en EMISAN).

La Medicina Naval precisa completar y modernizar su material sanitario en los primeros niveles de asistencia sanitaria por las carencias y obsolescencia de parte del material existente, siendo urgente resolver el problema de los equipos de soporte vital avanzado, material de evacuación y comunicaciones y material para puestos de socorro y clasificación para Tercio Armada.

El Primer Escalón necesita una financiación precisa para cumplir sus misiones, que sólo podrá lograrse por vía presupuestaria, mediante la creación de un programa o subprograma propio, independiente del capitulado de asistencia hospitalaria y que atienda las necesidades de tipo logístico de este nivel.

Debe plantearse, asimismo, la prioridad y potenciación de determinadas misiones del Servicio de Sanidad de la Armada en ciertos destinos para los que se regule una idoneidad adjunta por selección previa como en el caso del Centro de Buceo, Infantería de Marina, Arsenales, etc.

Segundo y Tercer Escalones

El Segundo Escalón es el encargado de la recepción y clasificación de los pacientes procedentes del primer escalón, y mediante la aplicación de medidas médicas y quirúrgicas de estabilización y técnicas de resucitación prepara los heridos para evacuación al Escalón superior. Cuando tiene posibilidades de cirugía y asistencia médica urgente, puede resolver determinado tipo de bajas o clasifica y evacúa hacia un hospital general apropiado, con lo cual se constituye en Tercer Escalón.

En Sanidad Naval, el Segundo y Tercer Escalones se desplegaría en determinados buques con funciones de gran operatividad, logísticas o de apoyo a otras unidades navales, y contaría con recursos humanos más especializados —cirujanos, anestesistas, intensivistas, estomatólogos—, recursos materiales más avanzados para diagnóstico y tratamiento —quirófanos, laboratorio,

radiología, vigilancia intensiva con camas monitorizadas— y organización más compleja.

La problemática a este nivel tiene como punto de partida la insuficiente dotación humana y material de lo que podríamos considerar Segundo y Tercer Escalones, constituido como servicio sanitario a bordo en el buque de aprovisionamiento *Patiño*, portaaviones *Príncipe de Asturias*, buques anfibios clase *Castilla* o *Hernán Cortés*, buque-escuela *Juan Sebastián de Elcano* y buque de investigación oceanográfica *Hespérides*. Es preciso resolver estos problemas de dotación de manera urgente, sobre todo los de equipamientos de la Unidad de Vigilancia Intensiva, ya que nuestra presencia en operaciones navales, sobre todo en misiones internacionales de ayuda y maniobras conjuntas está condicionada a la existencia y eficacia de este Segundo y Tercer Escalones.

Un paso importante para resolver este problema se está dando en la construcción de los nuevos buques LPD, pendientes de entrar en servicio, en los cuales los espacios sanitarios ya han sido diseñados para cumplir estas misiones de Segundo y Tercer Escalones, y aprobados los gastos para la adquisición del equipamiento sanitario apropiado, con lo cual estos buques podrán convertirse en la organización sanitaria idónea para este tipo de misiones logísticas.

Problema importante también en este Escalón es la dotación insuficiente de equipos ESVA o equipo de soporte vital avanzado, cuya utilidad práctica es innegable y su empleo en este escalón básico para la estabilización de las bajas. Es imprescindible contar con un número mayor de los tres o cuatro existentes, que se muestran insuficientes para las necesidades consideradas, y adiestrar en su utilización a todo el personal sanitario del servicio a su ingreso en él o con cursos de actualización en nuevas técnicas. La prioridad en la adquisición de ESVA ya ha sido aprobada por la Jefatura de Apoyo Logístico, y la realización de cursillos de adiestramiento va a tener lugar próximamente en la Flota. Son soluciones inmediatas para comenzar a resolver el problema y elemento importante para el programa de modernización sanitaria de la Flota, actualmente en preparación y que debe tener reflejo en futuros Presupuestos Generales para el Ministerio de Defensa.

Desde un punto de vista actual y futuro, la incorporación de la telemedicina en este Escalón aumenta las posibilidades de diagnóstico y tratamiento, evitando evacuaciones innecesarias y proporcionando una mayor seguridad y eficacia en la asistencia sanitaria. Estos días ya están realizándose pruebas entre enfermería de los buques y hospitales navales de tierra para la transmisión a distancia de pruebas diagnóstica como ecografías, electrocardiogramas, etc., con resultados satisfactorios en cuanto a sus posibilidades técnicas y sólo pendiente de su inclusión en el capítulo de necesidad de material a adquirir.

La logística sanitaria en Infantería de Marina presenta unas características específicas sanitarias para este componente de la Fuerza Naval. Moderniza-

ción del contenido y continente de los puestos de clasificación y evacuación y creación del Escalón Móvil Avanzado Naval (EMAN) son los retos actualmente planteados en este escalón logístico de apoyo a nuestros infantes.

Cuarto Escalón

Es el encargado de coordinación del apoyo sanitario; recibe las bajas procedentes de equipos quirúrgicos en campaña, buques, hospitales, enfermerías y escalones anteriores, disponiendo de servicios especializados con medios y personal para el tratamiento completo de heridos.

La Medicina Naval dispone para este Escalón de los hospitales navales de San Fernando, Cartagena, Ferrol y Policlínica Naval de Madrid, que constituyen una red hospitalaria suficiente para el apoyo sanitario a la Fuerza Naval. El sanatorio situado en Los Molinos, cerca de Madrid, cubriría las necesidades de asistencia sanitaria de rehabilitación y larga estancia, dentro de la cadena logística en sus eslabones finales.

El problema a este nivel no es el de las dotaciones de personal y material para el cumplimiento de las funciones logísticas, ya que, en general, y sin llegar a una perfección difícilmente alcanzable, la red hospitalaria y naval está en condiciones de cumplir suficientemente con las misiones que se le encomienden, contando por un lado con una ubicación ideal, cercana a la fuerza, a la que apoya, y por otra, con unos medios adecuados para cumplir tal misión.

La problemática a este nivel viene planteada por la necesidad de rentabilizar estos establecimientos sanitarios en los que la oferta de prestaciones supera ampliamente la demanda, con la posibilidad de reestructuración y redimensionamiento de la red hospitalaria si no se consigue ese objetivo. Los problemas financieros que tienen nuestros hospitales navales, y que preocupan grandemente a los mandos del Cuartel General de la Armada y Sanidad Naval, vienen ocasionados fundamentalmente por el mantenimiento de líneas de producción de actividades sanitarias, cuyos productos no tienen suficiente demanda, pero que hay que mantener activas por necesidades logísticas o de adiestramiento imprescindibles.

A la solución de este problema, que tiene como meta el aumento de la demanda, se puede llegar por dos caminos. El primero es el de acudir al mercado sanitario, público o privado, ofertando prestaciones, suscribiendo convenios o conciertos con instituciones públicas o privadas, que aumenten nuestro colectivo al que atender. Este camino, difícil de recorrer por transitar por un mercado de libre competencia, exige unas condiciones precisas, la de la eficacia, eficiencia y calidad de las prestaciones, ya que sin estos requisitos el «agente contratante» o el «consumidor» las rechazaría y la rentabilidad buscada no se encontraría. El otro camino es el fomento por parte de la Administración Pública de la «producción y venta» de nuestros productos sanita-

rios, mediante una política de estímulo y normativa que aumente la demanda de prestaciones. Normas para que los «agentes de intermediación» de carácter público como ISFAS o MUFACE o Patronatos, adquieran nuestros servicios de manera preferente, recuperando colectivos perdidos, en parte, como familiares de los miembros de las Fuerzas Armadas o, en todo, como la Guardia Civil o la Policía Nacional, o adquiriendo otros nuevos como los provenientes de Ministerios, Empresas Públicas u Organismos Autónomos.

Normas de fomento de la investigación y docencia en nuestros hospitales, aplicándoles los fondos de I + D necesarios. Normas de derecho administrativo que faciliten a la Administración militar y dirección de los hospitales navales y militares la libre contratación de prestación de servicios con entidades públicas o privadas, con repercusión directa en el Servicio productor de la contraprestación económica correspondiente. Lenguaje propio de la microeconomía o del mundo de la empresa es el que estamos empleando intencionadamente en este apartado, para subrayar la importancia que tiene la financiación de este Cuarto Escalón, y cómo la solución a esta problemática debe afrontarse con criterios empresariales, además de los puramente logísticos teológicos de nuestra Sanidad Naval.

Un ejemplo es el convenio firmado con INSALUD para la utilización por pacientes civiles del Hospital Naval de Cartagena. La carencia de camas hospitalarias en la región se está resolviendo, en parte, con la utilización civil del Hospital Naval, y está previsto que temporalmente, durante un año, los servicios de Obstetricia, Ginecología, Pediatría y UCI de este establecimiento sanitario den cobertura en sus respectivas especialidades a todo el colectivo militar y civil del campo de Cartagena —unos beneficiarios—, lo que aseguraría una rentabilidad económica y social del Hospital.

El ambiente y la voluntad de franca colaboración que se observa actualmente en las relaciones de Sanidad Militar con ISFAS o INSALUD, a través de reuniones periódicas, creación de comisiones conjuntas de trabajo, etc., nos hace mirar con optimismo el camino emprendido para resolver nuestros problemas, aunque también somos realistas y conocemos su dificultad y lo mucho que nos queda por resolver.

Conclusión

No se ha pretendido en este artículo realizar un estudio técnico, sistematizado y profundo de la problemática actual de la Sanidad Naval, objetivo institucional y de carácter más colectivo que individual, sino ofrecer al lector de la REVISTA una panorámica superficial, pero completa y actual, de la situación de la Sanidad Naval, con luces y sombras, proyectos y realidades, para hacer más real esta visión. Y si queremos condensar de una manera pragmática lo arriba expuesto, terminaremos con estas dos conclusiones:

1. Es necesario priorizar las actividades que realiza la Sanidad Naval colocando en un lugar destacado las específicas de apoyo logístico a la Fuerza en los primeros Escalones.

2. Es necesario asignar más recursos a los primeros Escalones logísticos, tanto humanos como materiales y financieros, y rentabilizar los ya dedicados al Escalón hospitalario.

Alejandro DOMINGO GUTIÉRREZ

