

General de división médico Luis Hernández Ferrero

«Los apoyos sanitarios serán multinacionales»

El inspector general de Sanidad señala que este cuerpo está volcado exclusivamente en misiones operativas

EL general de división Luis Hernández Ferrero es médico y es militar y se muestra igual de orgulloso de sus dos profesiones, de sus dos vocaciones. Como lo está del ejemplo y espíritu de sacrificio que demostraron los que le precedieron, aquellos que durante 500 años sentaron las bases de lo que hoy es la sanidad militar, un cuerpo al servicio de las Fuerzas Armadas y de las organizaciones civiles nacionales e internacionales.

Desde la Inspección General de Sanidad, a la que llegó hace ahora dos años, vigila para que esa labor de siglos tenga su reflejo en el futuro, para mantener alto ese listón que colocaron hombres como Balmis, Queraltó, Pagés y un largo etcétera de médicos militares ilustres. En esta tarea se encuentra inmerso este cirujano, especialista en anestesiología y reanimación, que ha desarrollado durante 30 años su carrera profesional en el Hospital Central de la Defensa *Gómez Ulla*. Quiere solucionar la escasez de médicos que ha sufrido la sanidad militar en los últimos años, que el apoyo a los militares en operaciones sea cada vez más eficaz, y poner la más moderna tecnología al servicio de los heridos y de los sanitarios para facilitarles su trabajo, una labor que él mismo define como «el contrapunto humanitario del horror de las guerras».

— ¿Qué destacaría de la muestra que se acaba de inaugurar sobre la sanidad militar y su aportación a la ciencia?

— Sobre todo la gran historia de la que todos los españoles debemos estar orgullosos. Pero también el futuro. Es una exposición con verdadera vocación de futuro. En el congreso que se va a celebrar en Granada en el mes de octubre hablaremos de la cooperación multinacional porque, en los próximos años, todos los apoyos sanitarios serán multinacionales. Habrá formaciones con cirujanos europeos, internistas de otros continentes... Un país será el que aporte el material, pero el personal será multinacional, trabajando todos a una.

— Si tuviera que poner de relieve un solo acontecimiento de la historia de la sanidad militar, ¿cuál sería?

— Qué duda cabe de que la expedición de la vacuna filantrópica fue algo extraordinario desde el punto de vista sanitario. En aquella época, la viruela producía unas 500.000 muertes al año y la población quedaba diezmada, desaparecían pueblos enteros. Nosotros llevamos esta vacuna a toda América, Filipinas, las Marianas y

llegamos hasta China, aunque no se nos ha reconocido. En los años 80, la Organización Mundial de la Salud declaró erradicada del mundo esta enfermedad y ni siquiera se mencionó esta expedición que contribuyó muchísimo a su desaparición.

— ¿Cómo está estructurada la sanidad militar en España?

— Actualmente, es un Cuerpo Común al servicio de todos los Ejércitos y está volcada exclusivamente en misiones de apoyo operativo. Hemos dejado de lado la asistencia a las familias, que están perfectamente cubiertas, y a los miembros de las Fuerzas Armadas en territorio nacional.

Por tanto, existe una red dimensionada a las necesidades actuales. Quedan dos hospitales, uno en Zaragoza y el Hospital Central de la Defensa en Madrid, y una serie de centros que tienen misiones de apoyo logístico, de investigación y de docencia, como son el Centro de Veterinaria Militar, el Centro de Transfusión de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Toxicología, el Instituto de Medicina Preventiva y el Centro Militar de Farmacia de la Defensa. Este último va a contar con unas nuevas instalaciones en Colmenar Viejo (Madrid) antes de que finalice el año. Será un centro de producción de medicamentos de carácter estratégico, extraordinariamente importantes para la Defensa y para toda la nación, como los antivirales contra la gripe aviar. Porque hablamos de sanidad militar pero estamos al servicio de todas las organizaciones civiles.

«La sanidad militar tiene un componente vocacional muy importante»

—¿Hay suficientes médicos para atender las necesidades actuales?

—Uno de los grandes problemas de la sanidad militar es la especialidad fundamental de Medicina. Ha habido muy poquita captación en los últimos años, seguramente por la gran expansión que ha tenido la sanidad civil en las autonomías. No hemos podido competir con esa extraordinaria demanda. En estos momentos tenemos, quizás, encauzada la solución con la existencia del Centro Universitario de la Defensa, de manera que el grado de Medicina se puede cursar en Madrid en la Escuela Militar de Sanidad en colaboración con la Facultad de Medicina de Alcalá de Henares. Hace un par de años ingresaron los primeros estudiantes.

—¿Qué resultado está dando esta iniciativa?

—Es una magnífica experiencia. Continúan todos y están entusiasmados. Tienen un nivel magnífico y, además de la formación médica, se les da una formación militar. Estoy seguro de que se va a prender en ellos la vocación castrense.

—El déficit de médicos militares ha coincidido con el incremento de misiones en el exterior. ¿Cree que puede haber alguna relación?

—No. En estos momentos hay lista de espera para ir a operaciones. Por tanto, esa no es la realidad, sino que, como decía antes, no podíamos competir con la demanda de las comunidades autónomas.

—¿Por qué para muchos resulta más atractiva la sanidad civil que la militar?

—Porque la sanidad militar tiene un punto vocacional muy importante. Qué duda cabe que un sanitario militar va a tener una vida más dura que uno civil, mayores sacrificios, una carrera profesional en la que está a las órdenes, lógicamente, de las autoridades militares y tendrá que desarrollar su labor allí donde sea necesario para el Ministerio de Defensa y las Fuerzas Armadas.



El general Hernández reconoce que ha habido muy poca captación de médicos militares en los últimos años.

—Los salarios... ¿son un problema?

—No es lo determinante, porque, como le decía antes, la sanidad militar tiene un componente vocacional muy importante. Muchas veces, la satisfacción de atender a un herido, sea quien sea —porque la sangre difumina el color del uniforme y las insignias del rango—, es suficiente salario.

—¿Cómo cubrir las especialidades?

—Estamos ofreciendo a los oficiales médicos una formación continua en las especialidades que necesitan las Fuerzas Armadas, una serie de masters para cubrir las carencias de estos profesionales en determinadas áreas de conocimiento.

—Los médicos militares... ¿son más médicos o más militares?

—Es imposible diferenciarlo. Yo entiendo que hay que ser primero militar, con capacidad de sacrificio, y después, desarrollar la labor médica.

—¿Cuál es la plantilla actual de médicos en la sanidad militar?

—Se sacan todas las plazas que nos autoriza el Ministerio de Hacienda. Haría falta alguna más, pero es lo que tenemos.

Actualmente hay unos 700 oficiales médicos que son suficientes, pero su media de edad es excesivamente alta de manera que, en los próximos tres años, casi la mitad pasará a la reserva. Esperamos que, en ese tiempo, vayan saliendo médicos del CUD. Pero vamos a pasar unos años con dificultades que habrá que superar. Para mantener un buen nivel necesitaríamos unos 500.

—¿Falta alguna necesidad por cubrir?

—Quizás echemos en falta suboficiales y tropa sanitaria. Pero es algo que está en vías de solución. Próximamente, los Ministerios de Sanidad y de Educación van a reconocer la especialidad de Sanitario Militar en Operaciones dirigida a estos profesionales que harían esa función en misiones.

—¿Con qué medios cuenta la sanidad militar para trabajar en operaciones?

—Disponemos de una unidad de aeroevacuación que permite que cualquier baja que se produzca, sea donde sea, la podamos tener en territorio nacional en muy poco tiempo. Con material y personal especializado. También contamos con una unidad médica embarcada, una Brigada de Sanidad con formaciones sanitarias de nivel 2 y una agrupación de hospital de campaña que puede desplegar una formación sanitaria de nivel 3.

—¿Y de cara al futuro?

—Tenemos que ver qué técnicas son útiles. Están las de telemedicina, de manera que desde el primer momento en que se produce una baja y llega al hospital de campaña, se la puede identificar y transmitir sus datos médicos a un centro de control. Esto ya se está haciendo, pero lo que estamos experimentando es poder actuar desde el mismo lugar donde se produce el incidente. Así ya sabríamos dónde está el herido, cuál es su situación y que ruta de evacuación es la más adecuada.

Elena Tarilonte

Foto: Hélène Gicquel