



El Hospital del Aire en la Sanidad Militar

El futuro de nuestro Hospital

JAVIER GOMEZ DE TERREROS
Coronel Médico

SANTIAGO COCA MENCHERO
Teniente Coronel Médico

En la actualidad el Hospital del Aire es un Hospital General, con elevado nivel tecnológico y contrastada calidad. La comisión del Insalud le ha catalogado como grupo II nivel máximo. Se halla acreditado para la formación de especialistas y tiene categoría de Hospital Universitario. Su futuro pasa por el mantenimiento y mejora de esta calidad y la gestión eficaz de los recursos humanos y materiales de que disponga.

TODAVIA hay algunos que dicen "como tenemos pocos pacientes hay que cerrar algunos hospitales" "en Madrid basta con un solo hospital" etc. Estos probablemente, todavía creen que la existencia de hospitales militares está basada en su actividad asistencial y no en su verdadero sentido, en definitiva desconocen la verdadera misión de estos en nuestra sanidad (cuadro 1). Si

es verdad que hay que cerrar hospitales, no es por que no haya pacientes a los que asistir. Es porque no se puede tener hospitales sin la una calidad que garantice el perfecto entrenamiento de nuestro personal sanitario y a la vez presten una asistencia al menos equiparable a la de otros hospitales civiles. Esta calidad es imposible mantenerla si disminuyen las plantillas, como está ocurriendo, si

no disminuimos a la vez los centros. No es posible mantener buena calidad, repartiendo cada vez menos médicos en igual número de hospitales.

Otro aspecto, en modo alguno desdeñable, a sumar al antes citado, es el económico, hecho al que no podemos cerrar los ojos. Los recursos son limitados y no es misión primordial del Ministerio de Defensa la asistencia sanitaria pública, con excepción de la que se deriva de la propia actividad de sus miembros y por ahora la de la tropa de replazo. Es el ISFAS el que se encarga de la asistencia sanitaria de los miembros de las FAS fuera de su actividad profesional.

Este hecho también puede condicionar la reducción del número de hospitales, pues aquellos hospitales que no sean "rentables" (con los condicionantes que este concepto tiene en la sanidad pública), excepto por razones estrictamente logísticas, habría que plantearse reconvertirlos o desprenderse de ellos. Constituyen una carga económica para el Ministerio no justificable con las necesidades de entrenamiento y apoyo a la fuerza, habida cuenta además de que aquellos hospitales que no son ni tienen opciones de hacerse "rentables", disponen de escasos medios y por tanto tampoco son aptos para el adiestramiento sanitario.

En este momento convendría hacer alguna aclaración al concepto de rentabilidad de los hospitales de Defensa. Está claro, que como hospitales públicos que son, no pretenden generar ganancias, sino que ha de producir salud como cualquier hospital y en el caso de los hospitales de Defensa, aparte de la actividad pericial complementaria, el adiestramiento de sus miembros, con el fin de que estos se hallen en las mejores condiciones para prestar una asistencia sanitaria de calidad, en aquellos lugares y situaciones que exijan nuestras FAS.

Por tanto, el número de hospitales con los que ha de contar la Sanidad Militar, está fundamentalmente en función de las necesidades de adiestramiento de los miembros de la misma, las limitaciones de la plantilla y las disponibilidades presupuestarias. La actividad pericial, con ser importante, no siempre necesita la costosa infraestructura de un hospital, por tanto tiene una incidencia limitada a la hora de establecer las necesidades de hospitales militares. El último aspecto es la actividad logístico-operativa de los hospitales militares, en cierto modo razón de ser de los mismos. Sin embargo, en tiempo de paz, esta es muy limitada, abarcando en el momento actual la asistencia total a la tropa de reemplazo, apoyo a las unidades y sobre todo apoyo sanitario al despliegue. Este último hecho ha puesto de manifiesto, más que nunca, la necesidad de tener especialistas bien entrenados y disponibles para actuar en cualquier lugar donde se desplieguen nuestras unidades.

Los hospitales han de tener capacidad para formar y adiestrar a los componentes de la SM (Sanidad Militar) y a la vez

disponibilidad de equipos y personal para actuar donde se requiera y todo ello como dice la directiva 133/1996, al menor coste posible. En cualquier caso no hay que olvidar que para llevar a cabo estas misiones de entrenamiento, es necesario contar con pacientes a los que atender, al igual que los pilotos aviones y campos de tiro. En la actualidad el número de pacientes hospitalarios procedentes del ISFAS ha disminuido y sigue disminuyendo (Cuadro 2). Por tanto, si los pacientes no provienen del ISFAS habrá que concertar con otras entidades (Insalud, Entidades del seguro libre etc) y a estos posibles pacientes hay que ofrecerles calidad asistencial, al menos equiparable a las de otras instituciones

Red Sanitaria Militar se encuentra el Hospital del Aire. Después de ello, estaremos en condiciones de contestar a la pregunta: ¿ha de estar nuestro hospital en la futura Red Hospitalaria de la Sanidad Militar?, ¿es o puede ser gestionado con criterios de rentabilidad?.

RADIOGRAFIA A LA RED HOSPITALARIA

Está claro que las actividades que realizan nuestras ejércitos, necesitan de un apoyo sanitario, a veces en condiciones difíciles y en escenarios imprevisibles. Muchas de estas misiones, hemos tenido ocasión de comprobar recientemente, son humanitarias y el apoyo sanita-

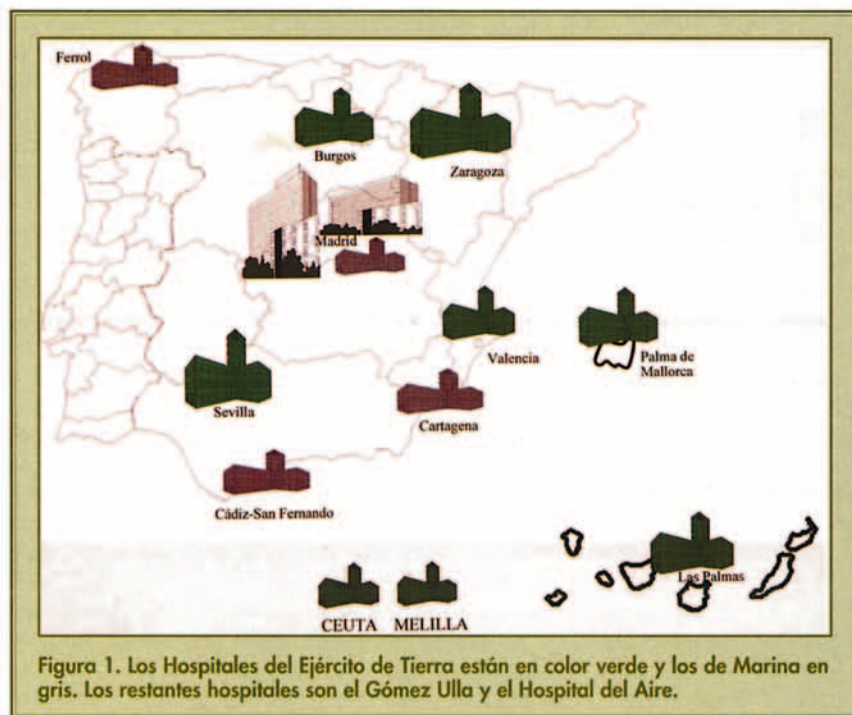


Figura 1. Los Hospitales del Ejército de Tierra están en color verde y los de Marina en gris. Los restantes hospitales son el Gómez Ulla y el Hospital del Aire.

publicas o privadas. Estos pacientes o las entidades a la que pertenezcan habrán de sufragar los costes de sus asistencia, con lo que se consiguen las premisas antes citadas, capacidad de dar formación y adiestramiento a los miembros de la SM, pues se puede disponer de un número suficiente de pacientes y por otra parte se abaratarían considerablemente al Ministerio de Defensa los costes de los Hospitales.

Este hecho ha condicionado que hagamos una radiografía a nuestros actuales hospitales y en nuestro caso, veamos en que situación respecto al resto de la

rio a las mismas, hemos visto que es en muchos aspectos distinto al que hubiéramos esperado de nuestra actuación sobre una fuerza armada: atención de niños, ancianos, poblaciones hambrientas, mujeres embarazadas etc. El personal sanitario desplazado a estas zonas, ha necesitado del apoyo de equipos con especialistas, no solo de los clásicos de cirugía, traumatología y sus especialidades de apoyo, sino también otras, como pediatría o ginecología. Este hecho condiciona la necesidad de que las FAS cuenten con especialistas sanitarios de la mayoría de las

especialidades, bien formados y perfectamente entrenados, capaces de desplazarse integrados con nuestras tropas. Estos requerimientos, creemos que únicamente pueden conseguirse con eficacia, en hospitales que pertenezcan a la Sanidad Militar, ya que los hospitales civiles, con los que se puede y debe **colaborar** en muchos aspectos, no reúnen **todas** las condiciones para ello. Las razones las resumimos a continuación:

—La tarea de formación y adiestramiento no es posible, al menos en su totalidad, realizarla en hospitales civiles concertados al efecto, pues en ellos solo existen programas docentes, bien establecidos, de formación especializada. Sin embargo no existe en la mayoría de esas instituciones, para el desarrollo de programas especiales de formación continuada de médicos generales, DUES, TPS etc y aun menos sobre aspectos específicos de nuestras sanidades (aeroevacuaciones, medicina subacuática, NBQ, despliegue sanitario etc).

—Por otra parte, para que la formación de nuestro personal se lleve a cabo con eficacia, es necesario que este personal se integre en la institución y no sea considerado como algo ajena a ella, situación que sin duda se daría en los hospitales civiles. A ello además contribuirían las situaciones de disponibilidad de nuestros médicos y ATS/DUEs, que se verían con cierta frecuencia obligados a abandonar el hospital y las tareas que en ellos sin duda se les encomendaran.

Pensamos así, que en el contexto actual, son necesarios la existencia de hospitales militares, con capacidad para realizar las misiones antes expuestas en el cuadro 1. Sin embargo, también en el contexto actual, nos debemos preguntar si los hospitales militares actuales, tienen capacidad para llevar a cabo estas misiones y sobre todo si esta capacidad la posee el Hospital del Aire.

MISIONES DE LOS HOSPITALES MILITARES

Cuadro 1

- 1º Apoyo sanitario a la fuerza
- 2º Entrenamiento del personal de Sanidad Militar
- 3º Formación del personal sanitario
Especialización y formación continuada
Formación específica
EA: Medicina aeroespacial.
Aeroevacuación
ET: Sanidad de campaña
FN: Medicina subacuática, Sanidad Naval
- 4º Apoyo a la actividad pericial
- 5º Investigación sanitaria

RED HOSPITALARIA DEL MINISTERIO DE DEFENSA

En el momento actual, esta red la conforman 17 centros, de los cuales el Hospital de Barcelona, está en un periodo de "transición" para su cierre o pase a otras instituciones y otros dos hospitales son para enfermos crónicos. En cualquier caso es obvio que estos centros no pueden ser considerados como integrantes específicos de la Red Hospitalaria de la SM. Los hospitales que por tanto consideramos en este artículo son los denominados hospitales de agudos, que son los que, al menos en un plano teórico, podrían cumplir con las misiones de la red hospitalaria. El número de estos centros es por tanto 14. (Figura 3)

Los pacientes con los que cuentan nuestros hospitales, en la actualidad, son fundamentalmente los del ISFAS, la tropa de reemplazo y recientemente con los pacientes del Insalud. En relación con estos dos últimos grupos, la tropa de reemplazo, además de que progresivamente irá pasando al ISFAS, es una población que ha pasado sucesivos controles médicos y en principio tiene un buen estado de salud. Aportan pacientes, pero estos son muy pocos y con

patologías muy específicas, en cualquier caso insuficientes para mantener el personal sanitario con una actividad suficiente que garantice su perfecto adiestramiento. Con respecto al INSA-LUD, se puede y debe colaborar, es conocido que tiene un exceso de demanda y en el futuro será probablemente la fuente de un importante número de pacientes en nuestros centros, sin embargo en el momento actual y en las cifras que disponemos del año 1995 y 1996, suponen aun una pequeña proporción, en relación con la actividad global de nuestros hospitales. Por tanto el ISFAS, ha constituido la fuente principal de pacientes y en ella nos hemos basado para analizar la actividad propiamente hospitalaria de nuestros centros.

En este sentido el Hospital del Aire es el 2º centro con mayor actividad de la Red, después del Gómez Ulla con solo 2000 pacientes ingresados menos que él y casi 2500 mas que el 3º hospital que es el de Sevilla. (datos del ISFAS de 1996). En este periodo existen dos hospitales con menos de 100 ingresos procedentes del ISFAS en un año y otros 4 con menos de 1000.

Otros datos indicativos de la actividad hospitalaria son la cirugía con anestesia general y las urgencias, esta vez no solo referidos a pacientes del ISFAS sino a todo el conjunto asistencial. En esta red hospitalaria y con datos aportados a la estadística de Defensa por los propios centros para el año 1995, ya que en el momento de redactar este artículo no se hallaba concluida la del 1996, siguen siendo los tres hospitales antes citados los que tiene mayor actividad, es decir el Gómez Ulla, el Aire y el de Sevilla, con aproximadamente 4000 intervenciones con anestesia general el primero, algo mas de 2500 el segundo y en torno a las 1300 el tercero. El resto de la red en ningún caso alcanzan las 1000 intervenciones de este tipo al año.

El análisis de las urgencias, además de medir un aspecto esencial de la actividad hospitalaria, es también un indicativo del funcionamiento del propio servicio de urgencias. Es decir, si este servicio resuelve sin necesidad de ingreso la mayor parte de sus casos, es que está bien dotado de personal y material y por tanto puede funcionar bien. En el caso contrario, o no disponen del material y personal necesario o bien este personal

ASISTENCIA SANITARIA AL COLECTIVO DE ISFAS

Cuadro 2

	Año 1996	Año 1995	Diferencia
Hospitales Militares	231.824	254.248	-22424
Insalud	59.317	63.615	-4298
Entidades de seguro libre	511.865	484.343	27522
Total de beneficiarios de ISFAS	802.724	802.206	518

En un año el número de beneficiarios del ISFAS cuya asistencia correspondía a la Sanidad Militar ha disminuido en 22.424., lo que confirma la progresiva disminución del colectivo asistencial de la Sanidad Militar. Probablemente con el pase de la Tropa al ISFAS ocurrirá algo similar.

DIAGRAMA DE BARBER Y JHONSON

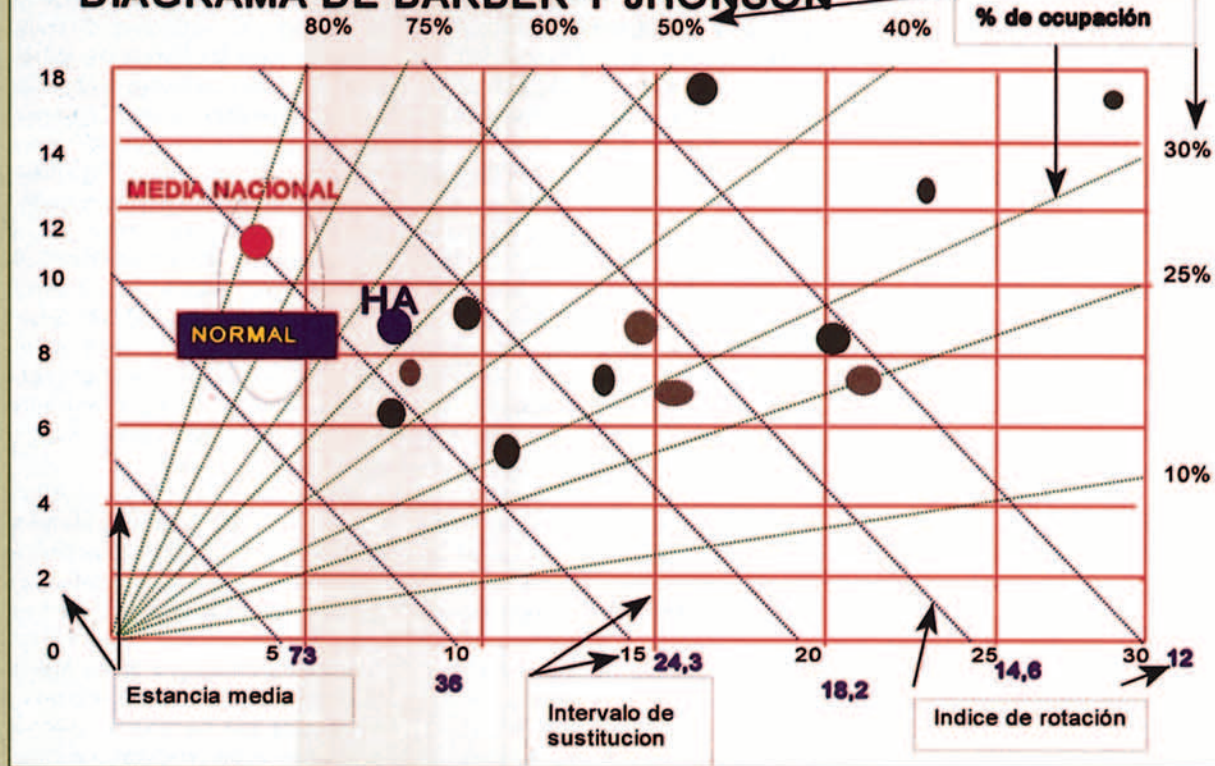


Figura 2. Los hospitales pertenecientes al Ejército de Tierra están señalados con el color verde, los de marina con el gris y el del Aire con azul. El área considerada como ideal sería la señalada con puntos en la cual se encuentra la media nacional señalada con el color rojo. En este diagrama vemos como el Hospital del Aire es que se halla más próximo a la media nacional.

no se halla suficientemente entrenado y especializado para llevar a cabo su actividad. El Gómez Ulla y el Hospital del Aire son los hospitales de máxima actividad seguidos por el de Sevilla. Los tres hospitales tienen un porcentaje de ingresos por urgencias muy aceptable, con 16,6% de pacientes ingresados, respecto al número total de los pacientes que acuden a urgencias en el Gómez Ulla, 19% en el hospital de Sevilla y con solo el 3,7% en el Hospital del Aire. Esta última cifra es la más baja de toda la red, lo que en gran medida habla de la buena calidad de un servicio en el se resuelven más del 90% de los casos que a él acuden. En el resto de la red la mayoría están entre el 15 y 30%, pero también existen algunos hospitales en los que un 40%, un 42% e incluso uno en el que más del 90% de los pacientes que acuden a urgencias son ingresados, cifras que hablan por sí solas.

Otro indicativo de la actividad y calidad hospitalaria lo constituye el diagrama

de Barber y Johnson, (figura 4) donde son valorados varios aspectos de dicha actividad: porcentaje de ocupación, estancia media, índice de rotación e intervalo de sustitución, estableciéndose a su vez una relación comparativa con la red hospitalaria Nacional. Sin olvidar que ambas redes, aunque son en algunos aspectos comparables, no lo son en la totalidad.

Un rápido análisis de todos estos datos, nos indican que existen varios hospitales de la Red cuya actividad es claramente insuficiente para llevar a cabo un entrenamiento eficaz del personal sanitario. No es objeto de este artículo analizar los motivos de ello, pero bien pudieran estar en la insuficiente dotación de personal y la imposibilidad de obtener más pacientes, al estar ubicado en zonas con escasa demanda sanitaria. Esta demanda, en algunos casos puede ser compensada por personal del Insalud, como ocurre en las grandes ciudades, pero en otros, esto es muy difícil. En cualquier caso las limitaciones de personal, que existen y

aun más se acentuarán si se aplican las plantillas de 1999, y la casi imposibilidad de algunos centros de generar más actividad hospitalaria, harán necesaria una reestructuración de la red, con la reconversión de algunos hospitales en otro tipo de centro. Este bien pudiera ser sanitario, con actividad pericial, preventiva o médico-logística (poli-clínica), lo que podría ser complementado con convenios para crónicos, cuidados medios, geriatría etc., aspectos estos últimos cuya plantilla y coste debería ser sufragada por las entidades correspondientes y no por el Ministerio de Defensa directamente, constituyendo así dichos centros una reserva logística activa de gran valor.

Pensamos que la futura Red Sanitaria Militar debe ser aquella que permita: Distribuir el personal disponible en las plantillas en Hospitales bien dotados, competitivos, con un personal suficiente para que se posibilite el apoyo a la fuerza en aquellos lugares y circunstancias que las necesidades de la defensa

lo requieran, con un personal perfectamente entrenado en las distintas especialidades sanitarias. Con capacidad para la formación de especialistas o de médicos de familia, así como para la formación continuada tanto de sus miembros, como el resto del personal sanitario de la red logístico-operativa.

Además los hospitales de la RED creemos que deberían estar distribuidos, teniendo en cuenta

1ª Que es imprescindible que cada ejército dispusiera de al menos un hospital donde se desarrollaran aquellos aspectos de la medicina que les son propios y característicos.

2º. Los planes estratégicos.

3º. La proximidad de las unidades

4ª. La demanda sanitaria en la zona, para poder disponer de un número suficiente de pacientes. (un hospital de 400 camas puede atender una población de entre 100.000 y 200.000 habitantes).

5º. La situación y equipamiento de la red actual (no es pensable construir nuevos hospitales a la vez que se cierran o reconvierten otros).

Con los datos aportados estamos en condiciones de contestar a las preguntas al principio planteadas sobre el Hospital del Aire.

—¿Ha de estar el Hospital del Aire en la futura Red Hospitalaria de la Sanidad Militar?

La contestación a la pregunta es que sí, pues hemos visto que es un centro que se halla en la cabeza de la Red Hospitalaria, junto al Gómez Ulla, con unos índices de actividad y calidad muy aceptables, situación que se ha alcanzado gracias al esfuerzo y trabajo de muchos. No sería lógico, que si Defensa tuviera que cerrar o reconvertir algún hospital, justo lo hiciera con alguno de los dos mejores de los que dispone, hospitales ambos que tiene capacidad suficiente, y en cualquier caso superior a la del resto de hospitales, para atender un mayor número de pacientes, procedentes bien del ISFAS, del Insalud o de otras instituciones públicas o privadas. Pues se halla en zonas de gran demanda sanitaria. Además, como hospitales docentes y universitarios que son, han adquirido una experiencia formativa de más de 20 años, experiencia nada despreciable y aplicable o revertible en la formación de especialistas, formación continuada de médicos, ATS/DUEs o la Tropa Profesional

sanitaria etc. todo lo cual repercutirá en una Sanidad Militar más preparada, efectiva y en condiciones de responder a la demanda que nuestras FAS exigen.

Por otra parte, el Hospital del Aire en relación íntima con el CIMA, desarrolla, dentro del Ejército del Aire aquellos aspectos médicos propios de la medicina aeroespacial. La actividad pericial del CIMA se complementa en numerosos aspectos con el apoyo del Hospital. La investigación médico-aeronáutica no sería posible si ambos centros no estuvieran íntimamente conectados.

No olvidemos además, la importante actividad que en el Ejército del Aire realizan médicos de nuestro hospital, mención especial se debe hacer aquí al grupo del coronel Navarro en los temas de aeroevacuación, o el grupo de médicos y ATS/DUEs, especialmente los de medicina intensiva, que se desplazan con las aeronaves, así como aquellos otros especialistas del hospital, con conocimientos especiales de medicina aeronáutica, que prestan apoyo a las unidades aéreas en las numerosas circunstancias que lo hayan requerido o requieran en un futuro.

—¿Es el Hospital del Aire o puede ser gestionado con criterios de rentabilidad?

La contestación a esta segunda pregunta es que sí, sin duda, y con ello damos respuesta a la vez a lo establecido en la directiva 133/1996 antes citada *Los hospitales militares han de cumplir las misiones encomendadas con el mínimo coste posible*

En este sentido el Hospital del Aire al igual que el resto de los Hospitales de la Red, tiene que tener una financiación mixta, en parte por el Ministerio de Defensa y en parte por las entidades sanitarias concertadas.

Las entidades sanitarias habrán de costear la asistencia de sus beneficiarios, pero el Ministerio de Defensa debe asumir el coste del entrenamiento de sus miembros, la actividad pericial y las actividades de Apoyo a la Fuerza.

En este modelo, la mayor parte de los recursos provendrán de la actividad asistencial, para lo cual, los hospitales tendrán que mantener unos mínimos de ocupación y actividad, que se deberían establecer en cada caso, (contrato programa), dotando a los hospitales de la necesaria autonomía de gestión de dichos recursos y a la vez de los convenios adecuados con las entidades sani-

tarias, que han de aportar los pacientes y abonar los servicios realizados.

A modo de ejemplo y no como propuesta, por tanto sin entrar en las diversas fórmulas mediante las cuales se pueden abonar a los hospitales los gastos asistenciales y teniendo en cuenta por otra parte, una oferta por escrito de una compañía importante del Seguro libre que ofrecía hace unos dos años un pago por día de estancia de 36.000 pts, los resultados económicos serían los siguientes: Con una ocupación de 280 camas, siendo el resto camas de reserva, se generarían en un año 102.200 estancias, que podrían generar unos recursos de 3.679 millones de pesetas. Para tener esta ocupación, obviamente, se necesitaría concertar camas con las entidades encargadas de la asistencia sanitaria.

Estas camas podrían ser concertadas:

1º Con el ISFAS.— Independientemente de las modalidades existentes, sería interesante estudiar la posibilidad de una más. Y es aquella en la que los beneficiarios pudieran optar por la asistencia hospitalaria en los Hospitales Militares, mientras que la asistencia primaria y la **de los especialistas** se prestara por otras entidades. Pensamos que con esta opción y siempre que nuestros hospitales ofrezcan una medicina de calidad y competitiva, recuperarían muchos de los beneficiarios del ISFAS, que en la actualidad han optado por otras entidades.

2º Con el INSALUD.— Sería preciso desarrollar el convenio actual y adaptarlo a las circunstancias de cada Hospital.

3º Con entidades del Seguro libre estableciendo un concierto adecuado.

4º Privadas

El hospital del Aire por tanto tendría capacidad de generar y gestionar recursos. Para ello basta con realizar relativamente escasas modificaciones en el personal y material y siempre que se le dote con la capacidad de concertar camas como se señala en el punto anterior, con lo que llevaría a cabo la misión encomendada con un menor coste

En conclusión. El Hospital del Aire es un centro del Ejército del Aire que no solo debe permanecer en la futura Red Hospitalaria Militar, sino que además debe y puede mejorar sus capacidades sanitarias en un futuro, con el fin de llevar a cabo con la máxima calidad las misiones que tienen encomendadas los hospitales de la Red Sanitaria Militar y las propias de un hospital del ejército al que pertenece ■