

## Los hospitales militares Proyección de futuro

J.M<sup>a</sup>. Gervás Camacho<sup>1</sup>

### RESUMEN

Se presenta un estudio sobre los hospitales militares, con la idea de aportar soluciones a la problemática actual, tratando de no desaprovechar recursos, adaptándolos a la realidad de las FAS.

**PALABRAS CLAVE:** Hospital militar - Apoyo a la Fuerza - Red de hospitales militares - Cama en función - Gestión - Centro de referencia - Planeamiento

*Med Mil (Esp) 1997;53 (3): 269-271*

Como sabemos, la misión de la Sanidad Militar es el apoyo a la Fuerza, que se sustantiva fundamentalmente en la función logístico-operativa sanitaria, y que tiene como soporte la función asistencial. Ambas se complementan y son consustanciales en la actividad de los miembros del Cuerpo de Sanidad Militar, en todas aquellas unidades, órganos y establecimientos militares en las que las desempeñan.

Este artículo pretende estudiar la situación de los Hospitales Militares con proyección de futuro. Por tanto, parece imprescindible definir cuáles son las funciones que caracterizan a estos establecimientos militares. No se justifica, bajo ningún punto de vista, la institución hospital militar, sin la exigencia del cumplimiento de su función logístico-operativa. Si bien es verdad que no existen hospitales que no conjunten en su actividad las funciones asistencial, docente y de investigación.

La actividad sanitaria militar implica estas tres funciones, y no es posible ejercerla sin tener líneas de actuación definidas que permitan el entrenamiento y actualización de las técnicas de selección, conservación y recuperación de los efectivos. Por ejemplo, la cirugía de guerra o la asistencia a una emergencia, tienen una base científica de investigación y ensayos clínicos (con o sin animales de laboratorio), con la experiencia adquirida y los conocimientos aprendidos.

Pero antes de estudiar los hospitales militares, conviene afirmar que la máxima prioridad en la estructura y función del apoyo sanitario está en las Unidades. Asegurar que sus plantillas de personal estén cubiertas es imprescindible para pasar a hablar de cualquier otro escalón sanitario.

La capacidad de cualquier hospital se define básicamente por sus posibilidades de hospitalización, es decir, por el número de camas que tiene a disposición de aquellos enfermos que en razón de su patología no pueden ser atendidos en su domicilio y/o Unidad.

Toda clasificación de los diferentes centros de la red hospitalaria a la que pertenecen, debe tener en cuenta esta premisa básica. Como consecuencia, hay que considerar la definición de **cama instalada** como "aquella que está montada y ocupando un espacio en el área de hospitalización"; asimismo, se considera **cama en función**, dentro de las instaladas, "a aquellas que tienen dotación de personal y medios de apoyo, para ser ocupadas y utilizadas en todo momento por los enfermos". Para evaluar los índices de actividad de cualquier centro hospitalario, se tiene en cuenta las camas en función, no las instaladas.

Para establecer el número de camas en función de un hospital, puede considerarse la media aritmética de la utilización de camas que tiene en un año en su área de hospitalización.

En ningún caso pueden mezclarse clasificaciones de camas instaladas y en función para evaluar la capacidad de todos y cada uno de los centros de una misma red hospitalaria.

En este sentido, íntimamente relacionado con la dotación de camas, está la asignación de personal que depende principalmente de las camas en función en cada hospital, así como del nivel de capacidad asistencial. Los hospitales militares, para cumplir los planes de activación en caso de emergencia sanitaria por una catástrofe que desborde la capacidad de las instituciones civiles, deben contemplar la posibilidad de la contratación extraordinaria de personal, así como de planes de altas de enfermos hospitalizados sin riesgo. Pues, normalmente, su índice personal/cama está por debajo de la media nacional.

Finalmente, hay camas que acogen enfermos en el hospital, pero que en ningún caso se consideran camas hospitalarias, como por ejemplo camas de urgencias (boxes), camas de dilatación (maternidad), cunas, nidos, etc.

Hay servicios como psiquiatría, pediatría, tocología, infecciosos, intensivos..., cuyas camas, aunque existen en función y

<sup>1</sup> TCol.San.Med.  
Secretaría Técnica y Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar Central "Gómez Ulla". Madrid.

**Dirección para la correspondencia:** TCol. D. José M<sup>a</sup>. Gervás Camacho. Secretaría Técnica. Hospital Militar Central "Gómez Ulla". Glorieta del Ejército s/n. 28047 Madrid.

Fecha de recepción del manuscrito: 18 de julio de 1997

Fecha de aceptación del manuscrito: 2 de septiembre de 1997

se encuentren libres, no pueden ser utilizadas por otros pacientes que no sean de la patología respectiva. Esto hace que los índices de ocupación de un centro no pueden, en ningún caso, alcanzar el 100%.

La asignación económica en el Ministerio de Defensa, y como consecuencia la de su red hospitalaria, se rige por criterios de contabilidad presupuestaria. Es decir, todas las funciones, actividades y tareas que se desarrollan en los diferentes centros deben estar recogidos en la correspondiente estructura orgánica (organigrama funcional y matricial), ya que todo lo que no consta, no conlleva gasto y económicamente no existe. De aquí, la importancia de tener normalizados y recogidos todos los servicios asistenciales y de apoyo, que permiten cumplir la misión del hospital, de acuerdo con la doctrina sanitaria militar.

Establecer la excelencia en la actividad asistencial de un centro hospitalario no tiene que ver exclusivamente con la dotación de medios que se disponga sino con parámetros en relación con la calidad de la actividad científica médica, atención al paciente, motivación del personal, educación sanitaria, etc. Teniendo en cuenta su conjunto es posible establecer niveles de competencia de calidad asistencial.

Es fundamental definir los objetivos que marcan la proyección de futuro de cualquier organización, para obtener el éxito de los resultados. Estos objetivos pueden ser generales o estratégicos (ejemplo: la misión), y corresponde establecerlos a las grandes instituciones (por ejemplo: el Cuerpo Militar de Sanidad), y operacionales o tácticos (ejemplo: mejorar la utilización y la imagen de un hospital) y corresponde su definición a todos y cada uno de los centros.

El problema es que en la actividad sanitaria militar estos objetivos, si alguna vez han sido marcados, la realidad práctica es que su conocimiento y difusión no han llegado a todos y cada uno de sus componentes. No lográndose, por tanto, la motivación del personal en la integración de los esfuerzos para la consecución de los resultados.

Actualmente la reducción de las FAS (Plan Norte y Plan Meta) y de su progresiva profesionalización, a las que hay que añadir la pérdida de colectivos asistenciales (Guardia Civil, Policía Nacional, Isfas, etc), han dado lugar a una importante disminución de la demanda asistencial; además, la rigidez de los presupuestos está limitando la renovación del material e infraestructura de los hospitales militares, y provocando la clausura de alguno de ellos. En sentido contrario y en el conjunto de la sanidad pública existe una insuficiencia de la asistencia hospitalaria, con listas de espera, por el aumento de la población con derecho a la misma, y como consecuencia hay una gran concienciación social en contra de cualquier cierre de hospitales.

Todo ello está afectando al Cuerpo Militar de Sanidad que, desde hace 20 años de forma progresiva se encuentra sometido al dilema de mejorar la utilización de sus medios e instalaciones asegurando las características militares que le permiten apoyar a la Fuerza. Es por tanto necesario definir dos conceptos que en principio parecerán contrapuestos: 1) hospital militar y 2) hospital de Defensa.

Sus características específicas quedan reflejadas en la tabla 1.

Esta disyuntiva puede armonizarse, para no cerrar más centros, en tanto que se hagan depender todos los hospitales de la Inspección General de Sanidad (IGESAN) del Ministerio de

Defensa, en el concepto "Hospital de Defensa". Entre ellos se asignaría un hospital a cada Ejército bajo las condiciones de "Hospital Militar", con las respectivas secciones hospitalarias, en las áreas estratégicas que se consideren convenientes.

El hospital de referencia de las FAS, Órgano Central de Apoyo a la actividad sanitaria militar, debe reunir los siguientes conceptos:

**Hospital General.**—Según la normativa sanitaria nacional es aquel que reúne todas las especialidades médicas, quirúrgicas

**Tabla 1.** *Confrontación de los conceptos "Hospital Militar" y "Hospital de Defensa"*

HOSPITAL MILITAR	HOSPITAL DE DEFENSA
Misión: Apoyo a la Fuerza	Misión: colaborar y cooperar con la Sanidad Pública, con prioridad en los temas de asistencia en la emergencia sanitaria.
Establecimientos Militares	Hospitales Públicos
Asignación al Cuartel General de los Respectivos Ejércitos (Tierra, Mar y Aire)	Dependencia del Ministerio de Defensa
Criterios de gestión en relación con la eficacia (cumpliendo la misión asignada dentro de las FAS)	Criterios de gestión en relación con la eficiencia (considerando, coste y beneficio)
Función prioritaria: logístico-operativa	Función prioritaria: asistencial
Enseñanza e investigación militar	Conciertos docentes
Población dependiente: colectivo militar	Población dependiente: en relación con conciertos asistenciales
Plantilla de personal: fundamentalmente militar, con apoyo de funcionarios civiles del Ministerio de Defensa	Plantilla de personal: militar, mínima, para asegurar la gestión y, el resto, personal laboral civil del Ministerio de Defensa
Área de influencia en relación con la distribución de las Unidades de las FAS. Exigiendo, por tanto, medios suficientes y adecuados de evacuación	Área de influencia, de acuerdo con la situación urbana y los convenios establecidos. Posibilidad de movilización en caso de emergencia
Presupuestos centralizados. Asegurando la calidad asistencial, mediante criterios de valoración de la atención al paciente, resultados científico-médicos e índices hospitalarios	Presupuestos descentralizados. Criterios de calidad asistencial de acuerdo a los procesos clínicos, utilizando como medio la contabilidad analítica
Reducción de los hospitales militares de las FAS a no más de tres, con secciones hospitalarias desdobladas en Ceuta, Melilla y Canarias	Mantenimiento de la actual red de hospitales de las FAS

## Hospitales militares

y de servicios centrales, disponiendo incluso de todas las superespecialidades y unidades especiales de diagnóstico y/o tratamiento, que sean necesarias.

**Centro de Alta Tecnología.**—Es aquel que reúne dotación de medios, con la tecnología más actual y completa para el diagnóstico y el tratamiento.

**Hospital Docente.**—Entendiendo por tal aquel que dispone de acreditación de los organismos docentes del máximo nivel —universitario— que le permitan impartir formación para la obtención de titulaciones, licenciaturas, diplomaturas y cursos, en todos los niveles profesionales sanitarios. En este sentido, el Cuerpo Militar de Sanidad se verá favorecido por la capacitación y perfeccionamiento de sus cuadros en dicha institución hospitalaria.

**Centro de Investigación.**—Con capacidad para el desarrollo de programas I+D, a nivel nacional e internacional, proporcionando apoyo a aquellas aplicaciones sanitarias de interés para las Fuerzas Armadas.

**Centro de Selección del Personal Militar.**—Permitirá la elaboración de doctrina pericial para la valoración de la capacidad psicofísica del personal militar, siendo la base de los Órganos Superiores de Peritación Sanitaria Militar.

**Centro Logístico-operativo.**—Dispondrá de la máxima operatividad para apoyo a la Fuerza, asistencia a la emergencia y reserva sanitaria. Con posibilidad de desdoblamiento en las misiones militares, nacionales o internacionales que lo requieran.

**Centro de Hemoterapia.**—La recogida, tratamiento y almacenamiento de la sangre, como reserva operativa y estratégica, a nivel nacional, militar y civil, estará asegurada y disponible.

**Centro de reserva OTAN.**—La posibilidad de asistencia a misiones especiales en relación con la actividad de esta Alianza debe contemplar, incluso, la dotación de medios sanitarios NBQ.

Sus características generales exigirán su ubicación en un área geográfica centralizada del territorio nacional, suficiente

superficie para permitir la polivalencia y flexibilidad de su función ante cualquier necesidad y accesos adecuados, terrestres y aéreos que faciliten la evacuación sobre sus instalaciones. Dando por supuesto que este hospital, para una red limitada de hospitales militares, sólo puede ser único.

En su conjunto las Fuerzas Armadas y la Sanidad Militar, para asegurar el rendimiento de sus hospitales militares deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Conocer la situación real de los hospitales que actualmente están en función.
2. Definir el hospital militar de referencia y la red de hospitales militares.
3. Modernizar la gestión de los hospitales militares mediante:
  - 3.1. La aprobación del Reglamento de Hospitales Militares.
  - 3.2. Establecimiento de un Sistema de Dirección por Objetivos, asegurando que toda la organización sanitaria los conozca.
  - 3.3. Creación de un Órgano o Unidad de Estudio y Normalización de Recursos y Tecnología.
  - 3.4. Implantación de un Sistema de Evaluación de Rendimientos.
  - 3.5. Desarrollo integrado del Sistema Informático de los Hospitales Militares, complementado con las nuevas técnicas de comunicación, telemedicina.
  - 3.6. Definición de la política de personal laboral civil o, mejor, de su posibilidad de funcionarización.
  - 3.7. Elaboración de Doctrina Pericial Sanitaria Militar, que debe hacer frente a la problemática derivada de la profesionalización de las Fuerzas Armadas.
  - 3.8. Mantenimiento y desarrollo de líneas de Docencia e Investigación Sanitaria Militar.
  - 3.9. Aseguramiento de Presupuestos estables, asignados a cada Centro, en virtud de sus necesidades; aplicando los planes de financiación y contabilidad analíticas de las Fuerzas Armadas, en fase de desarrollo, en sus instituciones.