

El Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que comenzó a funcionar en octubre de 1978, supuso una mejora importante respecto a la Sanidad Militar en la protección social de los miembros de las instituciones militares. Una corriente muy extendida de opinión sostiene que su fusión con otros organismos de la Seguridad Social es sólo cuestión de tiempo.

La Seguridad Social en las Fuerzas Armadas

Santiago Perinat (*)

Al promulgarse la ley de Bases de la Seguridad Social, en 1963, el legislador excluyó de su ámbito, entre otros estamentos, a los militares profesionales. No son muy claras las razones de esta actitud. A efectos de protección social no hay diferencias fundamentales entre éstos y el resto de la sociedad. Es más: una corriente de opinión muy extendida dentro del ISFAS sostiene que su fusión con los otros organismos de la SS en una sola institución es sólo cuestión de tiempo.

Existían, eso sí, la Sanidad Militar, que atendía a los militares, a los miembros de las FOP, y a sus familiares. Precursora en más de medio siglo de la SS, la Sanidad Militar, con su red de hospitales regionales y provinciales, y con sus cuadros profesionales, realizaba un servicio insuficiente. Solo atendía a la asistencia médica y a hospitalizaciones. Las medicinas corrían por cuenta de los enfermos, a lo sumo con un ligero descuento del 20 por 100 en las farmacias militares. Por otro lado, los hospitales militares no pudieron seguir el rápido crecimiento del personal a atender. Crónicamente deficitarios en presupuestos y en personal profesional, la atención prestada a los pacientes era deficiente. Lo que era más notorio en provincias, y para los cuadros más modestos de las FAS y las

FOP: suboficiales, guardias civiles y policías.

En una clara relación causa-efecto, el personal médico dedicaba mayor atención a sus actividades fuera del campo militar (Seguridad Social, consultorios privados...) que dentro de él. Consecuencia de este absentismo fueron las grandes demoras en ciertas especialidades, que los hospitales quedaron dirigidos por las hermanas de la caridad, y que la asistencia fuera en general, incompleta.

Además de la inexistencia de cualquier tipo de prestaciones de las indispensables en la moderna seguridad social (prótesis, invalidez, natalidad...) los enfermos debían someterse a la fuerte jerarquización característica de la institución militar: salas de espera diferentes (según fueran oficiales o suboficiales), turnos diferentes (se admitía que quien tuviera mayor rango pasara delante de los de menos), y atenciones hospitalarias discriminadas (se puede citar un hospital de provincias donde las esposas de guardia civil no tenían derecho a mantequilla con el desayuno en Maternidad).

El ISFAS

El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), creado por ley de junio de 1975, y que comenzó a fun-

cionar en octubre de 1978, trató de reformar este estado de cosas y extender algo tan elemental como es la protección social al ámbito de las instituciones militares. Obligatoriamente quedaron incluidos en su esfera de acción los miembros de los tres Ejército, de la Guardia Civil, de la Policía Nacional, el personal civil al servicio de la Administración Militar, todos los retirados e, indirectamente, las viudas. Han sido extendidas unas 300.000 titularidades, beneficiándose un total de 850.000 personas.

Se registró inicialmente cierto escepticismo entre los forzosos afiliados. Las cuotas mensuales suponen un pellizco en la paga, aunque pequeño, pero que no se pagaba anteriormente con la Sanidad Militar. Ha sido ya vencido ante la evidencia de la superior protección de que ahora gozan los titulares y sus familias. Los estamentos más modestos han sido los más beneficiados: sobre ellos pesan mayores cargas familiares y sus cuotas son relativamente reducidas (al ser proporcionales a los sueldos). Hechos aparentemente inocuos, como la desjerarquización de la asistencia médica, han sido bien recibidos por este mayoritario sector: un solo turno de espera, una sola sala, una sola clase de hospitalización, etcétera.

Contrariamente, la cúpula

la castrense, minoritaria, se ha sentido en desventaja: se trata de personas de edad, cuyos hijos han abandonado ya el hogar paterno (o han superado la edad límite de 21 años) y cuyos elevados sueldos generan elevadas cuotas. Por razones obvias, la Sanidad Militar cubría completa y gratuitamente, con anterioridad, casi todas sus necesidades médicas.

Cuotas compensadas

Equiparando éstos con aquéllos, el ISFAS realiza, de modo indirecto, una función igualitaria: las más altas cuotas de los grados superiores sirven para sufragar las más altas necesidades de los inferiores.

Entre los reproches que pesan sobre el ISFAS caben la inadecuada instrucción (incluso selección) del personal burocrático y su excesiva dependencia de la Sanidad Militar. En el último aspecto, los afiliados de las provincias secundarias, que son atendidos por la Seguridad Social (INP) o entidades colaboradoras, gracias a sus acuerdos con el ISFAS, expresan habitualmente estar mejor atendidos que quienes han de acudir a los hospitales militares.

Se estima también, desde un punto de vista estrictamente jurídico, que tanto la ley como el Reglamento del ISFAS son incompletos e imprecisos. Así, en el prelude de aquella se hace una legítima declaración sobre el derecho a prestaciones tanto del personal de tropa y marinería, como de sus familiares directos, mientras dure el tiempo de servicio. De hecho están aún pendientes las medidas para arbitrar que así sea.

Finalmente cabe prevenir al ISFAS contra el mayor error que pudiera cometer de manera inmediata: seguir los pasos de casi todos sus antecesores, las Mutuas Benéficas. La acumulación de cuotas iniciales provocó una euforia que llevó a sus directivos a realizar inversiones cuyo mejor calificativo es el de torpes. Hoy día son todas ellas deficitarias, con excepción de la de la Armada.