

Somera reflexión sobre los contenidos psiquiátricos de las "Normas para la determinación de la aptitud psicofísica para el servicio militar"

Lorenzo Llaquet Baldellou*

UNA gran parte de la vida profesional de los integrantes médicos del Cuerpo Militar de Sanidad está dedicada a los aspectos periciales de la Medicina, entre los que sin duda alguna sobresale la SELECCION del Contingente. Podría afirmarse que es precisamente esa labor pericial, firmemente enraizada en la MEDICINA PREVENTIVA, uno de los componentes más específicos de nuestra dedicación militar, hasta el punto de que en nuestro medio podría tener preferencia en caso de conflicto con la función asistencial. Esta afirmación no implica lógicamente desvaloración alguna del saber clínico, que es esencial en la Medicina y que se constituye en presupuesto insoslayable de toda correcta pericia médica; una exclusiva dedicación a lo pericial implicaría un grave riesgo mecanicista, en el sentido de generar actuaciones estrictamente reglamentistas, es decir deshumanizadas y, por tanto,

desmedicalizadas. Pocas Profesiones pueden tener tan claro como la Medicina que el ser humano es bastante más que la simple suma de sus propios componentes orgánicos y aun psíquicos; de ahí la atmósfera humanista que nunca ha faltado en una Medicina buena, esto es firmemente anclada en la clínica, donde siempre ha hallado sus nutrientes básicos.

Cuanto antecede es de especial aplicación a la Psiquiatría Militar, cuyo quehacer, por una parte, está permanentemente inmerso en el área Legal (una de cuyas principales vertientes es lo Pericial) y cuya nosología, por otra, está influida y aun supeditada a variables no sólo biológicas (intra y extracerebrales), sino también psicológicos y sociales en el más amplio sentido de estos términos. El reconocimiento de esta última realidad ha propiciado el actual DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL, en el que sólo uno de sus ejes contiene el diagnóstico nosológico estricto; dicho de otra forma: Diagnosticar ahora "Esquizofrenia Paranoide" o "Depresión Mayor" sin más precisiones implica quedarse corto ante las

exigencias internacionales para un correcto diagnóstico psiquiátrico.

La reciente publicación¹ de las "NORMAS PARA LA DETERMINACION DE LA APTITUD PSICOFISICA PARA EL SERVICIO MILITAR" (en adelante, "Normas") despertó un gran interés en el Cuerpo Militar de Sanidad y concretamente en sus Psiquiatras, pues se trataba de una nueva normativa legal que iba a presidir una parte importante y muy específica de su actividad militar, como queda escrito. Su largo periodo de gestación (superior a los dos años) permitía esperar una sustancial y cualitativa mejora respecto al Cuadro Médico de Exclusiones del Servicio Militar vigente desde 1986, pero cuyas líneas maestras procedían del año 1969 y aun de antes: remozarlo, incluso rehacerlo radicalmente de acuerdo con las actuales orientaciones de la Medicina en ge-

* TCol. San. (Med).
Diplomado en Psiquiatría.
S^o de Psiquiatría del HMC. "GOMEZ ULLA"

1.- Cfr. "Anexo al Reglamento de Reclutamiento", aprobado pro RD. 1107/93, de fecha 09/07/93 y publicado en el BOD. n^o 161, de fecha 18/08/93 (Págs. 5835-5894)

neral y de la Psiquiatría en particular, era ya necesario y perfectamente posible.

Sin embargo, pronto la atenta lectura de esas "Normas" iba a tornar en preocupación el interés y en decepción la esperanza. Estas líneas pretenden exclusivamente exponer las causas de esa reacción en este Psiquiatra Militar, dejando bien claro que sus comentarios críticos, realizados desde un punto de vista meramente técnico, en nada merman su actitud de disciplina y de subordinación ante lo que actualmente es una orden de la Superioridad, que acata y cumple sin restricciones de índole alguna, pues esplenamente consciente de que posiblemente no existan decisiones técnicamente perfectas (o, tal vez mejor, que conciten el acuerdo de todos los técnicos), a pesar de lo cual es obligación inexcusable del Mando precisamente tomarlas, al igual que la del subordinado es cumplirlas con exactitud.

Por elemental prudencia **mis reflexiones se ceñirán a algunos aspectos psiquiátricos de las "Normas"**, único campo en que tengo mínimos conocimientos especializados y cierta experiencia. Para facilitar la comprensión de mis criterios, propondré siempre algún dato de las "Normas" (no todos, a fin de evitar la prolijidad), dando siempre la referencia del artículo y página del BOD, en que el lector puede hallarlo. Por otra parte, debe entenderse que los criterios aquí expuestos pertenecen exclusivamente al autor, lo que incrementa su posibilidad de error o simplemente de discordancia con los de otros Psiquiatras Militares, fácilmente más autorizados y expertos.

I) LA ORIGINALIDAD DE LAS "NORMAS"

Aunque para las Fuerzas Armadas españolas las "Normas" resultan originales, pues configuran un sistema de Clasificación del Contingente radicalmente distinto del clásico en nuestro país, la verdad es que la novedad

se limita a la decisión de adoptar el sistema del Ejército francés, transportando sus orientaciones y reglas a las páginas de nuestro B.O.E., tras castellanizarlas prácticamente palabra por palabra, e introduciendo algunas "originalidades" verdaderamente sorprendentes.

A mi juicio es muy positivo introducir la posibilidad de graduar entre la máxima aptitud y la exención del Servicio Militar², pues resulta evidente que no todos los individuos aptos para el Servicio tienen la misma capacidad para afrontar exigencias tan dispares como las propias de una Unidad de Operaciones Especiales y otra de Mantenimiento de Vehículos; lo cierto es que un mismo Soldado podría dar un rendimiento óptimo en la primera y pésimo en la segunda y viceversa. De hecho, la necesidad de matizar de alguna forma la aptitud ha sido sentida tiempo ha por la Psiquiatría Militar³.

Sin embargo, aun siendo un paso importante, no era suficiente salvar la anterior situación de "Apto para todo o para nada", sino que era necesario introducir la posibilidad extrapsiquiátrica (esto es, al margen de la patología psíquica) de adjudicar grados distintos de Aptitud meramente psicológica, lo cual se consigue en las "Normas" exclusivamente con el coeficiente N 1, pues, aunque teóricamente también el N 2 está en la misma línea psicológica ("Ausencia de trastornos psíquicos clínicamente detectables"⁴), el articulado posterior contradice esta exigencia, al permitir asignar dicho coeficiente a quien padezca determinada patología psiquiátrica⁵, cuya posible levedad no excluye la realidad de su **presencia**.

Peor es aún lo que se ha hecho al definir el coeficiente N 3, que puede ser válido para individuos con "Coeficiente (sic) intelectual límite" (es decir "entre 70 y 85", como aclara el propio texto)⁶ y

que es compatible con la existencia de diagnósticos psiquiátricos, de acuerdo con posteriores artículos⁷; sin embargo, anteriormente las propias "Normas" explican que el Coeficiente "3" implica "nivel físico o psíquico normal, que podría considerarse como término medio de los jóvenes españoles"⁸, lo que de alguna forma hasta supone un insulto para la media de nuestra juventud, cuya normalidad parece que puede incluir Trastornos Psíquicos e Inteligencia "límite"; por otra parte, entra en contradicción con otro lugar del mismo texto, en que se lee que "el coeficiente N 2 abarcará a la mayoría de los sujetos llamados normales..."

Tampoco ha corrido mejor suerte el coeficiente N 4, cuya definición parte primariamente del acertado reconocimiento de que existen individuos capaces de "cumplir los deberes militares", aunque con "ciertas restricciones" en relación a su "capacidad funcional", para lo que "deben especificarse detallada y minuciosamente las condiciones y circunstancias" en que han de desarrollar su destino¹⁰. Nada que objetar **si existiera una clasificación de servicios, Unidades o cometidos a disposición de los Organos de Clasificación**, tal como ordena el propio Reglamento de Reclutamiento¹¹, a fin de poder cumplir adecuadamente ese imperativo de las "Normas"; pero ahora mismo no puedo negar que siento una gran curiosidad por saber lo que ocurre con los sujetos que están llegando a sus Unidades clasificados con el coeficiente "4" o que lo reciben estando ya en ellas... Pero hay más problemas todavía: Ciñéndome al campo psiquiátrico, el coeficiente N 4 se reserva para quienes presenten "sintomatología psiquiátrica manifiesta u organización patológica de la personalidad... con coeficiente (sic) intelectual límite"¹², lo cual se cumple hasta el extremo en el articulado posterior, pues pueden recibir esta clasificación enfermos tan señalados como **Psicóticos Maníaco-Depresivos**,

2.- Cfr. Artº 338 del Anexo, Pág. 5876 del BOD., que se correlaciona con el Artº 4, Págs. 5837-5838.

3.- MORENO CHAPARRO, José Luis: "Aproximación psicossociológica a los criterios de Aptitud y Exclusión en las Fuerzas Armadas". Libro de Actas del III Symposium de Psiquiatría Militar (Págs. 102-104). Editado por la Dirección General de Enseñanza Militar / Academia de Sanidad Militar. Madrid, 1980.

4.- Cfr. Artº 338 del Anexo, Pág. 5876 del BOD.

5.- Cfr. Artículos 352, 353, 354, 356, y 358 del Anexo; Págs. 5877-5878 del BOD.

6.- Cfr. Artº 338 del Anexo, Pág. 5876 del BOD.

7.- Cfr. Artículos 344, 348, 349, 352, 353, 354, 356, 358 y 359; Págs. 5877-5878 del BOD.

8.- Cfr. Artº 4 del Anexo, Pág. 5838 del BOD.

9.- Cfr. Artº 338 del Anexo, Pág. 5376 del BOD.

10.- Cfr. Artº 4 del Anexo, Pág. 5838 del BOD.

11.- Cfr. la letra b) del nº 2 del Artº 35 del Reglamento de Reclutamiento, Pág. 5821 del BOD.

12.- Cfr. Artº 338 del Anexo, Pág. 5876 del BOD.

o con **antecedentes de Esquizofrenia**, o con cualquier Trastorno por Ansiedad, o con Coeficiente (sic) intelectual entre 55 y 70 (que incluso es inferior al "Limite"), o **Alcoholdependientes**¹³. Me pregunto si alguien será capaz de hallar un destino militar adecuado a un Soldado con un Cociente Intelectual de 55-60, sin que implique riesgo para el cometido ni permanente marginación y humillación para el interesado...; también me cuestiono si el Ejército está dispuesto a correr con los gastos del tratamiento que casi todos los Trastornos citados exigen y que pueden resultar elevados para los exigüos Presupuestos de las Unidades; finalmente, a mi juicio, debiera meditar con detenimiento la posibilidad de que muchos de los sujetos afectados de los Trastornos mencionados puedan empeorar al someterse a las exigencias del ambiente castrense y, a su vez, entorpecer la normalidad de sus Unidades.

Tal vez el lector esté preguntándose a estas alturas cómo es posible que en las FAS. francesas funcione una normativa que tan duramente estoy criticando en su "versión española". La verdad es que erraría gravemente quien creyera que Francia, orgullosa potencia nuclear, permite que sus ciudadanos con Cociente Intelectual de 55-60 o con las otras alteraciones psíquicas mencionadas pongan tan siquiera un pie en cualquiera de sus Unidades Militares; si aquí está siendo posible esa situación, es precisamente a causa de las "originalidades" que aporta lo que no puedo considerar más que un **intento de traducción** del Reglamento francés, cuyo verdadero espíritu no ha sido tenido en cuenta respecto a los contenidos psiquiátricos.

II) LA TRADUCCION ESPAÑOLA DEL REGLAMENTO FRANCÉS

Traducir implica algo más que transcribir la literalidad de las palabras a otro idioma, sin tener en

13.- Cfr. Artículos 341, 344, 349, 355 y 359 del Anexo; Págs. 5876-5878 del BOD.

cuenta las peculiaridades culturales y sociales que subyacen en el texto original; además, cuando se trata de capítulos concretos de un texto legal amplio, como es el caso del contenido psiquiátrico de las "Normas", hay que conocer a fondo todo el tratamiento que el conjunto legal da a esa parte limitada, a fin de evitar resultados que escandalizarían al autor de la normativa primigenia.

Nuestras actuales "Normas" presentan fallos en los tres niveles citados respecto a la Psiquiatría:

A) Deficiente traducción literal:

Pueden leerse cosas como "anagnésico"¹⁴ "amnesia"¹⁵ en vez de **anamnésico** y de **anamnesis** respectivamente. Se usa varias veces la expresión "Coeficiente intelectual"¹⁶, cuando la correcta es **Cociente intelectual**. Mientras el texto francés configura la acción del perito **superando una simple evaluación nosológica** ("dépassant une simple évaluation nosologique"), el texto castellano exige que se realice "traduciéndose a una simple..."¹⁷. El absurdo se roza cuando se lee que "... es misión exclusiva del especialista en psiquiatría en lo que concierne a los coeficientes que muestran sus inquietudes..."¹⁸, fusilando así un texto que tiene pleno sentido en el Reglamento francés.

B) Deficiente traducción militar:

Las "Normas" crean la figura del "Médico Jefe de Unidad"¹⁹, absolutamente desconocida en la estructura de nuestro Cuerpo Militar de Sanidad. Poco importaría si no se le asignara a renglón seguido la facultad de "atribuir los coeficientes N1 y N2", lo que exigiría que se tratara además de un Especialista en Psiquiatría, pues en la línea siguiente se ordena que "la atribución de los coeficientes definitivos es misión exclusiva del es-

14.- Cfr. Artº 338 del Anexo, Pág. 5876 del BOD.

15.- Cfr. Artº 358 del Anexo, Pág. 5878 del BOD.

16.- Cfr. Artículos 338 y 355 del Anexo, Págs. 5876 y 5877 respectivamente del BOD.

17.- Cfr. "Artº 340 del Anexo, Pág. 5876 del BOD.

18.- Cfr. Artº 339 del Anexo, Pág. 5876 del BOD.

19.- Cfr. Artº 339 del Anexo, Pág. 5876 del BOD.

20.- *Ibidem*.

pecialista en psiquiatría..."²⁰. Este modélico galimatías tiene paternidad exclusivamente española, ya que el original francés es perfectamente lógico en el contexto del sistema de selección del país vecino, que no es el nuestro ni por organización ni por el contenido de las "Normas", las cuales han resultado maltrechas en el intento de importarlas a España, tal como estoy comentado.

C) Deficiente traducción del contexto:

Tengo la constatación personal de la honda inquietud que las presentes "Normas" han producido en muchos compañeros Psiquiatras Militares; a estas alturas ya he de reconocer explícitamente que su cumplimiento me ha producido más de un problema de conciencia, tanto en mi vertiente de Médico (salud del individuo) como en la de Militar (salud de las Unidades castrenses). Aunque no quiero cansar al lector con una exhaustiva enumeración de los puntos conflictivos que entrañan los Coeficientes asignados a los diversos Trastornos mentales en los Capítulos 6 y 7 del Anexo, abordaré unas pocas cuestiones basadas en el contenido nosológico de las "Normas".

Causa estupefacción la posibilidad de permitir la incorporación al Ejército de individuos con el diagnóstico de Psicosis Maníaco-Depresiva o de Esquizofrenia, por muy leves que pueda considerar alguien estas patologías y por muy restringidos que sean los servicios que se les encomienden²¹; o con graves Trastornos por Ansiedad (como pueden perfectamente llegar a serlo)²²; o con una Subnormalidad Mental Ligera (Cociente Intelectual entre 70 y 55)²³; o con *Dependencia del Alcohol o de otras Drogas*²⁴.

Esta anómala situación, que ya puede ser actualidad en alguno de nuestros Cuarteles, tiene una causa tan simple como penosa: No se han traducido correctamente **todas** las previsiones del original francés, el cual, aunque en general acepta para

21.- Cfr. Artículos 341 y 344 del Anexo, Págs. 5876 y 5877 del BOD.

22.- Cfr. Artº 349 del Anexo, Pág. 5877 del BOD.

23.- Cfr. Artº 355, Pág. 5877 del BOD.

24.- Cfr. Artº 359 y 361 del Anexo, Pág. 5878 del BOD

cada Coeficiente las mismas aptitudes que las recogidas en nuestras "Normas", las restringe cuando se trata de Trastornos Mentales, lo que no se ha tenido en cuenta en la traducción española. Así, para la Psiquiatría Militar francesa las restricciones en los Servicios se producen con el Coeficiente "3"; el "4" inhabilita para el Servicio Militar y el "5" para toda clase de Servicio (incluyendo el Servicio Nacional, que es civil) ²⁵.

III) LA TERMINOLOGIA DE LAS "NORMAS"

Las "Normas" maltratan una vez más lo psíquico a la hora de enumerar las áreas que deben ser tenidas en cuenta para decidir la aptitud de cada individuo. En efecto, se asigna la letra "N" como comprensiva de la "Neuropsiquiatría" ²⁶, denominación obsoleta, pues la Neurología y la Psiquiatría son actualmente dos Especialidades Médicas perfectamente separadas y definidas tanto por su objeto como por su metodología; de hecho el propio texto no vuelve en ningún momento más a ese anticuado término, pero mantiene para la Psiquiatría la letra "N" (se supone que derivada de la Neurología, que curiosamente no puede aplicarla en ninguna de sus afecciones propias ²⁷), cuestión en la que sorprendentemente no se ha tenido en cuenta que el Reglamento francés da la letra "P" a esa área. Por otra parte, considero inadecuado también denominarla como "Psiquiatría" ²⁸, pues los Coeficientes "1" y "2" exigen la "ausencia de trastornos psíquicos" como ya se ha comentado, lo que implica diferentes grados de aptitud psíquica al margen de lo psiquiátrico; en este sentido, sería más correcto el término **Psiquismo**.

25.- BARRIOS.-*Psychiatrie et armée.- Encycl. Méd. Chir., Paris, Psychiatrie, 37882 A-10, 1-1984, Pág. 14.*

26.- Cfr. Artº 2 del Anexo, Pág. 5837 del BOD.

27.- Cfr. el Cap. 5 del Anexo, Págs. 3572-3577 del BOD

28.- Cfr. Artº 3 del Anexo, Pág. 5837 del BOD.

El empeño en traducir literalmente el Reglamento francés, con independencia de los malos resultados apuntados, ha supuesto también perder la oportunidad de adoptar la terminología internacional para la Nosología de las "Normas". Precisamente a lo largo de este año se ha difundido entre los Psiquiatras españoles la décima revisión de la **Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento**, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud con la pretensión de que su uso se generalice mundialmente. Quedar al margen de ella en lo pericial supone para el Psiquiatra Militar español la necesidad de expresar su diagnóstico en doble código: el de las "Normas" como perito y el de la OMS. como clínico, a no ser que acepte la imposibilidad de cualquier comunicación nosológica o epidemiológica con quienes, dentro y fuera de las FAS., usen dicha Clasificación Internacional.

IV) EL ESPIRITU HIPERNOLOGISTA DE LAS "NORMAS"

Comentaba al inicio de este artículo la necesidad antropológica de la Medicina, que busca y ve mucho más que la mera enfermedad en el hombre enfermo, lo que resulta especialmente perentorio en la Psiquiatría. Así parecen entenderlo las "Normas" (dejando aparte el cambio de sentido que aporta la deficiente traducción ya señalada), cuando ordenan que "la decisión tendrá en cuenta no solamente los datos nosológicos..." ²⁹, enumerando a continuación otros parámetros de interés. Pero la verdad es que todo queda ahí, es decir en lo que podría considerarse algo así como un pronunciamiento de buenas intenciones, pues el articulado posterior desmiente la posibilidad de tener en cuenta algo más que la pura y dura Nosología, afectada por la única variable de la gravedad; aun así, de los 21 artículos posibles, solamente la mitad permiten esa posibilidad de graduación de la aptitud. Creo que, excepto en los casos en que se trate de patolo-

29.- Cfr. Artº 340 del Anexo, Pág. 5876 del BOD.

gía claramente grave por sí misma o de alto riesgo para el propio individuo o la comunidad, debería procurarse mayor flexibilidad en la asignación de los Coeficientes, a fin de que el perito pudiera valorar realmente más aspectos que el puramente nosológico en la determinación de la aptitud.

V) CONCLUSION: UN DESEO Y UNA ESPERANZA

El dinamismo, incluso acelerado, preside actualmente la evolución tanto de la ciencia como de la sociedad, uno de cuyos integrantes importantes es precisamente el Ejército. Responder adecuadamente a los requerimientos de ambas es ineludible para quienes tenemos formación científica y la aplicamos día a día en medio de nuestros semejantes y sobre algo tan importante como es su salud.

Pues bien, no creo que las actuales "Normas" hayan constituido adelanto alguno, sino más bien retroceso, en relación a la sensibilidad social de hoy y al momento presente de la Psiquiatría. Por esta razón, como integrante del Cuerpo Militar de Sanidad, me he sentido en el deber de aportar el granito de arena de mis reflexiones, a fin de contribuir modestamente a la consecución de unas "Normas" que a todos nos hagan sentir orgullosos y, lo que es más importante, sirvan para proteger realmente tanto la salud de los individuos como la eficacia de las Unidades Militares; tampoco puedo dejar de pensar en el Mando Militar, que ha de tener siempre la mayor seguridad posible respecto a lo que puede exigir a cada uno de los hombres bajo sus órdenes. Esta es la única perspectiva en la que deseo que se inscriba este artículo.

Por otra parte, estoy plenamente seguro de que el Cuerpo Militar de Sanidad en su conjunto alberga un gran dinamismo, tanto científico como castrense y humano. Esto implica capacidad de renovación en cualquier ámbito, bajo las directrices de la Superioridad. Ahí está mi esperanza.