

DE FUERZA DE TAREA SANIDAD MILITAR A EQUIPO EMT OPS/OMS

From medical army teams to OPS/WHO EMT

Mg. Andrea Muñoz Sentis²

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueven la clasificación de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) para asegurar una atención sanitaria estandarizada, segura y ética durante desastres. La Fuerza de Tarea de Sanidad Militar del Ejército de Chile, a pesar de su reconocida experiencia en misiones nacionales e internacionales, no se encuentra clasificada bajo los estándares EMT OPS/OMS, lo que delimita su interoperabilidad y reconocimiento internacional. Este artículo examina la pertinencia, beneficios y desafíos de avanzar hacia esa clasificación. Aplicando para ello un enfoque cualitativo, sustentado en revisión documental, análisis de experiencias internacionales y entrevistas semiestructuradas con representantes del Ejército, del Ministerio de Salud (MINSAL) y de un consultor externo para OPS/OMS. Los hallazgos muestran consenso en homologar procedimientos, terminología y carteras de servicios según el marco EMT, lo que fortalecería la coordinación civil–militar, aumentaría el prestigio internacional y optimizaría la respuesta nacional ante emergencias. Se mencionan en el artículo experiencias de Fuerzas Armadas de diferentes países que evidencian la factibilidad del proceso, condicionado por la voluntad política, la cooperación interministerial y la planificación gradual. Se concluye que, clasificar a la Fuerza de Tarea como EMT constituiría un hito estratégico para Chile, al reforzar resiliencia sanitaria y proyección internacional, sin alterar la misión primaria de defensa.

Palabras Clave: equipos médicos de emergencia, sanidad militar, interoperabilidad, gestión del riesgo, OPS/OMS

² Enfermera especialista en Salud Mental y Psiquiatría Universidad de Chile. Diploma en Gestión Sanitaria, Diploma en Preparación, Mitigación de Emergencias y Desastres en Salud. Mentor EMT/ OPS/ OMS. EMT MINSAL. Coordinadora de Emergencias y Desastres Servicio de Salud Araucanía Norte. Correo electrónico: delauastro@yahoo.es

Abstract

The World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO) promote the classification of Emergency Medical Teams (EMTs) to ensure standardized, safe, and ethical health care in disaster contexts. The Chilean Army's Military Health Task Force, despite its recognized experience in national and international missions, is not classified under PAHO/WHO EMT standards, which limits its interoperability and international recognition. This article examines the relevance, benefits, and challenges of moving toward such classification. A qualitative approach was applied, based on documentary review, analysis of international experiences, and semi-structured interviews with representatives of the Army, the Ministry of Health (MINSAL), and an external PAHO/WHO consultant. The findings indicate broad consensus on the need to harmonize procedures, terminology, and service portfolios according to EMT standards, which would strengthen civil–military coordination, enhance international prestige, and improve national disaster response. The article also highlights experiences from armed forces in various countries that demonstrate the feasibility of this process, provided there is political will, interministerial cooperation, and gradual planning. It is concluded that classifying the Military Health Task Force as an EMT would represent a strategic milestone for Chile, strengthening health resilience and international projection without altering the Army's primary defense mission.

Keywords: emergency medical teams, military health, interoperability, disaster risk management, PAHO/WHO

Introducción

Chile presenta una alta exposición a fenómenos naturales y emergencias antrópicas tales como el terremoto y Tsunami de 2010, los incendios forestales de 2017, las erupciones volcánicas de Chaitén (2008) y Calbuco (2015), junto con la pandemia de COVID-19 evidencian la necesidad de contar con capacidades sanitarias robustas y flexibles. En este contexto, el Ejército de Chile, a través de su Fuerza de Tarea de Sanidad Militar, ha desempeñado un rol fundamental en la atención de víctimas y en el apoyo al sistema público de salud.

Históricamente, la Sanidad Militar chilena se ha regido por estándares OTAN, organizando sus capacidades en ROLE 1 (atención primaria y estabilización), ROLE 2 (hospital de campaña con capacidad quirúrgica limitada) y ROLE 3 (hospitales con mayor complejidad). Este modelo ha demostrado eficacia en escenarios bélicos y de apoyo humanitario, pero carece de homologación con el sistema de clasificación internacional de la OMS/OPS.

La iniciativa EMT de la OPS/OMS, formalizada tras el terremoto de Haití en 2010, surge precisamente como respuesta a la heterogeneidad de equipos médicos desplegados en desastres, muchos de los cuales carecían de estándares mínimos, generando duplicación de esfuerzos, falta de coordinación y riesgos en la atención de pacientes (OPS, 2012). Desde entonces, la clasificación EMT se ha convertido en el marco de referencia global para garantizar una respuesta sanitaria segura, ética y coordinada.

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) adscribió a esta iniciativa en 2017, desarrollando procesos de capacitación y conformación de equipos EMT nacionales. Sin embargo, la Sanidad Militar aún no ha formalizado su transición a dicho estándar, lo que limita su interoperabilidad con equipos civiles y su proyección en el ámbito internacional. El problema identificado en este artículo es que la Fuerza de Tarea de Sanidad Militar del Ejército de Chile, si bien cuenta con capacidades operativas consolidadas y experiencia probada en respuesta a emergencias y desastres, no se encuentra clasificada formalmente bajo los estándares internacionales definidos por la iniciativa EMT OPS/OMS. Esta falta de adscripción limita su interoperabilidad, su potencial de clasificación global, y su participación en misiones humanitarias internacionales bajo el amparo de la OMS restringiendo además el desarrollo doctrinario conforme a las exigencias de la cooperación civil-militar moderna.

En consecuencia, la pregunta que guía este artículo es: ¿Qué beneficios podría obtener el Ejército de Chile al generar que su Fuerza de Tarea de Sanidad Militar asuma estándares EMT OPS/OMS?

Este artículo busca proponer un nuevo planteamiento acerca de posibles oportunidades que se podrían aprovechar al certificar a una Fuerza de Tarea de Sanidad Militar bajo los estándares EMT /OPS/OMS. Para esto, se explica la formación requerida para conformar un EMT, relacionada con el cierre de brechas en lenguaje, capacitaciones y capacidades, con la finalidad de tender a una clasificación global. Este trabajo consideró la recolección de información bibliográfica acerca de las capacidades desplegadas del Ejército de Chile, de los estándares y principios rectores de la estrategia EMT /OPS/OMS, y del programa de formación EMT del MINSAL, desde los libros Guía de la Iniciativa EMT (al no existir artículos publicados en revistas sobre los EMT /OPS/OMS) y de las publicaciones nacionales y extranjeras asociadas al desarrollo de la iniciativa EMT. Además, se utilizarán unidades de análisis como entrevistas semi estructuradas a cinco expertos en el tema EMT.

La propuesta descrita en este artículo se limita solo al Ejército de Chile, debido a la multiplicidad de despliegues que realiza anualmente y al trabajo conjunto que realiza MINSAL con la institución desde el comienzo de la iniciativa en Chile.

Contextualización

La Fuerza de Tarea de Sanidad Militar del Ejército de Chile es una unidad dedicada a proporcionar apoyo médico en situaciones de emergencia, catástrofes naturales, pandemias y conflictos armados. Por su parte un Equipo Médico de Emergencia (EMT) es un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud preparado para responder a emergencias y crisis humanitarias bajo estándares internacionales definidos por la OPS/OMS. Estas organizaciones han desarrollado guías, principios y estándares contenidos en el “Libro Azul EMT OPS/OMS”, para asegurar una atención médica efectiva, segura y coordinada en contexto de desastre.

Los EMT constituyen unidades multidisciplinarias diseñadas para responder a emergencias y desastres conforme a estándares internacionales. Se clasifican en tres categorías progresivas: el Tipo 1, orientado a la atención ambulatoria y a la estabilización inmediata de pacientes en el lugar del desastre; el Tipo 2, correspondiente a hospitales de campaña con capacidad quirúrgica y hospitalización básica; y el Tipo 3, que equivale a hospitales completos con unidades de cuidados intensivos y mayor nivel de complejidad. Según el Libro Azul EMT OPS/OMS (WHO, 2021), todos los EMT deben cumplir estándares mínimos en materia de infraestructura, personal, procedimientos clínicos, cadena logística, ética en la atención y mecanismos de coordinación con el país receptor. Paralelamente, la OTAN ha desarrollado la clasificación ROLE, centrada en escenarios militares: el ROLE 1 corresponde a la atención inmediata y estabilización en combate, el ROLE 2 a hospitales de campaña con capacidad de cirugía básica y el ROLE 3 a hospitales desplegados de mayor complejidad.

Aunque similares en niveles, el modelo ROLE está orientado a la atención en escenarios bélicos y carece de los componentes humanitarios, éticos y de coordinación civil que exigen los EMT OPS/OMS. Un tema relevante que considerar en la transición de Fuerza de Tarea a EMT, es la cooperación civil– militar, la cual ha demostrado ser un factor

clave en la gestión del riesgo de desastres. En Chile, esta se expresa en la participación de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED) y en la coordinación con MINSAL para apoyo logístico y sanitario. La transición a EMT permitiría profundizar dicha cooperación, creando sinergias entre capacidades civiles y militares bajo un marco común de estándares internacionales.

La necesidad de profesionalizar y estandarizar la respuesta médica internacional surgió, entre otros eventos, tras la evaluación de la respuesta al terremoto de Haití en el año 2010. Donde se identificaron problemas significativos como la falta de preparación, la duplicación de esfuerzos y escaso control de calidad. También hubo un importante número de voluntarios y equipos médicos que no estaban preparados o que llegaron a ser incompetentes para el cuidado médico requerido por los pacientes lo cual queda demostrado en el documento OPS "Respuesta de Salud al Terremoto de Haití" (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En este contexto la OPS convocó una reunión de expertos del 7 al 9 de diciembre de 2010 en Cuba para, entre otros, revisar la "Guía para el uso de hospitales de campaña extranjeros en casos de desastres" (Organización Mundial de la Salud, 2003), enfocada en optimizar los procesos de solicitud, aceptación y coordinación de los equipos médicos internacionales con el objetivo de mejorar la rapidez en la respuesta y eficiencia en el despliegue. Este grupo de expertos elaboró un reporte de la reunión que constituye las bases de la iniciativa que hoy en día conocemos como "Equipos Médicos de Emergencia" (EMT).

El "Plan de Acción para Coordinar la Asistencia Humanitaria en las Américas" (OPS,2014) aprobado por los Estados Miembros de la OPS en la 53 edición del Consejo, formalizó la implementación de procedimientos de respuesta y el desarrollo de mecanismos nacionales flexibles de registro y clasificación para los Equipos Médicos de Emergencia. Desde entonces, los EMT se han consolidado como una herramienta estratégica clave en la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública, tanto a nivel nacional como internacional.

Los EMT pueden ser de carácter civil o militar o estar adscritos a organismos gubernamentales, ONG u otras instituciones. Aunque originalmente se enfocaron a la atención traumatológica y quirúrgica, su rol se ha expandido para incluir respuesta a brotes infecciosos y emergencias sanitarios complejas, como se evidenció durante la crisis del ébola en África Occidental.

En el escenario actual de creciente vulnerabilidad frente a desastres naturales, emergencias sanitarias y crisis humanitarias, los equipos de respuesta médicos deben estar preparados para operar de forma eficiente, coordinada y conforme a los más altos estándares internacionales. Las Fuerzas de Tarea de Sanidad Militar tradicionalmente enfocadas en contexto de conflicto y apoyo humanitario, podrían buscar además evolucionar hacia modelos operativos compatibles con la iniciativa EMT. Sin embargo, en un mundo interconectado donde la cooperación internacional es crucial, surge la necesidad de reconfigurar estos equipos hacia modelos más acordes con los estándares

y las normativas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (World Health Organization, 2021).

El Ejército de Chile históricamente responsable de la defensa nacional y del apoyo en situaciones de emergencias y desastres, han mantenido una estructura de sanidad militar robusta, capaz de brindar atención médica en diversas circunstancias incluidas operaciones de mantenimiento de la paz, misiones de rescate y emergencias humanitarias. La Fuerza de Tarea de Sanidad Militar, como parte de estas operaciones ha jugado un papel fundamental en la provisión de cuidados médicos en escenarios de alto riesgo. La transformación de su Fuerza de Tarea de Sanidad Militar del Ejército de Chile en un EMT clasificado por la OPS/OMS representaría una evolución estratégica, permitiendo una respuesta más rápida, eficiente, y ética frente a crisis de salud pública tanto dentro como fuera del país.

Esta transformación a EMT permitiría a la Fuerza de Tarea de Sanidad del Ejército de Chile adaptar capacidades sanitarias a un modelo más flexible, coordinado y especializado en la atención médica en emergencias y /o desastres, alineado con los estándares globales. Este proceso no solo fortalecería la cooperación internacional y el posicionamiento de Chile en el ámbito humanitario Global, sino también, fortalecería las capacidades internas del país ante emergencias aportando una mayor interoperabilidad entre los sectores civil militar.

La transformación de la Fuerza de Tarea de Sanidad Militar del Ejército de Chile en un Equipo Médico de Emergencia (EMT) bajo la supervisión y alineación con la OMS/OPS representa un paso clave hacia una respuesta más estructurada, eficaz y coordinada ante emergencias sanitarias globales. Este cambio no solo implica la reorientación de la misión y la capacitación del personal, sino también un compromiso con los principios de neutralidad, imparcialidad y humanidad, fundamentales en el ámbito humanitario y en la atención de salud en contextos de emergencia.

El mando de sanidad podría analizar el camino para contar con un lenguaje común con los EMT, tanto civiles como militares. Estas modificaciones de lenguaje implican evolucionar hacia áreas hoy no abordadas que servirían para enfrentar nuevos desafíos, incorporándonos a la realidad actual de los equipos de emergencia bajo estándares EMT/OMS.

Se estima que el Ejército de Chile tiene una oportunidad de poder liderar este proceso y convertirse en el primer equipo nacional en alcanzar la clasificación EMT, en coordinación con el MINSAL y otros actores clave. Esta condición no solo reforzaría la capacidad de respuesta del país, sino que también facilitaría su participación en el Grupo Regional Americano de EMT, así como la actualización de procedimientos y directrices nacionales para la solicitud, aceptación y recepción de equipos médicos de emergencia.

Del mismo modo, contribuiría al fomento de la clasificación de los EMT nacionales, al desarrollo de un mecanismo para el registro de equipos médicos tanto nacionales como internacionales y a la creación de herramientas para la gestión de la información y la coordinación operativa. Finalmente, esta proyección estratégica abriría la posibilidad de

intercambiar experiencias y buenas prácticas con el resto de la región, consolidando el liderazgo de Chile en materia de preparación y respuesta sanitaria frente a desastres.

El proceso de transformación garantizaría que los equipos de sanidad militar puedan operar de manera más flexible, alineada a los principios internacionales y con un enfoque centrado en las necesidades sanitarias de la población civil, permitiendo así una respuesta efectiva a las emergencias de salud pública que enfrentan las comunidades vulnerables del mundo. Esto respaldaría el accionar de la Fuerza de Tarea pues procesos y capacidades estarían homologadas al estándar internacional. El gran desafío que esto implica no es solo un cambio de nomenclatura sino además una modernización en la formación de los futuros miembros del EMT Ejército de Chile, agregando a la formación del militar de sanidad el currículo básico de un EMT. La incorporación del Ejército de Chile a este modelo no solo refuerza la eficiencia en la asistencia médica, sino que también promueve una visión más amplia y humanitaria del rol del Ejército de Chile, contribuyendo al bienestar global mediante la ayuda médica en situaciones extremas y favoreciendo la solidaridad internacional.

Análisis integrado del tema

El presente análisis parte del supuesto de que la transformación de la actual Fuerza de Tarea de Sanidad Militar en un EMT clasificado no solo es posible, sino también estratégicamente podría fortalecer el sistema nacional de respuesta frente a desastres. Para sustentar este planteamiento se recolectó información desde una revisión documental, que abarcó normativas internacionales (entre ellas el Libro Azul EMT de la OPS/OMS, documentos de la OPS, doctrinas de la OTAN y publicaciones del MINSAL); junto con esto, se realizó el estudio de casos internacionales (desde las experiencias de Turquía, España, Alemania, Noruega y Japón en procesos de transición hacia estándares EMT); y, finalmente, se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco actores clave³ con conocimiento directo en la implementación de esta iniciativa en Chile.

Desde las entrevistas realizadas a actores clave del Ejército de Chile, del Ministerio de Salud y al consultor externo OPS/OMS se generó el análisis comparativo para identificar puntos de convergencia y divergencia respecto a la posibilidad de que la Fuerza de Tarea de Sanidad Militar transite hacia un modelo EMT conforme a los estándares internacionales. Por tanto, el análisis se abordó en torno a cinco ejes temáticos: comprensión de la iniciativa EMT, necesidad de transición, requerimientos y recursos, ventajas y obstáculos, e impactos estratégicos para el país y el Ejército.

Conforme al análisis de las entrevistas realizadas a oficiales del Ejército de Chile se evidencia una convergencia en torno a la relevancia de la sanidad militar en escenarios de desastre, pero también revela diferencias sustantivas respecto a la viabilidad y

³ Entrevistados: jefa del Departamento de Reducción de Riesgo del MINSAL y mentora EMT OPS/OMS, en adelante Mentora EMT; un General de División del Ejército de Chile, mencionado como General de División; un Coronel del Estado Mayor General del Ejército, mencionado como Coronel EM; un Coronel mentor EMT OPS/OMS, mencionado como Coronel Mentor; y un Consultor externo de la OPS/OMS, referido como Consultor externo.

prioridad de transitar hacia la clasificación como Equipo Médico de Emergencia (EMT) bajo estándares OPS/OMS.

El entrevistado Coronel EM, plantea una visión pragmática al señalar que la adopción de estándares EMT aportaría rapidez y aliviaría la presión sobre hospitales locales; sin embargo, identifica limitaciones relevantes: la disponibilidad restringida del personal de salud militar, la necesidad de seguros adicionales y el alto costo de equipamiento, transporte y mantenimiento logístico. Para él, la implementación solo sería factible con respaldo político y presupuestario explícito.

En una línea distinta, el entrevistado General de División subraya que la sanidad militar ya cumple un rol esencial en emergencias, aunque bajo un marco normativo autónomo regido por la Ley N.º 19.465. Reconoce que la misión principal de las Fuerzas Armadas es la defensa y que desviar recursos hacia estándares civiles podría generar tensiones doctrinarias. No obstante, admite que la interoperabilidad puede fortalecerse a través de convenios interministeriales y entrenamientos conjuntos, lo que permitiría complementar capacidades sin alterar la función esencial de la institución.

El entrevistado Coronel Mentor introduce una mirada integradora al sostener que los estándares OTAN y EMT no son excluyentes, sino complementarios: los primeros orientados al combate y los segundos a emergencias civiles. Identifica ventajas claras en la interoperabilidad con el sistema civil, la estandarización de procedimientos y el reconocimiento internacional que otorgaría la clasificación. Advierte, sin embargo, sobre obstáculos como la resistencia cultural al cambio (entendida como la renuencia o inercia de una organización para adoptar nuevos procedimientos, estructuras y marcos doctrinarios que difieren de su cultura operacional histórica), los costos de implementación y la necesidad de formación específica en lineamientos EMT. Si bien considera que la transición no constituye la prioridad central del Ejército, sostiene que debería asumirse como un eje estratégico complementario que refuerce la cooperación civil–militar y la proyección internacional del país.

En conjunto, las entrevistas reflejan algún grado de consenso en torno a los beneficios potenciales de la clasificación EMT para la sanidad militar, especialmente en términos de legitimidad internacional y capacidad de respuesta. Las divergencias se expresan en el nivel de prioridad asignado y en los recursos que debería comprometer la institución. Esta diversidad de visiones refleja la tensión natural entre la misión esencial de defensa y la apertura hacia un rol humanitario estandarizado bajo OPS/OMS, lo que sugiere que la transición debe abordarse gradualmente, con respaldo político, planificación interinstitucional y un sustento doctrinario y presupuestario sólido.

El análisis de las entrevistas evidencia que la iniciativa EMT es comprendida de manera clara y consensuada como un mecanismo destinado a garantizar una atención médica oportuna, coordinada y de calidad en contextos de desastre. Mientras el consultor externo la interpreta como una herramienta de estandarización frente a la saturación de las capacidades nacionales, la mentora OPS/OMS destaca la necesidad de contar con un “lenguaje común” que permita articular respuestas eficaces tanto a nivel nacional como internacional.

Desde la perspectiva militar, se reconoce su valor como complemento a los sistemas de salud colapsados, aunque se enfatiza que ya existen estructuras funcionales consolidadas en la sanidad castrense. En cuanto a la pertinencia de la transición, los actores civiles y el consultor externo coinciden en que se trata de una necesidad estratégica, mientras que desde el Ejército se plantea la conveniencia de mantener los estándares OTAN, sugiriéndose en algunos casos la coexistencia de ambos sistemas según el contexto (bélico o humanitario). Respecto de los requerimientos, existe consenso en que la transición demanda planificación, voluntad institucional y capital humano especializado, considerando que, si bien el Ejército dispone de infraestructura relevante como hospitales modulares y Puestos de Atención Médica Especializados (PAME), aún persisten brechas normativas, doctrinarias y formativas.

La mentora EMT señala que los recursos adicionales serían mínimos gracias a los convenios con el MINSAL, aunque desde el ámbito militar se advierte sobre la necesidad de inversiones significativas y ajustes en la formación del personal. Entre las ventajas de la transición se destacan la interoperabilidad, el fortalecimiento de la cooperación civil-militar, la mejora de la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes y el aumento del prestigio institucional en el plano internacional.

No obstante, los entrevistados también advierten obstáculos relevantes como la resistencia cultural al cambio, los marcos normativos vigentes y los temores a una eventual pérdida de autonomía, lo que hace imprescindible revisar la legislación nacional para autorizar explícitamente la participación militar en contextos civiles e internacionales. En términos estratégicos, la adopción de los estándares EMT es vista como una oportunidad para ampliar el rol del Ejército en la gestión del riesgo de desastres y proyectar su capacidad de poder blando a través de misiones humanitarias bajo el amparo de la OMS; sin embargo, algunos oficiales alertan que esta expansión funcional podría tensionar las capacidades actuales, lo que refuerza la necesidad de un marco legal y financiero robusto que garantice la sostenibilidad del proceso.

La transición de la Fuerza de Tarea de Sanidad Militar hacia estándares EMT OPS/OMS supone desafíos significativos que requieren una gestión estratégica y gradual. Entre ellos destaca la resistencia institucional al cambio, ya que implica modificaciones en la doctrina, los procedimientos operativos y la cultura organizacional del Ejército, lo que puede generar tensiones internas. A ello se agregan las brechas de recursos, pues la implementación del estándar EMT demanda inversiones en infraestructura, equipamiento, logística y formación continua del personal, lo que exige una clara priorización presupuestaria. Asimismo, se debe abordar la adecuación del modelo militar, procurando compatibilizar las exigencias de despliegue sanitario en operaciones con los criterios humanitarios, sin afectar las capacidades operativas esenciales.

Un desafío adicional radica en la falta de experiencia nacional, considerando que Chile aún no cuenta con un EMT previamente clasificado (ya sea civil o militar), lo que convierte este proceso pionero en un ejercicio técnico, administrativo y político sin precedentes. El análisis de las entrevistas revela una valoración transversal positiva respecto de la iniciativa EMT como modelo de respuesta sanitaria en contextos de desastre; sin

embargo, también expone que la transición exige superar barreras doctrinarias, normativas e institucionales. Mientras desde la perspectiva militar persisten dudas sobre su aplicabilidad plena en escenarios operacionales y sobre los efectos en la doctrina tradicional, los actores civiles y de la OPS/OMS coinciden en que la homologación es imprescindible para garantizar interoperabilidad, reconocimiento internacional y coordinación efectiva en emergencias.

Esta dicotomía revela la necesidad de una estrategia de transición que respete la identidad operativa de la sanidad militar, al tiempo que facilite su alineamiento progresivo con los estándares EMT. El camino no debe concebirse como un reemplazo radical de un modelo por otro, sino como un proceso de integración complementaria. El uso del lenguaje común EMT y la estandarización de procedimientos permitirían una articulación más eficaz entre actores civiles y militares, especialmente en desastres complejos que superan las capacidades locales. Asimismo, los convenios existentes entre el MINSAL y el Ministerio de Defensa constituyen una plataforma sólida para continuar con la formación conjunta y la creación de manuales institucionales orientados a la clasificación futura.

En las revisiones bibliográficas se encontró que tras el terremoto de 1999 en İzmit y el de Van en 2011, Turquía transformó su sanidad militar, logrando en 2015 la clasificación EMT Tipo 2. La experiencia mostró que la logística militar puede alinearse a estándares internacionales sin perder eficacia operativa. España a través de la Unidad Médica de Apoyo al Despliegue (UMAAD Madrid) alcanzó clasificación EMT Tipo 2 tras su participación en Haití (2010) y en la crisis del Ébola (2014). El caso español demuestra que es posible mantener doctrina OTAN y, al mismo tiempo, cumplir con estándares OPS/OMS. El Bundeswehr perteneciente a Alemania obtuvo clasificación EMT Tipo 2 en 2018.

De acuerdo a las experiencias anteriores, la clave fue la cooperación entre el Ministerio de Defensa y el de Salud, garantizando presupuesto, formación conjunta y marcos normativos actualizados. Noruega y Reino Unido desplegaron hospitales militares clasificados EMT durante la epidemia de Ébola en África Occidental, mostrando que la integración civil-militar es fundamental para misiones internacionales complejas. El Japan Disaster Relief Team se consolidó como EMT Tipo 2, integrando su capacidad militar y civil bajo un mismo marco. Su experiencia evidencia la importancia de la diplomacia sanitaria.

Las experiencias internacionales analizadas permiten identificar cuatro factores comunes que han resultado determinantes en la transición de las fuerzas de sanidad militar hacia estándares EMT. En primer lugar, la voluntad política y la coordinación interministerial se configuran como la base para viabilizar cualquier proceso de transformación. En segundo lugar, se observa la necesidad de una inversión sostenida en capacitación y en el fortalecimiento de la logística. Un tercer elemento corresponde a la compatibilidad doctrinaria entre los enfoques militares y humanitarios, condición indispensable para garantizar una respuesta coherente y estandarizada. Finalmente, se destacan los beneficios diplomáticos y estratégicos que este tipo de clasificación aporta al país, al proyectar su capacidad de respuesta y consolidar su prestigio internacional.

Conclusión

El artículo realizado permite concluir – desde el punto de vista de su autora – que la transición de la Fuerza de Tarea de Sanidad Militar del Ejército de Chile hacia la clasificación bajo estándares EMT OPS/OMS podría constituir un desafío estratégico que trasciende lo meramente técnico y logístico, involucrando decisiones doctrinarias, políticas y presupuestarias. Los hallazgos obtenidos mediante el análisis documental y las entrevistas a actores clave muestran variados puntos de encuentro respecto de los beneficios de dicha transición: fortalecer la interoperabilidad civil– militar, estandarizar procedimientos y carteras de servicios, ampliar la cobertura de atención en emergencias y posicionar al país como referente regional en ayuda humanitaria.

Sin embargo, también se evidencian divergencias en cuanto a la viabilidad inmediata del proceso; mientras los representantes militares enfatizan las limitaciones de recursos humanos, la necesidad de seguros y los costos de implementación, los consultores de OPS/OMS y autoridades del MINSAL destacan que la infraestructura y logística del Ejército ya constituyen una ventaja inicial para el proceso. En este sentido, la transformación requiere una decisión política clara, el compromiso de invertir en formación y la revisión de marcos legales para asegurar la interoperabilidad sin comprometer la misión esencial de defensa. Finalmente, se propone que la clasificación EMT no implica una sustitución de la doctrina militar (ROLE), sino una complementación estratégica que proyecta la capacidad de Chile como potencia de apoyo humanitario regional.

De este modo, el Ejército de Chile no solo reforzaría la resiliencia sanitaria nacional, sino que también incrementaría su proyección internacional al constituirse en el primer EMT militar clasificado en el país, generando un impacto positivo en la cooperación regional y global.

Finalmente, las ideas abordadas en el presente artículo constituyen un planteamiento académico que se podría transformar en realidad, en el caso de efectuarse los análisis técnicos respectivos, y que esta autora ofrece como un punto de vista extrainstitucional frente a nuevas tendencias de la salud militar mundial.

Referencias

- Balde, T. (2024). The emergency medical teams initiative in the WHO African region. PMC (NCBI). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11231368/>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). Proyecto implementación de equipos médicos de emergencia nivel 1 para el sector salud. Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres.
- NATO Standardization Office. (2025). AMedP-8.19: Military healthcare ethical analysis framework (Ed. A, Version 1).

- https://www.coemed.org/files/stanags/03_AMEDP/AMedP-8.19_EDA_V1_E_6562.pdf
- NATO Standardization Office. (s. f.). STANAG 2122(3) and AMedP-8 series: Training requirements for NATO medical personnel. https://www.coemed.org/files/stanags/02_AJMEDP/AJMedP-8_EDA_V1_E_2598.pdf
- North Atlantic Treaty Organization. (2019). Allied joint doctrine for medical support (AJP-4.10). NATO Publishing Service. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5f71e556d3bf7f47aea92447/doctrine_nato_med_spt_ajp_4_10.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Guía de la OMS y la OPS para el uso de hospitales de campaña extranjeros en caso de desastres. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). La respuesta de salud al terremoto de Haití enero de 2010. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria. Organización Panamericana de la Salud.
- Pan American Health Organization. (2024). 10 años de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) en las Américas. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/historico-emt10-aniversario.pdf>
- Stimson Center. (s. f.). Emergency medical teams (EMT). <https://1540assistance.stimson.org/project/emergency-medical-teams-emt/>
- World Health Organization. (2021a). A guidance document for medical teams responding to health emergencies in armed conflict and other insecure environments. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021b). Classification and minimum standards for emergency medical teams (Blue Book). World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). EMT global classified teams. <https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams/emt-global-classified-team>