

Paralelismos y peculiaridades de las Sanidades Militares de Europa. Características y retos comunes

Luis M. Villalonga Martínez¹, Javier Alsina Álvarez²

Med Mil (Esp) 2002; 58 (3): 50-53

RESUMEN

Los autores efectúan una serie de reflexiones sobre los aspectos compartidos y retos que afrontan las Sanidades Militares europeas, las tendencias actuales y las diferentes medidas adoptadas.

PALABRAS CLAVE: Sanidad Militar, reorganización, tendencias, Europa.

INTRODUCCIÓN

En la situación de cambio y transición por la que atraviesa la Sanidad Militar española puede ser interesante repasar brevemente la situación en otros países europeos y tratar de observar paralelismos, diferencias, tendencias y soluciones adoptadas en otros países y que pudieran ser válidas para el nuestro.

En este sentido las sanidades más interesantes son aquellas que, dentro de su singularidad, se encuentren más cercanas a nuestras circunstancias por dimensión, cercanía cultural, *lex artis*, etc. Si bien España es una nación plenamente identificada con Europa, no es menos cierto que en nuestro continente no todas las naciones tienen unas características que permitan establecer unos paralelismos razonables con España. Así por ejemplo, las fuerzas armadas de Dinamarca o Noruega son de una menor entidad; los países como Polonia, aunque ésta sea ya miembro de la OTAN, proceden del antiguo Pacto de Varsovia y tienen una problemática diferente; Grecia y Turquía se encuentran alejadas también de nuestra situación, etc. En principio parece lógico circunscribirse básicamente a las naciones descritas habitualmente como "de nuestro entorno", es decir, Francia, Portugal, Gran Bretaña, Alemania e Italia.

Las Sanidades Militares de estos países, al compartir un área geoestratégica común, comparten asimismo unos condicionantes, unas peculiaridades y naturalmente los mismos retos. Como se decía antes, todos estos factores que afectan a las naciones citadas están naturalmente matizados por el tamaño y la situación geográfica de cada nación, lo que hace que cada país presente unas características propias dentro la situación común. Sin embargo, y aunque no se pueda igualar exactamente las diferentes posiciones, sí se pueden estudiar los procesos y tendencias de reorganización y

adaptación en los diferentes países para extraer posibles enseñanzas de ellos.

Un caso aún más particular si cabe es el de Alemania, que no solo se enfrenta como los demás países a una nueva situación europea, sino que además ve añadidos a sus desafíos actuales la absorción, integración y naturalmente recorte de los recursos humanos procedentes de las FAS de la antigua República Democrática Alemana (RDA). También plantea problemas de mantenimiento e inutilización posterior el material de procedencia rusa empleado en la RDA. Este aspecto por otra parte es compartido por Polonia, Hungría y República Checa.

EL ESCENARIO GEOESTRÁTICO

A continuación se van a ir repasando brevemente los factores comunes que inciden sobre las citadas Sanidades Militares:

La nueva realidad geopolítica europea hace necesaria la reorganización de la Sanidad Militar. La probabilidad de que se produzca el "gran conflicto europeo" se ha reducido hasta casi cero; no se percibe por la opinión pública la necesidad de mantener las grandes masas de maniobra necesarias para el teatro europeo, lo que hace que los gobiernos traten de obtener los denominados "dividendos de la paz". Por esta razón los ejércitos están sufriendo una reducción presupuestaria, que implica la reducción de sus efectivos humanos y de su equipamiento. Ahora bien es precisamente la caída del "imperio soviético" lo que ha permitido la aparición de diversos focos de tensión, para neutralizar los cuales diversos organismos internacionales han solicitado el despliegue de fuerzas para alcanzar o mantener la paz o bien prestar ayuda humanitaria.

Por estas razones los ejércitos, aunque reduzcan su tamaño, consideran necesario incrementar su capacidad de proyección, su capacidad tecnológica que actúa fundamentalmente como multiplicador de fuerzas, y tratan de establecer acuerdos con otras naciones para de esta forma, no solo incrementar la seguridad nacional, sino simultáneamente mejorar su eficacia. Es decir han de adaptarse al nuevo escenario geoestratégico en el que los riesgos son multidireccionales y la seguridad es compartida.

¹ Col. Médico. Inspección General de Sanidad de la Defensa

² Col. Médico. Sección de Sanidad. CG. del CEUR. Estrasburgo (Francia).

Dirección para correspondencia: Coronel Médico D. Luis M. Villalonga Martínez. Inspección General de Sanidad. Ministerio de Defensa. P.º Castellana, 109. 28071 Madrid.

Acceptado: 18 de junio de 2001.

EL ESCENARIO DE LA SANIDAD

En esta faceta reorganizativa merece destacarse que en general los países más pequeños suelen tener menos problemas, ya que la gestión es más fácil, observándose en cambio dificultades muy superiores en países como Gran Bretaña, que está atravesando una dura etapa reorganizativa que le ha costado en los últimos años la baja de personal muy cualificado. En Gran Bretaña el cierre de todos los hospitales militares y la creación de un organismo en el Ministerio de Defensa denominado "Agencia de Cuidados Secundarios", responsable de la atención sanitaria especializada, es decir, toda aquella prestada fuera del ámbito de las unidades, ha producido un impacto muy negativo sobre la moral del personal sanitario. En otros países, al reducirse los destinos hospitalarios y las expectativas de ascenso profesional, se produce también una cierta tendencia del personal más cualificado a pasarse a la vida civil, habiéndose adoptado concretamente en Gran Bretaña la medida estadounidense de ofrecer "primas de reenganche" a aquellos que se comprometan a continuar un determinado número de años.

Asimismo las Sanidades Militares, siguiendo la tendencia general de los ejércitos, se reducen y se enfocan fundamentalmente al aspecto logístico-operativo; fuerzas proyectables, unidades sanitarias, equipos quirúrgicos desplegados, etc, disminuyendo en cambio el peso de la asistencia hospitalaria, cuyo papel fundamental pasa a ser el de formación, inicial y continuada, de los especialistas que en su momento se integrarán en las unidades desplegables. El peso de la atención hospitalaria propiamente dicha bascula sobre la estructura sanitaria civil, como ocurre en España en un porcentaje significativo con la Seguridad Social o entidades de seguro libre a través de ISFAS.

RED HOSPITALARIA

La clara tendencia hacia la reducción de la red hospitalaria militar (cuya verdadera necesidad algún experto llega incluso a poner en cuestión y como ha sucedido en Gran Bretaña) favorece también su integración bajo una dirección única, que en Francia, Gran Bretaña y Alemania, se sitúa en la cúpula sanitaria militar en el Ministerio de Defensa. Esto permite mejorar la coordinación de los apoyos logístico-operativos y mantener la eficacia facultativa de los profesionales de la Sanidad Militar con un simultáneo abaratamiento de costes. Para favorecer la práctica clínica de los especialistas, y dada la escasa patología que en general presenta un colectivo sano como es el militar, se suelen aceptar pacientes civiles. Dichos pacientes en algunos casos, como es Francia, generan además un porcentaje apreciable de la financiación de la propia Sanidad Militar. Otro factor a tener en cuenta en la reducción de la red hospitalaria es que tienden a permanecer, en su caso, aquellos hospitales que están considerados docentes, siendo el caso más claro el de Francia, donde ningún hospital que no tenga docencia universitaria permanecerá abierto en el futuro.

Esta es otra faceta de la red hospitalaria militar que, en los países en los que existe, se ve abocada necesariamente a mantener convenios de diversos tipos; docentes, que no solo garantizan la capacidad de formación de su propio personal sino que simultánea-

mente mantienen la calidad asistencial; convenios asistenciales, para recibir pacientes procedentes de otras instituciones que mantengan la práctica facultativa del personal allí destinado; y finalmente otros convenios como son los de investigación, que colaboran en el sostenimiento del estudio y de la calidad de la asistencia en el hospital.

NUEVAS MISIONES

Este es otro aspecto que surge al incrementarse la estabilidad en Europa disminuyendo el peso de la "misión principal" de los ejércitos europeos. Por otra parte, los desastres y crisis bélicas llegan hasta la opinión pública con enorme facilidad a través de los modernos medios de comunicación, lo que hace que se demanden a los gobiernos acciones, bien de ayuda, bien de neutralización de la crisis. Aunque haya voces que advierten del peligro de desvirtuar la misión de los Ejércitos, estas nuevas misiones se pueden considerar beneficiosas. Gracias a ellas, no solo son percibidos más favorablemente los ejércitos por la opinión pública, sino que se proporciona experiencia de despliegues, se prueban equipos, procedimientos, y naturalmente se cumple una misión humanitaria que muy pocas organizaciones, o quizás ninguna otra, pueden desarrollar con la prontitud y eficacia de las FAS. Como decía el antiguo Secretario General de la ONU Dag Hammarskjöld, "aunque estas no son misiones para soldados, estos son los únicos que pueden hacerlas".

Alemania hasta hace poco era un caso aparte ya que tenía constitucionalmente prohibido enviar tropas fuera de sus fronteras, aunque solo fueran unidades sanitarias para ayuda humanitaria, limitándose generalmente a apoyar financieramente los despliegues. En la actualidad se ha aprobado una enmienda a la constitución permitiéndose ya el envío de tropas al extranjero.

MULTINACIONALIDAD

Precisamente la multiplicación de estas misiones en los últimos años ha puesto sobre el tapete la necesidad de la multinacionalidad, derivación de la denominada seguridad compartida y defensa colectiva. Hoy día ninguna nación se plantea acometer una de estas misiones sin cooperación internacional, ni siquiera los EE.UU. que no desean ser tildados de "policía mundial" ni que se les acuse de tratar de imponer la "pax americana". La multinacionalidad permite una mayor eficacia con una menor inversión de recursos y tiene ventajas como facilitar la integración, el conocimiento mutuo, estableciendo las bases para el desarrollo de la confianza mutua. Este último aspecto, si bien no es de gran importancia entre miembros de la Alianza Atlántica, sí tiene un peso específico importante cuando se trata de otros países; así se puede citar la integración de unidades rusas y ucranianas por ejemplo en el despliegue multinacional en los Balcanes. Se pueden poner numerosos ejemplos de multinacionalidad a todas las escalas, desde todo el despliegue en Bosnia-Herzegovina hasta la alternancia franco-española de equipos quirúrgicos y odontológicos en Mostar.

Como una de las maneras de aplicar la multinacionalidad podemos citar las "Multinational Integrated Logistic Units" (MILU,s)

y las "Multinational Integrated Medical Units" (MIMU,s), en las que se aplica la idea hasta su límite al llegar a formar una unidad completa. Y hemos de destacar que es precisamente el campo sanitario uno de los más susceptibles de aplicar la multinacionalidad.

Se podría asimismo destacar que en este tipo de misiones, que se efectúan bajo mandato de una organización supranacional (OTAN, UEO, UE, ONU) al integrar unidades o personal bajo un mando único, este puede recaer en un oficial de otra nacionalidad. Esto que normalmente no requiere más que un acuerdo sobre las competencias concedida al jefe de la fuerza, en algunos casos, como Francia, se percibe como una auténtica pérdida de soberanía nacional y puede requerir una negociación exhaustiva donde se fijen claramente todos aquellos puntos que puedan originar roces.

COOPERACIÓN CÍVICO-MILITAR

Aunque de gran tradición en los países escandinavos, probablemente debido a la gran integración social de las FAS, la cooperación cívico-militar tiene menor repercusión en el Sur de Europa. Tiene importancia no solo como factor multiplicador de recursos sino por resaltar también el aspecto político de integración, de formación de reservas (tanto más importantes cuanto menores son las capacidades inmediatas), de sentimiento de defensa nacional, etc.

En el ámbito OTAN existe una agencia denominada Comité Médico Conjunto (JMC) que coordina aquellos posibles campos sanitarios de cooperación cívico-militar, como son tradicionalmente la obtención y gestión de la sangre, la aeroevacuación estratégica, etc. Esta agencia ha ido paulatinamente incrementando su importancia hasta el punto de que, en la actualidad, su presidente asiste regularmente a las Reuniones Plenarias del Comité de los Jefes de los Servicios Sanitarios de la OTAN (COMEDS).

Otra forma más de cooperación cívico-militar que se va imponiendo en los últimos años es la idea de externalizar servicios y adoptar las prácticas comerciales habituales en las empresas. Este nuevo enfoque, de gran importancia en las FAS de los EE.UU., está comenzando a implantarse en Europa y ya el Ministerio de Defensa alemán ha establecido contactos con expertos norteamericanos para aprovechar la experiencia estadounidense en este sentido, habiendo anunciado durante el mes de mayo de 2000 la creación de una agencia ministerial para asesorar a las autoridades del Departamento, controlar las citadas prácticas comerciales y activar la prestación de servicios al Ministerio. También se contempla la posibilidad de contratar con empresas civiles aspectos particulares del apoyo logístico en despliegues, posibilidad que se está discutiendo también en el ámbito OTAN y que se denomina oficialmente "Apoyo Logístico por Terceros" (TPLS). Esta posibilidad, que se plantea como una solución nueva en el ámbito europeo, tiene ya una cierta antigüedad, cómo se decía, en las FAS estadounidenses que ya durante el conflicto de Vietnam contrataron el control de plagas en zona de combate con una empresa civil. El TPLS en el ámbito sanitario, percibido inicialmente por algunas naciones como una amenaza a la propia existencia de la Sanidad Militar, es en la actualidad un concepto plenamente aceptado y que, aplicado adecuadamente, puede suponer un incremento notable de la capacidad ejecutiva del servicio sin una sobrecarga para los ajustados medios disponibles.

PROFESIONALIZACIÓN

Los servicios de sanidad militar europeos se enfrentan, como está haciendo el español, al proceso de profesionalización. Este proceso plantea unos retos cuya importancia no se puede menospreciar. No en vano son las personas el mayor valor con el que cuentan las FAS, nuestro recurso más crítico, y precisamente la Sanidad Militar se ocupa de él, lo que hace que en los modernos ejércitos profesionales la sanidad tenga aún un papel más importante si cabe, y en las nuevas misiones el cometido sanitario puede ser prácticamente el único, lo que da a nuestro servicio, en términos OTAN, una gran "visibilidad".

Si además se consideran las enormes inversiones, en tiempo y dinero, que representa la formación del personal se llega a la conclusión de que es necesario, aunque no sea más que en términos puramente economicistas, defender y rentabilizar este coste, mediante una atención sanitaria muy cualificada que permita asegurar la disponibilidad de un personal cada día más tecnificado.

El rango de opciones en este aspecto es muy amplio, yendo desde la profesionalización total en el Reino Unido, hasta el sistema de reclutamiento forzoso que continúa en Alemania y Suecia, pasando por países como Francia y España que se encuentran en la fase final del cambio a la profesionalización. Ahora bien, incluso dentro de un mismo tipo de captación de recursos humanos hay diferencias, como es el caso de Alemania, que en la actualidad está reformando su sistema de reclutamiento dentro del marco general de reducción de fuerzas, con lo que el número de jóvenes llamados a filas cada año, que es de unos 100.000, se reducirá a unos 30.000-50.000.

NORMALIZACIÓN O ESTANDARIZACIÓN

En la OTAN se da una gran importancia a la normalización puesto que se reconoce explícitamente que afecta a la capacidad colectiva para resistir a un ataque armado, y además presenta un valor político añadido como demostración externa de cooperación y solidaridad. Como consecuencia se ha constituido un entramado de agencias, grupos de trabajo, etc que desarrollan un volumen de trabajo muy grande con unos procedimientos y métodos muy específicos para conseguir, bien la normalización bien las bases para alcanzarla. Y si hasta ahora la normalización había sido un tema importante, en la actualidad se ha acrecentado aún más su importancia ya que el establecimiento de fuerzas más flexibles, más móviles, y, sobre todo, de unidades multinacionales, obliga a alcanzar unos grados de normalización en los procedimientos operativos y en los materiales y armamentos, mucho más elevados que en el pasado. De hecho el esfuerzo de normalización, en sus diversas gradaciones, no se limita solo a los miembros de la OTAN, sino que otros países como los denominados PfP (Asociación para la Paz) y los que en general participan en las misiones de ayuda humanitaria y de mantenimiento de paz, también están interesados en mejorar su capacidad de operar junto a la OTAN, por percibir a esta como la alianza defensiva más potente a nivel mundial.

Debe destacarse que las ventajas de la normalización, tanto militares como políticas, no son solo para la Alianza. También suponen, en gran medida, una ventaja enorme para cada una de las naciones integrantes, no solo por el hecho de que lo que es una

ventaja para el todo lo es también para cada una de las partes, sino también por el intercambio de ideas, información, experiencias, procedimientos, etc, que este trabajo implica.

FINANCIACIÓN

La financiación de las Sanidades Militares es fundamentalmente a través de los presupuestos de Defensa, si bien también existen algunas peculiaridades, como es el caso de Francia, donde además de los fondos aportados directamente por los presupuestos, la actividad facultativa de asistencia a pacientes no beneficiarios de Sanidad Militar genera créditos que se invierten en sanidad. Ahora bien, en caso de operaciones el personal desplegado no está desarrollando su actividad facultativa en los hospitales, con lo que no genera beneficios, es decir, el despliegue no solo cuesta dinero sino que además implica la no generación de beneficios. Otra parte de la financiación francesa procede de los ejércitos, que prestan personal suyo a la Sanidad y costean el sueldo de ese personal con cargo a sus fondos.

Otros países, como es el caso del nuestro, tienen solo financiación pública y cuando atienden a pacientes civiles las contraprestaciones generadas revierten a la Sanidad Militar, lo que se hace mediante convenios asistenciales, como sucede con el ISFAS, INSALUD (y otros servicios de Seguridad Social de las CC.AA.). Lo mismo sucede con los convenios docentes.

En algún otro país, como es el caso de Bélgica, que dispone de una magnífica unidad de quemados en el hospital militar de Bruselas, y que es centro nacional de referencia, la atención a pacientes civiles se efectúa como forma de mantener la práctica facultativa del personal sanitario militar en un tema tan importante en los conflictos modernos como son los quemados.

ASPECTOS ÉTICOS Y DE DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO

La importancia de los aspectos éticos en la actualidad no se puede menospreciar. No es posible plantear un liderazgo real sin asumir simultáneamente un liderazgo ético; es imprescindible el cumplimiento estricto de los principios del derecho humanitario internacional, que protege a las víctimas de los conflictos armados así como al personal responsable de su asistencia. La atención sanitaria ha de prestarse a todas las bajas sin discriminación de ningún tipo, los estándares de asistencia médica han de mantenerse lo más próximos posible a los de tiempo de paz, el cuidado de la salud del personal debe ser una prioridad por encima del enfoque estrictamente operativo, etc.

Este es un tema en el que se insiste en los cursos periódicos que organiza la OTAN con los países pertenecientes a la "Asociación para

la Paz" (PfP). En las exposiciones efectuadas en dichos cursos además de informar al personal OTAN, se pretende dar a conocer al personal PfP cuales son los principios éticos y humanitarios que rigen en todo momento en la Alianza Atlántica y qué se espera de ellos, independientemente de que ingresen o no en el futuro en la Alianza. También se suele insistir en este aspecto ético en las maniobras y ejercicios que periódicamente realizan unidades OTAN y PfP.

NUEVAS TECNOLOGÍAS

Las nuevas tecnologías, entre las que podemos citar la telemedicina, la cirugía virtual, el diagnóstico asistido por ordenador, las tarjetas inteligentes, y en general los sistemas de información aplicados al campo de la Sanidad Militar, se están desarrollando cada vez a un paso más veloz, y abren nuevas posibilidades que, en un futuro no muy lejano, representarán para los servicios sanitarios una mejora importante de sus capacidades. Por esta razón se está produciendo un esfuerzo importante de los países europeos en diferentes desarrollos tecnológicos a través de proyectos de cooperación OTAN, UE, e incluso proyectos nacionales. Entre estos últimos podemos citar también proyectos españoles como el desarrollo de protocolos de diagnóstico computerizado para la asistencia sanitaria en campaña.

Estas tecnologías, de entrada constituyen multiplicadores de fuerza, poniendo a disposición del personal sanitario una riqueza de información absolutamente impensable hace relativamente poco tiempo, facilitan el enlace con personal especializado, mecanizan y aseguran el trabajo más rutinario como pueda ser el control de sueros, constantes vitales, etc. Pero además, al aumentar la capacidad del personal sanitario, pueden reducir el despliegue de dicho personal, con lo que no solo se alcanza una reducción del apoyo logístico necesario, lo que se denomina "cola logística", sino que por añadidura disminuye el personal en riesgo. Es decir, se consigue mejorar el apoyo sanitario disminuyendo la "proyección de hombres" mediante el incremento de la "proyección de conocimiento".

CONCLUSIÓN

Los países europeos en general están reduciendo sus FAS, y naturalmente sus servicios sanitarios militares, se reduce o incluso se suprime la red hospitalaria militar, aumenta la importancia de las reservas, se incrementa la cooperación cívico-militar, y en general se vuelca el esfuerzo principal en la formación y preparación de unas fuerzas menores, más ágiles, con una mayor capacidad tecnológica. La Sanidad Militar tiene que evolucionar y adaptarse para prestar un apoyo sanitario pronto y eficaz a estas fuerzas que demandarán una mayor capacidad, flexibilidad y proyección a sus servicios sanitarios.