

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN LA DEFENSA

EJÉRCITO DE TIERRA

"Regulación normativa y marco jurídico de
funciones profesionales"



Jerónimo González Yanes

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN LA DEFENSA

EJÉRCITO DE TIERRA

**Regulación normativa y marco jurídico de
funciones profesionales**

Jerónimo González Yanes

Edita: **Jerónimo González Yanes**
las.milicias.canarias@gmail.com

Apartado de Correos nº 29
38370 – La Matanza de Acentejo
TENERIFE

Autor: **Jerónimo González Yanes**

Imprime: e-impresión
www.e-impresion.com

Avda. Ramón y Cajal, 109 posterior
28043 - Madrid

Deposito Legal: TF 728-2014

ISBN: 978-84-616-9730-4

Foto portada: Escudo de la Escuela Militar de Sanidad, presidido por la Cruz de Malta (emblema del Cuerpo Militar de Sanidad), aparece en el listón la leyenda: *Non armis obstant litterae*, en referencia a la permanente convivencia de la Cultura y la Ciencia, con el ejercicio de las Armas.

Índice

Prólogo	5
Introducción	11
Capítulo I La fundación del primer Cuerpo Militar: antecedentes y organización -- Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército (CASE)	15
Capítulo II Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar -- Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Farmacia Militar	37
Capítulo III Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar: Evolución y continuismo -- La Instrucción Militar Escala de Complemento (IMEC), Milicias universitarias	55
Capítulo IV Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas -- Transformación de la "Escala Media" en Escala de Oficiales -- Escala de Oficiales Enfermeros -- Reservistas Voluntarios de las Fuerzas Armadas en los Cuerpos Comunes de la Defensa	75

Capítulo V

Damas Auxiliares de
Sanidad Militar

103

Capítulo VI

Otras Instituciones Militares

113

-- La Brigada de Sanidad (BRISAN)

-- La Inspección General de Sanidad (INGESAN)

-- La Escuela Militar de Sanidad (EMISAN)

Capítulo VII

Legislación relacionada con la
Enfermería Castrense durante los
Siglos XVIII, XIX, XX y XXI

127

Patrona e Himno de Sanidad Militar

142

Bibliografía

147

Prólogo

Trata el Autor desde el primer momento describir algo que iremos viendo poco a poco al ir leyendo las páginas de este libro, consiguiéndolo de un modo ameno y ordenado. Como bien dice: “Intento con este libro describir el itinerario histórico y legislativo... al sector de la Enfermería en general y a los profesionales relacionados con la sanidad castrense en particular”, y bien que lo consigue.

No es la primera vez que Jerónimo transita por estos caminos de la historia de la Enfermería Militar española, sin embargo, en su inquietud como historiador de la misma y, en su faceta de enfermero, quizás le faltaba esta obra que hoy tengo el honor de prologar.

En el largo devenir de esta especialidad fundamental de los Cuerpos Comunes y dentro de la Sanidad Militar, se han escrito algunas obras de divulgación de las vicisitudes de la misma a lo largo del tiempo. Sin duda alguna, una de las más completas e importantes es: *“Historia de la Enfermería Militar Española”* - del mismo autor - obra que supuso un salto cuantitativo y cualitativo en las referencias históricas que se hacen, tanto legales como morales, subrayando el espíritu de servicio de unos profesionales que un buen día decidieron dedicarse, con la entrega que la milicia exige, a la selección, conservación, cuidado y recuperación de los contingentes a su cargo.

Hoy, el mismo Autor nos ofrece: *“Enfermería Militar en el E.T.”*

A pesar de ser un hombre polifacético, sin duda, su vocación por la milicia y por la enfermería está fuera de toda duda.

En su gran labor investigadora, se ha atrevido a explorar y a poner en claro asuntos quizás olvidados, y que a muchos –confieso que yo he sido el primero– les sorprenderán. Un ejemplo determinante es el relato de las misiones internacionales de la Sanidad Militar que, en contra de lo que pudiera creerse, no comienzan con la intervención en Vietnam del Sur de los años sesenta - que también se constata - sino un siglo antes.

Nos desvela, entre otras muchas cosas, que en el año 1858, Napoleón III solicita a la reina española Isabel II la colaboración con las fuerzas francesas de las tropas españolas, acantonadas en Filipinas, para la atención de los heridos en campaña que Francia sufría en una de las colonias que mantenía en aquellas latitudes: la zona meridional de Vietnam, al sur de Camboya, la denominada en aquellos años Cochinchina. Estas fuerzas permanecieron hasta el año 1862.

Tampoco es fácil aunar rigor y amenidad. Los textos legales de disposiciones, normas, decretos, reglamentos y el largo etc., que forman todas el entramado de este libro nos muestran de forma clara y amena el estilo inconfundible de Jerónimo, con la ventaja de ofrecer al mismo tiempo un valiosísimo vademécum, donde se pueden consultar cuantas dudas se ofrezcan al interesado en las múltiples reglamentaciones y modificaciones que esta especialidad fundamental de los Cuerpos Comunes, ha sufrido con el devenir de los tiempos.

El ser el autor licenciado en Historia se percibe enseguida en la impronta de la obra, ya que, al estilo fácil y atractivo de la misma, une los frutos de una investigación cuidadosa y bien narrada. Sería muy difícil de conseguir si se remitiese simplemente a otra de sus facetas, la de licenciado en Derecho, ya que, normalmente las obras y libros dedicados a recopilar únicamente textos de leyes, suelen ser fatigosos en su comprensión, perdiéndose, las más de las veces en innumerables referencias que al profano en la materia pueden llegar a fatigar.

Sólo me resta dar las gracias al Autor por el esfuerzo y amenidad con que relata el acontecer, a través del tiempo, de esta Enfermería Militar española que siempre ha sido y es, hoy por hoy, pilar básico e insustituible y desarrolla un trabajo de reconocido prestigio en el marco logístico-operativo de cualquier unidad española, ya sea en buques, bases, acuartelamientos, misiones internacionales, cooperaciones, maniobras y hospitales.

Y, para terminar, confirmar que no hay nada más estimulante, gratificador y que mantenga la moral del combatiente en el grado más óptimo, que ser consciente de que en caso de necesitar asistencia médica y cuidados enfermeros, por causar baja por herida o enfermedad, saber que cuenta con personal suficientemente preparado, por su formación científica y humana, paliando en gran forma así, los efectos nocivos que hayan podido recibir durante el desarrollo de su misión.

José Díaz Aguado
Teniente Coronel Enfermero Retirado



Emblema de Sanidad Militar

Mediante la *Real Orden de 25 de abril de 1908*, se establece como emblema del Cuerpo de Sanidad Militar la Cruz de Malta bordada en plata, entre dos ramas de olivo.

Introducción

En 2003 publiqué el libro *Historia de la Enfermería Militar Española*, donde describía la constitución y reglamentación de los cuerpos sanitarios donde originariamente se integraron los profesionales que hoy conforman la profesión de Enfermería en el ámbito castrense, es decir: los Practicantes en Medicina y Cirugía, los Ayudantes Técnicos Sanitarios y los Diplomados en Enfermería, con sus competencias profesionales, más bien limitaciones, sus cuerpos, escalas y graduación.

El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, el Cuerpo Militar de Sanidad, como integrante de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas, la Policía Armada, así como otros cuerpos específicos, que si bien no eran militares, gozaban de una estructura militar en tiempos de paz y podían ser movilizados en tiempos de guerra, como las Tropas de Socorro de la Cruz Roja Española, que gozaban de estructura y organización en todo el Estado.

Como en todo trabajo de investigación histórica, por poco que se precie, las fuentes primarias son fundamentales, así como la transmisión oral y otros recursos para el conocimiento. Al pretender ser un trabajo tan amplio, pues varios siglos de historia y la numerosa reglamentación existente, hizo que los aspectos tratados en la obra señalada fueran tratados de forma un tanto esquemática, pues al estudiar a estos profesionales en los tres Ejércitos y contar con poco espacio editorial, hace que primara la síntesis antes que la narración relajada y extensa. Si a esto le unimos ciertos problemas de prisas en la impresión de última

hora, por circunstancias que no vienen al caso, el resultado fue que quedo mucha “cera por arder” en cuanto a la historia de la enfermería castrense.

Por todo ello, pasados diez años, desescombrados algunos legajos históricos e incorporados los avances y progresos recientes, en cuanto a la Enfermería en general y en el ámbito militar en particular, me he ilusionado con publicar por partes la historia de nuestros antepasados colegas enfermeros y de los avances de los actuales, que si bien todo no ha sido un camino de rosas, el salto cualitativo y cuantitativo ha sido impresionante, sin caer en tópicos ni reglas estereotipadas. Por ello, me decidí a redactar este nuevo trabajo pero solamente dedicado a la Enfermería en el Ejército de Tierra, pues entiendo que se merece capítulo aparte. Sus funciones, la evolución de las mismas, empleos, ascensos, inicio de misiones humanitarias, son parte de lo que pretendo narrar orientado a la observación del punto de partida y la situación del momento.

Intento con este libro describir el itinerario histórico y legislativo en un lenguaje lo más sencillo posible, aunque para los profesionales del Derecho esa cuestión a veces se nos convierte en un reto de difícil solución, pero como el texto va dirigido, principalmente, al sector de la Enfermería en general y a los profesionales relacionados con la sanidad castrense en particular, espero que su lectura les resulte cuando menos útil y amena.

Se describe, además de los diferentes Cuerpos y Escalas, otras peculiaridades que colateralmente han tenido que ver con la Enfermería militar, como son las milicias universitarias y la reserva voluntaria, modalidades de servicio a la Patria en las que quien suscribe ha tenido la suerte y el honor de participar activamente desde el momento de su instauración: las

primeras, como consecuencia de tener que realizar en servicio militar obligatorio; la segunda, de forma totalmente voluntaria y por espíritu de servicio...

Asimismo, se incorpora en el presente texto un capítulo dedicado a un cuerpo que de una u otra manera han pertenecido al colectivo de Enfermería militar, estas son las Damas Auxiliares de Sanidad Militar, quienes forman un colectivo con personalidad propia desde finales de la Guerra Civil hasta hace unos años que fueron declaradas a extinguir e incorporadas, las que reunían los requisitos, al colectivo de reservistas voluntarios.

Por último, se incorpora un capítulo dedicado a la legislación que de alguna manera tiene que ver con la Sanidad militar y la Enfermería en particular, donde se aporta la referencia normativa y la fecha de publicación en el boletín o diario oficial correspondiente, pues para muchos profesionales interesados en la búsqueda normativa, poco o nada relacionados con el mundo jurídico, es un aporte clave para la labor de investigación o de fundamentación jurídica que pretendan realizar.

Capítulo I

La fundación del primer Cuerpo Militar: antecedentes y organización

Desde la creación de las Ordenes Militares en España, establecidas para luchar contra el sarraceno, éstas poseían un servicio sanitario, aunque los datos son escasos y remotos, por lo que el periodo de tiempo que abarca desde las edades antigua y media es preferible no tenerlos en cuenta. No obstante, aunque la carrera de Practicante tiene una reglamentación académica a partir de 1857, en que se promulga la Ley general de Educación en España, conocida popularmente como *Ley Moyano*.

En el ámbito militar aparecen con anterioridad a esta fecha bastantes referencias sobre estos profesionales sanitarios. En 1704, con las Ordenanzas de 28 de septiembre, se constituye un Cuerpo de Cirujanos Militares, estableciendo una plantilla de personal en la que se definen tres categorías de cirujanos con las asignaciones correspondientes, destinándose un cirujano a cada Regimiento y para el Hospital de cada Ejército se adjudicaba un doctor, un cirujano mayor, dos ayudantes de cirujano, **12 practicantes de cirugía** y 30 acémilas.¹

¹ Acémilas en este contexto hace referencia a personas sin nivel de instrucción y para realizar trabajos pesados.

El primer Reglamento del *Cuerpo de Sanidad Militar* que se publica en España es mediante Real Decreto de 7 de septiembre de 1846, para "el servicio y organización del cuerpo de Sanidad militar", que en su preámbulo y articulado señala:

"Atendidas las razones expuestas por el Ministro de la Guerra, y de acuerdo con mi Consejo de Ministros, vengo a aprobar el Reglamento que me han presentado para el servicio y organizacion del cuerpo de Sanidad militar. Dado en Palacio a 7 de septiembre de 1846.- Está rubricado de la Real mano.- El Ministro de la Guerra, Laureano Sanz".

"Artículo 1º.- *El cuerpo de Sanidad militar se compondrá en delante de doctores y licenciados en medicina y cirugía, y de una seccion de farmacia, cuyos individuos deberán tener iguales grados en su facultad. Se denominarán respectivamente médicos y farmacéuticos del ejército; gozarán cada cual en su clase de iguales consideraciones, y formarán dos escalas diversas de antigüedad".*

Aunque en el presente Reglamento no aparecen definidos los Practicantes en una sección específica, como se puede apreciar en el artículo anterior para médicos y farmacéuticos, sí se encuentran recogidos en el desarrollo de esta norma, así como las diferentes actuaciones que realizaban, y las consideraciones de que eran objeto en el ámbito militar ellos y sus familiares. Es importante reproducir algunos artículos porque sitúan, aclaran y definen las características de esta profesión en ese momento histórico, en el que aún no existe una regulación académica en el ámbito civil con tal denominación:

"Artículo 129.- *Siempre que el Gobierno determine formar un ejército de operaciones... se propondrá la dirección del*

*servicio facultativo con el título de gefe de Sanidad del ejército á que se le destine; otro de la clase de consultores de la misma facultad que le auxilie y sustituya con el concepto de segundo gefe, y el número de médicos, farmacéuticos y **practicantes** de cada distrito que considere necesarios para el cumplimiento desempeño del servicio, con los botiquines, cajas de instrumentos, parihuelas y demás útiles indispensables....”.*

*“**Artículo 134.-** Los **practicantes** que se consideren necesarios para cubrir el servicio facultativo de campaña, se nombrarán de entre los alumnos de las facultades de medicina y de farmacia, ó de las antiguas clases de cirujanos, prefiriendo en todo caso los que ofrezcan más garantías de moralidad ó instrucción. A los individuos de esta clase que por su buena conducta se hagan acreedores á la estimación de sus gefes, y merezcan ser propuestos a la dirección, se les abonarán como años de carrera las que sirvan en campaña; pero con la precisa obligación de examinarse y revalidarse en alguna de las facultades de medicina ó de farmacia del reino los que en lo sucesivo quieran habilitarse para ejercer legalmente la profesión”.*

*“**Artículo 135.-** La dirección podrá proponer para profesores provisionales y **practicantes** á los médicos, farmacéuticos y alumnos de las facultades á quienes haya cabido la suerte de soldado, siempre que tenga las condiciones necesarias para servir con utilidad estos cargos, en cuyo caso se les contará el tiempo de servicio facultativo para extinguir el de su empeño”.*

*“**Artículo 137.-** El gefe de Sanidad de un ejército en campaña dirigirá el servicio facultativo en todos sus ramos y partes conforme a las instrucciones de la dirección...”*

distribuirá los profesores y **practicantes** en los puntos que crea mas á propósito...”.

“Artículo 138.- Para el despacho de los negocios de su cargo tendrá este gefe [Se refiere al jefe de Sanidad en campaña] un secretario que nombrará de la clase de médicos, y los escribientes necesarios elegidos de la de **practicantes**...”.

“Artículo 140.- Los profesores y **practicantes** destinados á cada ejército en campaña estarán bajo las inmediatas órdenes del gefe de Sanidad del mismo, y desempeñarán las obligaciones de su respectivo cargo conforme á las instrucciones particulares que este les comunique a á las instrucciones particulares que este les comunique y á lo dispuesto sobre el particular en el presente reglamento”.

“Artículo 141.- Con el objeto de atender á la inmediata curación y asistencia de los heridos que resulten en las acciones de guerra, se forman brigadas facultativas con los profesores que no sirvan en cuerpos y los **practicantes** necesarios, y ademas un ayudante y un practicante de farmacia, dotándoles de los botiquines correspondientes, parihuelas y demas medios precisos para llenar este objetivo, y cubrir á las demas necesidades urgentes del servicio que puedan sobrevenir, destinando una de estas brigadas al cuartel general y otra á cada una de las divisiones del ejército”.

“Artículo 143.- A medida que se vayan curando los heridos, se transportarán al hospital ambulante ó de campaña más próximo acompañados siempre de un médico y un **practicante** por lo menos con el correspondiente botiquín”.

*“**Artículo 146.-** Los profesores provisionales tendrán, mientras sirvan, el sueldo, uniforme y consideraciones correspondientes... y los **practicantes** el de 400 reales mensuales y la consideración y alojamiento correspondientes á los sargentos primeros”.*

*“**Artículo 147.-** A los profesores provisionales y **practicantes** que sirviesen durante la campaña con buena nota á juicio de la dirección, se les concederán dos pagas cuando cesen en sus destinos, para que puedan regresar á sus casas con el decoro correspondiente; y del mismo beneficio gozarán los que se separen por heridas ó enfermedades contraídas en el servicio”.*

*“**Artículo 148.-** Los gefes y **practicantes** empleados en el servicio sanitario de campaña y los profesores que no sirvan en cuerpos recibirán mensualmente sus haberes con la misma puntualidad que los oficiales del ejército...”.*

*“**Artículo 150.-** Los individuos del cuerpo de Sanidad militar que sean hechos prisioneros, obtendrán los ascensos que le correspondan por su antigüedad, siempre que no hubiesen desmerecido por su conducta.../... y los **practicantes** con los de su clase...”.*

*“**Artículo 153.-** Los gefes, profesores y **practicantes** empleados en el servicio sanitario de campaña tendrán entendido que en el estado de guerra los deberes de los individuos investidos con el carácter militar son doblemente sagrados y respetables...”.*

*“**Artículo 165.-** En caso de guerra ó de cualquier motivo se organice una división expedicionaria en aquellas islas [en referencia a Cuba, Puerto Rico y Filipinas], el gefe de*

*Sanidad respectivo, de acuerdo con el Capitán general, nombrará los profesores provisionales y **practicantes** necesarios para el servicio de los hospitales y brigadas facultativas indispensables...”.*

Está claro que en el Reglamento sólo en el artº 446 habla de consideración y paga del empleo de Sargento primero, resultando por tanto la única graduación que tenían en ese momento. Tampoco se puede hablar de competencias profesionales definidas para estos practicantes, pero por lo visto en el articulado se deduce que su actuación se dirigía a las actividades quirúrgicas en los hospitales, acuartelamientos y, sobre todo, en el campo de batalla, así como la realización de las curas en botiquines, evacuación y traslado de heridos, principalmente.

Algunos años después, y según el Boletín Oficial de Sanidad Militar,² en 1855 se publicó el Reglamento de 15 de abril, que organizaba la *Escala Facultativa del Cuerpo de Sanidad Militar*, equiparando todas las profesiones sanitarias con los rangos. En esta norma se recogen las denominaciones que corresponden a los Cuerpos Armados, pues hasta ese momento se denominaban de diferentes maneras según la unidad o destacamentos, desconociéndose el rango militar del profesional sanitario, por lo que se realizó una justa equiparación de empleos y profesiones, destacando para los sanitarios estudiados los siguientes grados:

-- Practicante no titulado, con el empleo de Sargento,

² El 11 de abril de 1855 se autorizó la publicación de este Boletín, viendo la luz el primer número el 1 de julio, y el último a finales de 1864.

-- Practicante con título de Bachiller, con el de Subteniente.

Antecedentes, pues, que pueden considerarse precursores de cuerpos, escalas y empleos de esta profesión en el campo militar.

Tal y como se citó al principio del presente capítulo, el 17 de julio de 1857 se promulgaba la Ley de Instrucción Pública, conocida como Ley Moyano, al ser el ministro Claudio Moyano su precursor, y que recoge lo siguiente:

*“**Artículo 40.-** Queda suprimida la enseñanza de la Cirujía menor o ministrante”. Recogiéndose como novedad que mediante Reglamento se “*Determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al **título de practicantes***”.*

*“**Artículo 41.-** Igualmente determinará el reglamento las condiciones necesarias para obtener el título de Matrona ó Partera”.*

*“**Artículo 42.-** El Gobierno dictará las disposiciones necesarias para que, por medio de estudios suficientes, puedan pasar de una clase a otra los actuales Profesores del arte de curar, tomando en cuenta los estudios, el tiempo y los gastos de las respectivas carreras”.*

Aparece, por tanto, una reglamentación clara de esta profesión en una Ley importante, que será en adelante la que mantendrá vigente el nombre de Practicante en torno a un siglo. Asimismo, y como antecedente más inmediato de los colegios profesionales tenemos el de Madrid, cuya creación se produjo en 1863, denominándose “Colegio de

Sangradores y Practicantes”.³ Desde finales del Siglo XIX y principios del XX, la idea más generalizada sobre las funciones profesionales del Practicante en Medicina son las siguientes:

“Es el encargado de ejecutar en la clínica oficial y particular las prescripciones que ordena un profesor médico, siendo responsable de su técnica, pero no de su finalidad...”.⁴

De igual forma, podía ser llamado por los Tribunales como perito en inyecciones, vendajes o sangrías. Al ser una profesión auxiliar de la Medicina y ejercer sus atenciones y curaciones bajo la dirección del médico, carecían de responsabilidad. También, todo lo relacionado con la Odontología venía siendo ejercido por los Practicantes, porque desde 1860 mediante una Real Orden se le había prohibido a los barberos y a los que no tenían el título de Practicante realizar sangrados y operaciones de cirugía menor. La profesión de cirujano dentista se reguló mediante el Real Decreto de 4 de junio de 1875, iniciándose un conflicto de intereses entre los nuevos titulados y los Practicantes, pues como se ha dicho, éstos desde 1860 se habían hecho cargo de las tareas odontológicas que con anterioridad realizaban los barberos.

Pero todo no fue un camino de rosas. En el año 1857, como se ha visto, se crea y regula la figura del Practicante, pues hasta ese momento estaba en vigor la profesión de Ministrante que fue derogada por estos nuevos estudios. En el ámbito castrense, no existe constancia que existieran Ministrantes en el ejercicio de

³ Álvarez Nebreda, Carlos: “Revista Enfermería de Sevilla”, nº 139, junio 2002.

⁴ Ventosa Esquinaldo, Francisco: “Historia de la Enfermería Española”. Editorial Ciencia. Madrid. 1983, pag. 103.

su función. Pero lo preocupante era que para ejercer en la sociedad civil se exigía el Título de Practicante, sin embargo esto no se aplicaba en toda su extensión en el campo militar, porque en numerosas ocasiones lo ejercían personas con escasa cualificación académica, tal y como se desprende del artículo periodístico que aparece en el periódico profesional “El Practicante”, en 1885, medio que estaba destinado “a la ilustración y defensa de la clase”.

Señalaba el citado trabajo periodístico firmado por C. Monteverde y bajo el título “**Los Practicantes Militares**”,⁵ que desde esas páginas deseaban llamar la atención de un hecho injusto que se estaba repitiendo desde tiempo inmemorial, sin que nadie hubiera reparado en el asunto ni le pusiera remedio, a pesar de la gravedad e importancia que tenía. En síntesis, decía lo siguiente:

*“¡Los Practicantes de Sanidad militar!
Cualquiera creerá que los individuos que de tal nombre gozan, son efectivamente aquellos á quienes la ley autoriza, mediante su título adecuado y previo los estudios necesarios para poseerlo.*

Pues nada menos cierto que esto.

Para llamarse Practicante de Sanidad militar y ejercer dicho cargo, para el que son indispensables conocimientos científicos especiales, basta un cualquiera que jamás haya saludado un libro de Medicina, ni visto como se arrolla una venda.

Salvo raras excepciones, componen este benemérito cuerpo, todos aquellos soldados que tienen la suficiente influencia, ó escasísimos conocimientos de Cirugía, ó los que estudian una carrera, sea esta cualquiera,

⁵ “El Practicante”. Zaragoza, 20 de noviembre de 1885, nº 48.

Si meditamos ligerísimamente en la manera tan anómala de constituir un cuerpo cuyas funciones, interesantísimas en extremo, como todo lo que tiene por objeto la vida del hombre, se encomiendan á individuos que no pueden desempeñar á conciencia su cometido, no por falta de voluntad, sino por carecer de los conocimientos indispensables é inherentes á los auxiliares médicos, veremos que nos sobra razón para llamar injusta á la manera con que se llenan las plazas de Practicantes en Sanidad militar.

(...)

¿No es el practicante una parte integrante de ese mismo cuerpo? ¿No es un complemento indispensable del médico, puesto que es su único auxiliar?

Y si esto es así, ¿Cómo no se rige su puesto por las mismas leyes y por idénticas condiciones que los Médicos?

Fácilmente se ve aquí la injusticia tan notoria con que se obra, desde el momento que se le separa de las condiciones en que debe estar colocado.

(...)

Pues este mismo argumento tenemos necesidad de aducir para manifestar que la sinrazón que reina en la provisión de las plazas de Practicante de Sanidad Militar.

¿No ha creado el Estado una carrera especial que denomina de Practicante? ¿No les exige dos años de estudio? ¿No obliga á satisfacer los derechos de matrícula y enseñanza á los que quieran cursarla? ¿No les hace revalidarse? Y por último: ¿Les autoriza á estos estudiantes para ejercer, sino abonar los derechos, por cierto bastante crecidos, del título de Practicante?

(...)

Ahora bien; para ser Practicante de Cirugía, ¿se necesita poseer el título de tal?

Sí; luego el Gobierno tiene el deber de castigar á cuantos pretenden ejercer esta

profesión, con arreglo á lo que taxativamente previene el artículo 343 del Código penal vigente.

Pero..... ¡aquí entre lo más negro del caso! ¿á quien vá á castigar el Gobierno, si él es el primero en infringir la ley?

¿No parecía lo natural que las plazas de Practicantes de Sanidad militar se anunciaran á oposición y se exigiera, como condición indispensable, la presentación del título académico.

(...)

Si el Estado no permitiera que las plazas de Practicantes de Cirujía de todas sus dependencias no fueran ocupadas más que los que poseen el título de Practicantes, no habría tanto desgraciado poseedores de ese papel mojado muriéndose de hambre, mientras la ley mantiene y protege á los que carecen de los requisitos que ella misma señalara para llamarse Practicantes.

Así lo ha entendido el ministro de Marina, como puede verse en el decreto convocatoria, que publicamos en el número 46, para la provisión de las plazas de Practicantes de la Armada, cuyo decreto merece nuestros plácemes, por más que no sea otra cosa que muy justo; pero ¡estamos tan poco acostumbrados á que nos hagan justicia!

Pues si del mismo modo de proveyeran las plazas de Practicantes de Sanidad militar .."

Es bastante descriptivo el texto anterior, presagiando probablemente lo que en adelante será casi una constante en esta profesión, pues siempre ha estado sometida a diferentes avatares: intrusismo, pérdida de competencias profesionales, limitación del campo de actuación, bajos salarios...

Continuando con el itinerario profesional, durante el primer tercio del Siglo XX, la costumbre más

extendida era que los Practicantes al instalarse abrieran barbería, lo que acredita que la actividad de “cirujano barbero” o “barbero” continuó siendo desempeñada en numerosos casos por Practicantes. Uno de los Practicantes más veteranos de España fue Joaquín Díaz Tello (1898–2002), quien realizó unas declaraciones en un periódico corporativo en las que destacó ser “uno de los primeros profesionales practicantes que no abrió peluquería” al inicio de su actividad profesional, lo que ratifica esa práctica habitual en la época.⁶

En el presente contexto, debido a su importancia y al poco conocimiento que de ella existe, es conveniente citar lo que podría considerarse la “primera misión sanitaria en el exterior”, definiéndola con la denominación actual, y es la siguiente: España intervino militarmente en Indochina mucho antes de la conocida misión sanitaria en Vietnam, entre los años 1966–1969, y de la que nos ocuparemos más adelante junto a algunos de sus protagonistas.

Concretamente, entre los años 1858-1862 España participó en una contienda en el sudeste asiático. Fue una guerra extraña, porque nuestra Nación no defendía la seguridad nacional pues ésta no se encontraba amenazada, dado que sus colonias más próximas estaban en las Filipinas. Francia, sin embargo, dominaba esa parte conocida en ese momento como la Cochinchina donde sacó buena tajada, perpetuando su dominación hasta después de la

⁶ Periódico “Enfermería Actualidad”, nº 67, febrero 2003. Joaquín Díaz Tello estaba en poder de la insignia de Oro y Plata del Colegio de Enfermería de Zaragoza, provincia en la que ejerció durante casi cincuenta años. Trabajó en el Servicio Médico de la azucarera de Zaragoza, en el Hospital Militar y en varios pueblos, jubilándose a los 70 años como Practicante Titular de Santa Isabel y Movera.

II Guerra Mundial, teniéndose que retirar tras la derrota de Dien Bien Phu.⁷ Todo comienza con la solicitud mediante carta que le hace Napoleón III a la reina española Isabel II, en la que le pide apoyo para una intervención militar de castigo que iba a realizar el ejército francés en aquel lugar, accediendo la reina española sin ningún miramiento a la petición.

Mediante la Real Orden de 23 de diciembre de 1858, se ordena al capitán general de Filipinas la creación de un grupo expedicionario para la península de Indochina, por lo que el Ejército español establecido en aquella colonia tuvo que aplazar operaciones contra los insurgentes tagalos para atender esta orden, a pesar de estar escasos de hombres. La expedición tardó en salir por el retraso de los barcos franceses, que eran los que transportaron a los 1.645 hombres que participaron en la contienda. La Jefatura de Sanidad de la expedición la ostenta el Primer Ayudante Médico Rufino Pascual y Torrejón.

La organización del Servicio de Sanidad, según el Coronel médico Francisco Martín Sierra, fue excelente. Se trasladó “un hospital móvil de campaña con nueve barracones de madera con doble techo”, teniendo una capacidad inicial de 200 camas. Las fuerzas de sanidad “totalizaban cien hombres entre médicos, practicantes, enfermeros, camilleros, administrativos y servicios”. El hospital se bautizó con el nombre de Hospital del Pilar.

Más tarde se instaló otro segundo hospital en la fragata “Preciosa”, que atendía las bajas del primer

⁷ En la batalla de Dien Bien Phu, integrados en la Legión Extranjera francesa, combatieron más de mil españoles que se encontraban alistados en sus filas, resultando que muchos murieron en combate o cayeron prisioneros; otros, los menos, se pasaron al enemigo.

hospital cuando éste se desbordaba, así como para aquellos casos de convalecientes por haber sufrido fiebre amarilla, paludismo⁸ o procesos diarreicos crónicos, mientras se preparaba la evacuación a las Filipinas o de reincorporación al frente de guerra. Los ingresos hospitalarios fueron unas 42.000, con una estancia media de 13 días. Las bajas producidas por las enfermedades del lugar fueron por paludismo, síndromes diarreicos, úlceras tórpidas en miembros inferiores, cólera, hemeralopias y oftalmias. Mientras, las bajas en combate fue de 11 muertos y 49 heridos. Todo el personal de Sanidad padecieron alguna de estas enfermedades en más de una ocasión, teniéndose que evacuar a algunos jefes de la Misión a Manila, por persistencia de la enfermedad o complicaciones de ésta. Todos los médicos y practicantes de las unidades del Ejército de Tierra fueron condecorados con la Legión de Honor.⁹

De igual forma, señalar por su importancia a un personaje poco frecuente para este tiempo, pero en otro contexto diferente al comentado anteriormente, es el caso del practicante militar Manuel Codornú y Ferreras, que nació en Esparraguera (Badajoz) en 1788. Fue Practicante del Hospital General de Madrid y más tarde estudió Medicina y ejerció como tal en un pueblo rural en Extremadura y más tarde como médico militar. Actuó en la Guerra de la Independencia española contra el invasor francés.

⁸ La profilaxis antipalúdica se realizaba según el tiempo que hiciera: humedad, lluvias, calor..., incorporando 0,5 gramos de sulfato de quinina disuelto en una copita de vino de Jerez o en un cuartillo de vino tinto.

⁹ Martín Sierra, Francisco: “La Sanidad Militar Española en Viet Nam: Dos historia olvidadas”, en Tribuna Humanidades, Boletín Informativo de Sanidad Militar. Nº 16. 2013.

Además de sus actuaciones profesionales en España, destacó por su meritoria participación en numerosas epidemias, aquí y en ultramar. En Cádiz y en Veracruz, asistió a epidemias de fiebre amarilla; también, en Méjico una epidemia de anginas gangrenosas; más tarde, en España otras de tifus y cólera. Falleció en Madrid, en 1856, ostentando el empleo de General de Sanidad. Escribió las siguientes obras: “Historia de la situación del Ejército expedicionario de ultramar de la fiebre amarilla”, “El tifus castrense y el civil” y “Formulario de los medicamentos para Hospitales Militares”.¹⁰ Otra prueba más de la existencia y estima de estos profesionales sanitarios castrenses es el siguiente hecho histórico que a continuación se menciona.

El sabio español de fama universal Santiago Ramón y Cajal, Capitán médico que obtuvo la licencia absoluta por enfermedad en 1875, cuando se incorporó a su destino en Cuba –por entonces colonia española–, tras un periodo de aclimatación en La Habana es destinado a Trocha, a la enfermería de Vista Hermosa, donde al llegar enfermó de paludismo complicándosele con disentería. Al paso de los días, su enfermedad empeoraba y su estado se deterioraba, obligándole a delegar en el Sargento Practicante y solicitar la licencia por enfermedad.¹¹

Dato significativo y siguiendo esta cronología es el siguiente: en 1921 aparecen los Practicantes Militares en el Diario Oficial del Ministerio de la Guerra, publicándose el 24 de noviembre la Real Orden que se cita:

***“El Rey, ha tenido a bien nombrar
practicantes militares con derecho a plaza, a***

¹⁰ “Vademecum de Sanidad Militar”. Edición 1989 , página O-1-4. Don Manuel Codornú y Ferreras.

¹¹ “Vademecun de Sanidad Militar”. *Opus cit.* página O-1-8.

los 100 que a continuación se relacionan, 50 con título y 50 sin título, aprobados en el concurso oposición convocado por Real orden circular de tres de septiembre último, los cuales figurarán en el escalafón en el orden que se indica y percibirán sus haberes con cargo al capítulo segundo etc. Siéndole reclamados por los cuerpos, centros o dependencias a donde vayan a prestar servicio". A los practicantes militares sin título se les denominaba sanitario.

Otro personaje importante es el Practicante Militar laureado Daniel Pajares Colodrón, que en 1923 estuvo destinado en la Jefatura de Sanidad Militar en Ceuta. De allí pasó al III Tabor del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán N° 1, donde interviene en todas las operaciones de su Tabor y resultó herido en los combates de Tagsut. Su conducta es extraordinaria, pues a pesar de las lesiones físicas.¹² siguió curando y atendiendo a cuantos necesitaban sus

¹² El 24 de agosto de 1924, cuando se encontraba curando a un Oficial durante una operación sobre el poblado de Tagsut fue herido en el brazo derecho, continuando con su trabajo. Siguió en la misma línea y atendiendo a otros heridos recibió la segunda herida por proyectil en la rodilla derecha, alojándose la bala debajo de la rótula. A pesar de ello, persistió en su tarea hasta que agotó medicinas y material de curas por lo que regresó al puesto de socorro con el Oficial herido, recibiendo durante la marcha la tercera herida. Ésta de peor pronóstico, pues afectó la articulación tibioperoneal-tarsiana con fractura de huesos, que le impidió continuar la marcha pero no seguir ayudando y consolando a los heridos hasta que, apoyándose en un soldado, reanudó la marcha hasta el puesto de socorro. Una vez atendido en el Hospital de Tagsut, disfrutó la licencia por heridas de guerra en Navas del Rey (Valladolid), incorporándose a su destino el 31 de diciembre de 1924.

auxilios. Por sus innumerables servicios en la campaña africana fue premiado con las siguientes recompensas: Cruz de María Cristina, Cruz Roja al Mérito Militar y, en junio de 1929, le concedieron la Cruz Laureada de San Fernando.¹³ Regresa de Tetuán al año siguiente, destinándosele al Hospital Militar de Valladolid hasta julio de 1936, que fallece en acto de servicio al estallar la Guerra Civil.

Todas estas figuras ilustres que se han descrito, acreditan la existencia de notables practicantes militares, incluso antes de la regulación académica, tal y como se dijo al principio. Pero habrían de pasar, aún, muchos años hasta la creación del primer cuerpo militar con personalidad propia y completa independencia, que será en 1945.

Hasta ese año, los practicantes castrenses se agrupaban en el *Cuerpo de Practicantes de Medicina de Sanidad Militar* —declarado a extinguir por Ley de 13 de mayo de 1932— y que, con posterioridad a esta fecha, los enfermeros, practicantes, auxiliares y enfermeras militares, fueron integrados en la segunda sección del Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército (CASE), como se verá seguidamente, pues se trata de un curioso agrupamiento de grupos profesionales que se denominan como: Subalternos periciales,¹⁴ que además significó la unificación de “cuerpos político-militares”, pues sus integrantes no eran militares *stricto sensu*. También, en 1940 y mediante Ley de 6 de mayo, se crean los Especialistas de Tierra, Mar y Aire, apareciendo entre éstos el *Grupo de Practicantes Militares*.

¹³ Diario Oficial del Ejército nº 37, de 17 de febrero de 1929.

¹⁴ Su distintivo era un rombo que ponía la palabra CASE, y en la bocamanga llevaban una especie de galoncillo dentado, fueron declarados reglamentarios por la Orden de 24 de junio de 1933.

Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército (CASE)

En el Ejército de Tierra se creó en 1932, mediante Ley de 13 de mayo, el Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército (CASE), y cuyo principal promotor fue Manuel Azaña que en ese momento ostentaba el Ministerio de la Guerra, cargo que desde octubre de 1931 simultaneó con el de presidente del Gobierno, y cuyo objetivo era “modernizar y democratizar el Ejército español, además de poner fin al intervencionismo militar en la vida política”.

Se trataba de un cuerpo de especialistas que se encargaban de realizar las tareas técnicas de cada especialidad. Unos meses antes, mediante Ley de 6 de febrero de 1932 se había creado el Consorcio de Industrias Militares, que agrupaba a las fábricas de armas y de explosivos existentes con el fin de centralizar y aumentar su producción, y de esa forma abastecer de un material más moderno al Ejército sin recurrir a las compras en el extranjero, sino mediante el incentivo de la producción propia.

Para la escala de tropa existían las especialidades de: Mantenimiento de vehículos, Aeronaves, Armamento, Chapa y soldadura, Electrónica de armamento, Telecomunicaciones, Electricidad, Instalaciones, Administración, Guarnicionería, Hostelería y Alimentación y Almacenes

y Parques.¹⁵ Para las escalas de suboficiales y oficiales las especialidades se reducirían, pudiendo englobar una misma especialidad otras de su misma rama.

Contaba con 5 Secciones y englobaba un elevado número de cuerpos subalternos, de ahí su nombre, hasta ese momento dispersos, tales como:

-1ª Sección. Auxiliares de Oficinas.
Auxiliares de Almacenes de Artillería,
Ingenieros, e Intendencia. Auxiliares de
Intervención.

-2ª Sección. Auxiliares Periciales,
Maestros de Fábrica y Taller de Artillería,
Delineantes de Artillería, Ayudantes y
Celadores de Ingenieros, Ayudantes y
Auxiliares de Taller de Ingenieros, Dibujantes
de Ingenieros, Maestros Armeros y Ajustadores
de Artillería, Radio Operadores, Enfermeros y
Practicantes Militares, Practicantes y Auxiliares
de Farmacia, Picadores Militares.

En esta Sección se integraron los antiguos practicantes castrenses que pertenecían al *Cuerpo de Practicantes de Medicina de Sanidad Militar*.

¹⁵ En este momento, el servicio militar obligatorio se redujo a 12 meses (cuatro semanas para los bachilleres y universitarios), pero mantuvo la redención en metálico del servicio militar, aunque sólo podía aplicarse a partir de los seis meses de permanecer en filas.

-3ª Sección. Auxiliares de Obras y Talleres. Obreros filiados de Artillería e Ingenieros, Herradores, Forjadores, Silleros, Basteros y Guarnicioneros.

-4ª Sección. Taquimecanógrafas.
Formado exclusivamente por personal Femenino.

-5ª Sección. Conservación de Edificios. Celadores, Porteros, Conserjes, y Mozos de oficios de Edificios Militares.

En las diferentes Unidades del Ejército, lo más que abundaban eran Maestros Armeros, Herradores y Guarnicioneros, así como Practicantes en los correspondientes botiquines y enfermerías. Los demás solían estar destinados en Fábricas, Talleres, Parques, Oficinas y Hospitales. Su estructura militar dentro del Ejército era un tanto atípica, un elemento un tanto híbrido, pues no tenían asimilación a empleos militares, ni divisas,¹⁶ pero debían acatar las órdenes de Jefes y Oficiales, en cambio “sí tenían consideración económica de Sargento, Suboficial o Oficial según su sueldo, éste iba de 4.000 a 9.000 pesetas anuales”.

En 1940 pasó a ser Cuerpo de Especialistas del Ejército, mediante Ley de 6 de Mayo, y el Decreto de 5 de Mayo de 1941, que dispone el desarrollo reglamentario dentro de cada arma o cuerpo, que

¹⁶ Como ya se ha dicho, su distintivo era un emblema con la palabra CASE entrelazada y que se llevaba en ambos lados del cuello de la guerrera (como aparece en página siguiente). En la bocamanga llevaban una especie de galoncillo dentado.

existan escalas por especialidades, con categoría de Soldado a Alférez, dotándoles de un carácter intrínsecamente militar. Años más tarde, con la Ley de 24 de Diciembre de 1957, se crea con carácter independiente y de forma paralela al CASE el cuerpo de Suboficiales Especialistas y, en 1974, por Ley de 30 de Marzo, se crea La Escala Especial de Jefes Oficiales y Suboficiales Especialistas y se declara a extinguir el CASE.

Como observaremos en el capítulo siguiente y en lo que a Practicantes militares se refiere, con la creación del Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar se extingue la Sección de Practicantes del CASE, ya que se integran en ese nuevo Cuerpo militar específico para esos profesionales.

La pertenencia de los Practicantes militares al CASE fue meramente coyuntural, durante un periodo de grandes cambios en España, de convulsos episodios: instauración de la II República, cambios de Gobierno, llegada del Frente Popular y posterior Guerra Civil, lo que nos puede dar una idea de que la integración de estos sanitarios al mencionado Cuerpo de tantos especialistas, técnicos y materias diferentes era un tanto atípica e irregular. Posiblemente, sólo se explique por la época en que tuvo vigencia.



Capítulo II

Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar

A todas luces estos sanitarios que estaban integrados en el Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército (CASE), así como aquellos antiguos profesionales que pertenecían al *Cuerpo de Practicantes de Medicina de Sanidad Militar*, que no se habían integrado en el CASE, eran insuficientes para auxiliar al Cuerpo de Sanidad Militar en sus correspondientes funciones –en el que estaban integrados los médicos militares y sus especialistas–, por lo que recogiendo las enseñanzas proporcionadas por la experiencia se consideró conveniente la creación de un solo cuerpo que unificara a los profesionales antes citados, así como a los de carácter eventual que venían ejerciendo las funciones y que tuvieran, lógicamente, la preparación técnica adecuada (titulación académica correspondiente) a las exigencias del Ejército de Tierra.

Ya en 1945 y como culminación de los méritos acumulados por los citados profesionales, así como los

cuantiosos actos de servicio desarrollados durante las últimas décadas por los practicantes militares españoles en situaciones límites: guerras coloniales (Cuba, Puerto Rico y Filipinas, principalmente),¹⁷ África,¹⁸ la Guerra Civil y posterior voluntariado en la División Azul¹⁹ o los expedicionarios a Vietnam –estos últimos muchos años más tarde–, las Cortes españolas el 15 de marzo de 1945 aprueban el proyecto de creación del *Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar*, mediante Ley que firmó el general Francisco Franco dos días después,²⁰ promulgándose el 21 de marzo (Diario Oficial del Ejército nº 65). Esta norma declaraba también a extinguir la correspondiente sección de Practicantes de Medicina del CASE, del que hemos hablado anteriormente.

¹⁷ En relación a la Sanidad Militar Independentista en la Guerra de Cuba (1895/1898), muchos de los integrantes de este cuerpo (médicos, farmacéuticos y practicantes) eran procedentes del ejército colonial español que se pasaron a los insurgentes. En el caso que nos ocupa, los practicantes eran Sargentos o Tenientes, dependiendo de sus conocimientos y práctica probada en hospitales, aunque su labor sanitaria se desarrolló mayoritariamente en la atención de heridos en los distintos frentes y campamentos durante la contienda.

¹⁸ El 15 de agosto de 1944, se le otorgó al practicante militar español José Vélez Torres la Medalla de Rifat (Caballero) por su buen hacer sanitario respecto a la población indígena. Tal distinción le fue concedida por el Gran Visir de Marjén, en nombre del Jalifa del Protectorado Español de Marruecos.

¹⁹ Francisco García y Carlos Falgueras fueron dos de los más destacados practicantes de la División Azul fallecidos en combate. Por el contrario, Pedro Moreno fue otro practicante voluntario que recibió una condecoración de las autoridades alemanas por su buen hacer sanitario.

²⁰ Ley 17 de marzo sobre creación del Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar.

Todos los hechos apuntan a que el promotor de este proyecto legislativo fue el Teniente General Carlos Asensio,²¹ precursor y defensor del recién nacido cuerpo sanitario militar, aunque existieron otros personajes que aportaron su granito de arena. Tal es el caso del gaditano Juan Córdoba Pérez, Practicante militar, quien en 1944 es elegido presidente del Consejo General de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios (sección Practicantes). Éste junto a otros dirigentes profesionales, serán los impulsores de estudios y proyectos para que los practicantes tuvieran el cuerpo militar al que aspiraban: independiente y con personalidad propia, y que al final se convirtió en realidad.

Reglamentariamente, las funciones principales de estos profesionales sanitarios en el ámbito militar eran las de:

“Auxiliar, por el ejercicio de su peculiar función, a los Jefes y Oficiales médicos en lo referente a la asistencia de enfermos y heridos, quedando subordinados a aquéllos en todos los órdenes y cualquiera que sea su categoría”.²²

Sin embargo, las actuaciones profesionales de los Practicantes en España fueron reguladas por la Orden Ministerial de 26 de noviembre de 1945, que recogían sus funciones y que eran las siguientes:

Artículo 7.-

²¹ General Jefe del Estado Mayor Central.

²² Aunque la creación del *Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar* es anterior a la regulación de las competencias profesionales de los Practicantes, se puede comprobar claramente que las funciones profesionales de los militares son mucho más limitadas, como se puede ver en el párrafo siguiente del texto.

“El Título de Practicante habilita para realizar con la indicación o vigilancia las siguientes funciones:

1.- Para el ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía Menor.

2.- Para el cargo de ayudantes en las grandes operaciones que ejecuten los médicos y en las distintas especialidades.

3.- Para las curas de los operados.

4.- Para la aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos con arreglo a las prescripciones del médico.

5.- Para la aplicación de inyecciones.

6.- Para la asistencia a partos normales, en poblaciones menores de 10.000 almas, siempre que no ejerzan legalmente en la misma localidad matronas tituladas y sin perjuicio de los derechos adquiridos.

7.- Para la vacunación preventiva.

8.- Para el ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico”.

Continuando con la reglamentación militar de este Cuerpo Auxiliar, otra característica de esta Ley es el escalafonamiento y graduación, aunque con la característica de la “asimilación”,²³ pues hasta el

²³ Según la RAE, “Asimilado” es el que ejerce su profesión dentro del ámbito militar y goza de las prerrogativas del grado que se le atribuye, como los médicos, ingenieros, capellanes...

momento no tenían empleo militar. En adelante existirán las siguientes categorías:

-- Practicantes de primera, con la asimilación de Tenientes.

-- Practicantes de segunda, con la de Brigada.²⁴

Destaca la organización del nuevo Cuerpo,²⁵ pues se efectuó de la siguiente manera: “Inicialmente con el personal en activo procedente del antiguo *Cuerpo de Practicantes de Medicina de Sanidad Militar* que no se pasaron al CASE y que estaban declarados a extinguir, por antigüedad; con los Practicantes del CASE que voluntariamente lo solicitaron, también por antigüedad; con el personal masculino que, poseyendo el título de Practicante en Medicina y Cirugía, se encuentre prestando servicio de cualquier clase en el Ejército, incluido el Cuerpo de la Guardia Civil; con el personal civil que, en posesión del mismo título, preste actualmente servicio de Practicante, con carácter

²⁴ Al cumplir diez años de antigüedad en el empleo de Brigada se ascendía automáticamente a Subteniente, sin que este ascenso significara cambio de destino ni de categoría, pues seguían siendo Practicantes de segunda. Esto sucederá a partir del año 1960, en virtud de la Ley de 21 de julio, por la que se restablece el empleo de Subteniente en el Cuerpo de Suboficiales, ya que se había suprimido años atrás. Concretamente, una Ley del 5 de diciembre de 1935 había establecido que para el Cuerpo de Suboficiales sólo había dos empleos: Brigada y Sargento (Gómez Ruiz y Alonso Juanola en “1494/1994 V Centenario del Sargento”).

²⁵ Esta integración, aparentemente, fue bien hecha por parte de la Administración del momento – cuestión ésta que llama la atención por la época en que suceden los acontecimientos –, pues este tipo de integraciones o reunificaciones corporativas tanto en la Administración civil como militar generalmente han resultado un tanto traumáticas.

eventual, en las distintas dependencias del Ejército. Estos últimos tuvieron que pasar un concurso-oposición para ingresar con carácter definitivo en el Ejército”.

En adelante, los que ingresaban en este Cuerpo fue mediante oposición siendo requisito el poseer el título de Practicante en Medicina y Cirugía y realizar un curso de capacitación en la Academia de Sanidad Militar, en Madrid, y percibiendo el sueldo de Sargento. Normalmente se iniciaba en septiembre y en diciembre finalizaba alcanzando los correspondientes despachos, siendo promovidos –como se apuntó– a la categoría de Practicantes de segunda (Brigada), ascendiendo por antigüedad a Practicantes de primera (Teniente)²⁶. A los diez años de estar en posesión de la categoría de Practicante de primera –y esto será una de las claves, muy importante para entender la interesante reestructuración a la que más adelante se someterá este Cuerpo– percibían el sueldo de Capitán. No obstante y con independencia del sueldo que disfrutaban en ese momento, la norma reguladora contemplaba que podrían obtener las recompensas, quinquenios, condecoraciones y beneficios de toda índole que se otorguen al personal de las Armas y

²⁶ El emblema era como el Cuerpo de Sanidad Militar, Una cruz de malta blanca, orlada por corona de laurel, sobre color carmesí en forma de rombo. Las divisas: dos estrellas de seis puntas en plata, colocadas en la gorra y por encima de la bocamanga para los Practicantes de primera asimilados a Teniente; para los Subtenientes, una estrella de cinco puntas plateada sobre paño grana encima de la bocamanga y gorra; en los Brigadas, dos galoncillos de hilo de plata sobre paño grana terminando en pico regular sobre uno de sus extremos en la bocamanga y gorra, siendo ambas divisas para los Practicantes de segunda.

Cuerpos del Ejército, pudiendo usar el uniforme, emblemas e insignias que se determinen.²⁷



**Emblema de los Practicantes en Medicina
españoles**

Otro dato que contempla la nueva Ley que crea este Cuerpo es la edad de retiro forzoso,²⁸ que será en adelante a los 60 años, salvo para los pertenecientes al

²⁷ Tanto el galón de Brigada, como las estrellas de Subteniente y Teniente eran plateadas en lugar de doradas como en las Armas.

²⁸ Militarmente hablando, hay que diferenciar el concepto moderno de pase a reserva por edad con pase a retiro. El pase a la reserva significa el cese en la actividad castrense, pero se conserva el carácter militar del individuo y se siguen acumulando trienios. El pase a retiro por edad, viene a ser lo que en la vida civil es la jubilación y sobreviene después de haber pasado a la reserva.

primitivo *Cuerpo de Practicantes de Medicina de Sanidad Militar* y los del CASE, que se les respetaron las edades de retiro que tenían señaladas reglamentariamente.

También, se recogían los preceptos siguientes:

- A) La asimilación o consideración que hoy ostenta, hasta que en el Cuerpo de nueva creación les corresponda una mayor.
- B) El sueldo y quinquenios que actualmente disfrute, hasta que en el nuevo Cuerpo le correspondan unos devengos mayores.
- C) El derecho a la percepción de quinquenios, sirviéndole para ello el tiempo que a estos fines tenga actualmente reconocido.

Con la creación de este Cuerpo militar se cumple una vieja aspiración del colectivo de Practicantes militares, aunque no satisface en su totalidad las aspiraciones del colectivo sanitario.²⁹ En adelante la titulación civil de carácter profesional –aunque se estudie en las Facultades de Medicina–, requisito básico para ingresar en el Ejército bajo esta modalidad, no tendrá su equivalencia en cuanto a rango y empleo. Tampoco se tiene en cuenta el enorme prestigio y relevancia social que alcanzaban en la sociedad civil estos profesionales de la Sanidad.

Un capítulo importante en la Historia castrense española la forjaron un grupo de Practicantes de Sanidad Militar, en lo que fue el preámbulo de posteriores misiones humanitarias realizadas por el

²⁹ En el Ejército del Aire y Policía Armada, existieron también Practicantes y ATS con el empleo de Sargento.

Ejército español –salvando el paréntesis comentado en el Capítulo I en Indochina, en el Siglo XIX– y que pertenecían a este Cuerpo Auxiliar.

Pero antes de señalar este hecho peculiar en el continente asiático, España ya había colaborado con potencias extranjeras en aquella zona que realizaban labores humanitarias. Pero, la implicación surgió en 1966, cuando el Gobierno español prestó ayuda a la República de Vietnam del Sur, enviando y manteniendo durante algún tiempo un equipo sanitario del Ejército de Tierra, compuesto por médicos, practicantes, otro personal sanitario cualificado y asesores agrícolas, como consecuencia de los acuerdos establecidos con el Gobierno de los Estados Unidos. Esta potencia mundial intentó desde el inicio del conflicto que otros países se implicaran en la guerra, enviando tropas al lugar de la contienda o colaborando con ayuda humanitaria.³⁰

El Gobierno envió –como se dijo– un contingente de militares del Cuerpo de Sanidad Militar de forma casi secreta, por el sigilo y poca publicidad dada a esta peculiar misión. Los Practicantes militares miembros de la primera expedición, cuyo jefe era el Comandante médico Argimiro García Granados,³¹ y que salió de Madrid el día 6 de septiembre de 1966, la constituyen los profesionales siguientes, así como los puestos que desempeñaron en el Hospital de *Go Cong*, cerca del delta del río Mekong:

³⁰ En total, las naciones que enviaron equipos sanitarios fueron: Alemania, Australia, Corea, Gran Bretaña, Filipinas, Irán, Italia, Nueva Zelanda, República de China (no la comunista, pues ésta ayudaba a Vietnam del Norte) y Suiza.

³¹ Además del Jefe citado, integraban esta primera expedición los Capitanes médicos José Linares Fernández, Luciano Rodríguez González y Francisco Faúndez Rodríguez, también el Capitán de Intendencia Manuel Vázquez Labourdette.

-- Teniente practicante Manuel García Matías, que iría destinado al Laboratorio.

-- Subteniente practicante José Bravo López-Baños, destinado como ayudante de Cirugía y sala de hombres.³²

-- Subteniente practicante Francisco Pérez Pérez, anestesista.

-- Subteniente practicante Ramón Gutiérrez de Terán y Suárez Guanes, en quirófano como ayudante de Cirugía.³³

³² Según cuenta el coronel Juan Zato Padín en el Foro VBV (Veteranos Boinas Verdes), “pocos saben que, hace 35 años, una docena de militares españoles se esforzaban por paliar los sufrimientos de la población civil en una de las guerras más crueles del siglo pasado: Vietnam... Y casi nadie se acuerda que uno de los doce de la fama fue el subteniente-practicante José Bravo López-Baños, quien a su regreso a España, en 1971 y después de 5 años en Vietnam, se incorporó a su nuevo destino: la COE-41 de Barcelona (en el Cuartel del Bruch)”, al mando del capitán Herrera y los tenientes Farizo, Pampliega y Zato Padín. Siguiendo con el relato del hoy coronel Zato, “a pesar de no existir en plantilla vacante de su empleo y actividad, el subteniente Bravo solicitó la agregación a la COE-41. Nuestro capitán se movió por Capitanía y allá que nos aparece en la COE el famoso subteniente-practicante. Simpático y hablador como nadie, se ganó el cariño y el respeto de mandos y tropa en un santiamén, y lucía su boina verde con un orgullo que nos causaba admiración...”. Le otorgaron por esta misión la Medalla de Honor de 1ª clase y la Medalla al Mérito en el Servicio del Ejército de los Estados Unidos.

³³ El actual Capitán-ATS retirado Ramón Gutiérrez de Terán Suárez-Guanes goza de un atractivo curriculum militar, pues posee los títulos de Paracaidismo español y sur vietnamita, al igual que ejerció su labor en los siguientes destinos: Tropas

-- Brigada practicante Juan Pérez Gómez, también en quirófano y consultas externas.³⁴

-- Brigada practicante Juan Outón Barahona, se ocupaba de las curas quirúrgicas y sala de mujeres.³⁵

--Brigada practicante Joaquín Baz Sánchez, dedicado a las curas postoperatorias y reanimación de niños.

Con independencia del intenso trabajo que realizaban en el Hospital mencionado, los sanitarios españoles atendían los cuatro distritos en que se dividía la provincia donde se encontraban: *Hoa-Binh*, *Hoa-Dong*, *Bin-Thang* y *Hoa-Lao*. La situación de riesgo era elevada, pues para llegar a los consultorios debían atravesar por zonas abiertas con numerosa presencia de miembros del vietcong, donde podían ser tiroteados.

Normalmente, cada vez que realizaban estas “consultas externas” delante iba una compañía americana quitando las minas que se encontraban en las distintas carreteras y caminos vecinales por donde transitaban. Esta era la mayor situación de riesgo que

Nómadas del Sáhara, Segunda Bandera Paracaidista Roger de Lauria en Alcalá de Henares, Regimiento de Infantería Canarias 50, en Las Palmas, Hospital Militar Gómez Ulla, entre otros.

³⁴ Entre julio y septiembre de 1975 y con el empleo de Subteniente, fue profesor del autor de este libro en la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar, impartiendo clases de logística sanitaria a los alumnos del segundo campamento de la IMEC.

³⁵ En la actualidad, Teniente Coronel ATS en la reserva. Su último destino fue como Jefe de Enfermería en el “Hospital Naval de San Carlos” en San Fernando, Cádiz.

pasaban y donde otros equipos sanitarios sufrieron el mayor número de bajas.³⁶

El 29 de marzo de 1968, se produce un relevo en la misión sanitaria española, el nuevo equipo lo forman los siguientes profesionales de Enfermería, al mando del Comandante médico Manuel Fernández Sánchez:

-- Subteniente practicante José Bravo López-Baños, que repite misión.

-- Subteniente practicante Carlos Varea Martínez.

-- Brigada practicante José Bello Rivadulla.

-- Brigada practicante Antonio Pérez de Prado.

-- Brigada practicante Elías Arnal.

-- Brigada practicante Francisco Sousa Barragán.³⁷

El 19 de septiembre de 1968 llegó a *Go Cong* el nuevo equipo, quien recibe la visita del ministro de Asuntos Exteriores español, que fue para levantar el ánimo a estos sanitarios. Bajo la Jefatura del

³⁶ Ramírez, Alejandro: “¿Por qué no combatimos en Vietnam? Grupo de Publicaciones del Sur. Cádiz. 2005, páginas 83 y ss.

³⁷ Como en el caso anterior, integraban además esta expedición los Capitanes médicos Vicente Peláez Montalvo, José Merlo Saldaña y Guillermo Antona Gómez, el Teniente médico Antonio Díaz Martínez y el Brigada especialista Carlos Martínez Martínez.

Comandante médico Secundino Sáez García,³⁸ los sanitarios son los siguientes:

-- Teniente practicante José Vellido Ortega.

-- Subteniente practicante José Bravo López-Baños, que repite.

-- Subteniente practicante Bonifacio Heras Herrero.

-- Brigada practicante Manuel Graña Francisco.³⁹

-- Brigada practicante Juan Outón Barahona, que repite.

-- Brigada practicante Francisco Sousa Barragán, que también repite.⁴⁰

El equipo sanitario intentó llevar desde España armas, uniformes y equipos de campaña, pero desde la embajada de los EE. UU. en Madrid les indicaron que todo ese material se lo darían en Saigón, que se despreocuparan. Al llegar, las autoridades norteamericanas se negaron en facilitarles lo expresado, por lo cual los sanitarios españoles sólo

³⁸ Otros miembros de la expedición son: Capitanes médicos Francisco Pérez Capellán, Guillermo Antona Gómez y José Linares Fernández, y el Brigada especialista Carlos Martínez Martínez, que como algunos de los médicos se reenganchan en la misión.

³⁹ Recientemente fallecido, se retiró como Comandante ATS en el Hospital Militar de Santa Cruz de Tenerife, lugar donde desarrolló la mayor parte de su actividad profesional.

⁴⁰ Bescos Torres, Jesús (Coronel médico): “La Sanidad Militar Española en Vietnan”, Revista Medicina Militar, nº 4. 1995.

tenían un uniforme y dos mudas de ropa civil, lo que produjo un efecto desmotivador y preocupante para los integrantes de la misión. Sin ropa e indefensos...

Pero gracias a la mediación del Mayor (Comandante) norteamericano Paul Wirt, asesor del gobernador de la provincia de *Go Cong*, cuya esposa era cubana y hablaba correctamente español, que se hizo eco del malestar de la fuerza española y trasladó su queja al jefe del Ejército norteamericano en Vietnam, nada menos que al general William Westmoreland, para trasladarle el malestar de los españoles por los incumplimientos sufridos para realizar su labor humanitaria. El general Westmoreland visitó personalmente a los sanitarios en *Go Cong* para interesarse por sus problemas, dando las correspondientes órdenes para que se les facilitaran uniformes, otro material de campaña y armas, fundamentalmente para su defensa: pistolas, fusiles M-16 y granadas.⁴¹



Rombo (distintivo) del Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar

⁴¹ Ramírez, Alejandro: “¿Por qué no combatimos en Vietnam?”, páginas 85 y ss.

Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Farmacia Militar



Con independencia de la importancia histórica y militar que este Cuerpo ha podido tener en el largo devenir castrense, y aparentemente no tenga ninguna relación con la Enfermería, en aras a evitar confusiones a todos aquellos buceadores de la Historia, se aportan las siguientes pinceladas de este grupo de profesionales especializados que, por una u otra razón, siempre aparecen en la normativa o archivos militares, cuando tratamos de averiguar algún acontecimiento de los otros cuerpos auxiliares sanitarios, principalmente los Practicantes de Medicina.

Mediante la Ley 17 de julio de 1945, se crea el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Farmacia Militar, pues las autoridades del momento consideraron la necesidad de contar con personal de Practicantes de Farmacia que tuvieran la preparación técnica adecuada a las exigencias de los nuevos tiempos, aspecto muy importante dadas las competencias que se iban incorporando al Ejército, como laboratorios farmacéuticos propios, de análisis clínicos, químicos y bacteriológicos, botiquines farmacéuticos, etc.

Las competencias profesionales de los Practicantes de Farmacia, como en la mayoría de estos

Cuerpos auxiliares, estaban un tanto desdibujadas, resultando de la siguiente forma:

“Tendrá como misión la de auxiliar en sus funciones peculiares a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos, quedando subordinados a ellos en todos los órdenes y cualquiera que sea su categoría”.⁴²

Inicialmente el Cuerpo se constituyó con el personal de Practicantes de Farmacia del CASE⁴³ que de forma voluntaria solicitaron ingresar en el escalafón por antigüedad. Luego, el ingreso se realizó por oposición ante un Tribunal constituido por Jefes y Oficiales farmacéuticos, en la Academia de Farmacia Militar. Ante igualdad de concepción, tenían preferencia a los Sargentos y Cabos primeros del Cuerpo de Farmacia Militar, que acreditaran “haber practicado durante un año, por lo menos, en una Farmacia Militar y que hayan merecido informe favorable de la Junta Facultativa de la misma”.⁴⁴ Los que aprobaban seguían un curso de conocimientos militares y capacitación profesional en la Academia y establecimientos de Farmacia.

⁴² El Cuerpo donde se integraban los licenciados en Farmacia era el Cuerpo de Farmacia Militar, que pervivió hasta el año 1989, en que se integró en la especialidad fundamental: Farmacia, del Cuerpo Militar de Sanidad – Cuerpos Comunes de la Defensa.

⁴³ Aunque parezca un trabalenguas, estaban integrados en el Grupo C de la cuarta Subsección, de la segunda Sección (Hubo hasta cinco Secciones, cada una con diferentes subsecciones como se puede observar).

⁴⁴ Nada que ver con el ingreso en el *Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar*, que se necesitaba el título de una carrera civil: Practicante en Medicina o ATS más tarde...

Una vez superado éste, los aptos eran promovidos a la categoría de Practicantes de tercera, obteniendo el ascenso a la de segunda y primera por antigüedad. En realidad los empleos eran:

-- Practicante de Farmacia de primera, con asimilación de Teniente.

-- Practicante de Farmacia de segunda, con asimilación de Brigada.

-- Practicante de Farmacia de tercera, con asimilación de Sargentos.

En relación con la “asimilación”, podían obtener todo tipo de recompensas, condecoraciones y beneficios de toda índole que se le otorgaban al resto del personal de las Armas y Cuerpos del Ejército, usando el uniforme, emblemas e insignias que para caso se determinaron.⁴⁵ La plantilla inicial de este Cuerpo la integraron 117 practicantes, de los que 24 eran de primera, 47 de segunda y 46 de tercera.

El personal procedente de Practicantes de Farmacia del CASE que ingresaron en este nuevo Cuerpo se les conservó la asimilación o consideración que tenían en su momento, hasta que en el de nueva creación le correspondiera una mayor. También se les

⁴⁵ El emblema era como el Cuerpo de Farmacia Militar, Una copa rodeada de un aspid, orlada por corona de laurel, sobre color carmesí en forma de rombo. Las divisas: dos estrellas de seis puntas en plata, colocadas en la gorra y por encima de la bocamanga para los Practicantes de primera asimilados a Teniente; para los Brigadas, dos galoncillos de hilo de plata sobre paño grana terminando en pico regular sobre uno de sus extremos en la bocamanga y gorra; y para los Sargentos, tres galones de panecillo en plata en la gorra y por encima de la bocamanga.

respetó el sueldo y quinquenios que tuviera en ese momento, hasta que en el de Practicantes de Farmacia Militar le correspondieran unos devengos mayores. También, aquellos que tenían la consideración de oficial en el anterior cuerpo del CASE, si al ingresar en este nuevo Cuerpo no le alcanzaba la asimilación de teniente, por no existir plazas vacantes, conservaban dicha consideración hasta que por ascenso le correspondiera esa asimilación.

De igual forma se respetó a todo el personal de Practicantes de Farmacia del Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército que optó por seguir en esa Escala, estando sujeto a su legislación específica y declarándose a extinguir, pues hubo profesionales que no tenían muy claro el cambio al nuevo Cuerpo por posibles pérdidas de destinos, etc.

Mediante Ley de 21 de julio de 1960 y con motivo de la creación de nuevas categorías en el Cuerpo de Suboficiales del Ejército, de aplicación a los practicantes de segunda y tercera de Farmacia Militar. Las categorías (empleos) que podían alcanzar en lo sucesivo serían:

Practicantes de Farmacia de 2ª: Brigada y Subteniente.

Practicantes de Farmacia de 3ª: Sargento y Sargento primero.

La nueva categoría de Sargento primero se alcanzaba al cumplir los diez años de antigüedad en el empleo de Sargento. Mientras, la nueva de Subteniente se conseguía al cumplir los diez años de antigüedad en el empleo de Brigada. Aunque la norma no habla de tiempos para los ascensos, es de suponer que para pasar de la categoría de tercera a segunda se tardaba bastante más de diez años, lo que demuestra la lentitud en los ascensos, similares a los Practicantes de Sanidad Militar.

Capítulo III

Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar: evolución y continuismo

Las solicitudes –que no reivindicaciones– de este colectivo sanitario realizadas desde el Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, así como otras recomendaciones y sugerencias hechas desde organizaciones relacionadas con el sistema gobernante del momento, continuaron desde la creación del viejo *Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar* aumentando con gran profusión.

Sobre todo a partir de la implantación de los nuevos estudios de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), pues el legislador en su momento había reconocido un mayor nivel de formación científica y técnica logrado por estos profesionales con los nuevos planes de estudio de esta carrera, además de la experiencia adquirida en el ejercicio de su función hacía necesario un cambio. De igual forma, la denominación del Cuerpo debe asimilarse a la del mismo personal civil.

Si a este planteamiento se le añade el problema de la equiparación económica existente, al percibir el sueldo o pensión de Capitán por parte de los Practicantes de primera –que sólo alcanzaban el grado de Teniente, pero que esta remuneración la contemplaba la anterior normativa para aquellos que llevaran más de diez años en el empleo– se complicaba

ahora, porque significaba una alteración administrativa en los Presupuestos gubernamentales, además de que las Leyes 112 y 113 de 1966 señalaban que los sueldos y pensiones han de corresponder al empleo efectivo conferido. A pesar de lo expresado, reitera el legislador que imperativos de justicia, avalados por los valiosos servicios prestados por este personal, obligan a subsanar esta desigualdad y también recomienda equiparar este Cuerpo con otros de igual nivel técnico dentro del Ejército de Tierra y con los análogos de la Armada y el Ejército del Aire.⁴⁶

Al fin y en virtud de la Ley 19/1972 (Diario Oficial del Ejército nº 109) se reorganiza el citado cuerpo sanitario, denominándose en adelante *Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar (ATSM)*. Lo primero que recoge esta Ley es que los actuales componentes del Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar quedarán integrados en este nuevo Cuerpo, quizás para despejar dudas o “torticeras” interpretaciones por parte de los segmentos intermedios de la Administración del Estado, como ha sucedido en otros momentos y situaciones similares. O, también, por qué no apuntarlo, en un intento de rendir honor a la verdad del enunciado de la norma reguladora: “Denominación y reorganización”.

Sin embargo, las funciones de este nuevo cuerpo sanitario serán prácticamente las mismas que las del cuerpo antecesor, señalándose de la siguiente manera:

⁴⁶ Tanto en la Armada como en el Ejército del Aire se podía alcanzar el empleo de Comandante por esta época. Asimismo, señalar que en este último –en Aviación– el empleo que se alcanzaba una vez aprobada la oposición y el curso de adaptación posterior era Sargento primero, en lugar de Brigada como en la Armada y Tierra, modificándose este aspecto bastantes años más tarde.

“Tendrá como misión la de auxiliar, por el ejercicio de su especial función, a los médicos militares en lo referente a la asistencia de enfermos y heridos, quedando subordinados a aquellos en todo cuanto se relacione con esta misión auxiliar”.

Continúan siendo estas funciones más genéricas y reducidas si se comparan con las de sus colegas civiles, pues aunque el marco jurídico de los ATS se redujo en comparación con los Practicantes, la profesión de ATS tenía un marco competencial más amplio que las asignadas a los militares, tal y como se puede comprobar seguidamente.

El marco jurídico de funciones de los Ayudantes Técnicos Sanitarios españoles, que sustituía al anterior de los Practicantes, estaba regulado por el Decreto 2319/1960,⁴⁷ que establecía las siguientes competencias profesionales: Sobre el ejercicio profesional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras:

⁴⁷ Este nuevo Decreto venía a sustituir la anterior norma que regulaba las funciones profesionales de los Practicantes, la Orden Ministerial de 26 de noviembre de 1945, en cuyo Artº 7 señalaba que “El Título de Practicante habilita para realizar con la indicación o vigilancia las siguientes funciones: 1.- Para el ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía Menor. 2.- Para el cargo de ayudantes en las grandes operaciones que ejecuten los médicos y en las distintas especialidades. 3.- Para las curas de los operados. 4.- Para la aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos con arreglo a las prescripciones del médico. 5.- Para la aplicación de inyecciones. 6.- Para la asistencia a partos normales, en poblaciones menores de 10.000 almas, siempre que no ejerzan legalmente en la misma localidad matronas tituladas y sin perjuicio de los derechos adquiridos. 7.- Para la vacunación preventiva. 8.- Para el ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico.

Artículo 1º: Los Ayudantes Técnicos Sanitarios, así como los Auxiliares Sanitarios con títulos de Practicantes, Matrona o Enfermera obtenidos con arreglo a la legislación al Decreto de 4 de diciembre de 1953, podrán ejercer sus funciones tanto en centros oficiales, instituciones sanitarias, sanatorios y clínicas públicas o privadas como en trabajo profesional libre, siempre que su actuación se realice bajo la dirección o indicación de un médico y que se hayan inscrito en los respectivos colegios oficiales.

Artículo 2º: Los Ayudantes Técnicos Sanitarios serán habilitados para realizar las siguientes funciones:

1. Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.
2. Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y las distintas especialidades.
3. Practicar las curas de los operados.
4. Prestar asistencia inmediata, en casos urgentes, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrá de llamar perentoriamente.
5. Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
6. Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos Practicante o Enfermera con la sola distinción que en cada caso corresponda a los Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos o femeninos.

Artículo 3º: Los Practicantes tendrán las mismas funciones que los Ayudantes Técnicos Sanitarios a todos los efectos profesionales, sin pérdida de ninguna de las que especialmente se fijaron en el artículo séptimo de los Estatutos de las Profesiones Auxiliares Sanitarias,

aprobadas por Orden Ministerial el 26 de noviembre de 1945.

Con esta nueva regulación de las funciones profesionales, los ATS verán recortadas sensiblemente sus atribuciones, pues basta comparar el presente Decreto con la anterior Orden Ministerial –la que organizaba a los Practicantes– para observar la cuantiosa disminución en sus actuaciones. Este asunto será objeto de debate en la profesión durante muchos años, aún no zanjado del todo.

Pero todo no iba a ser funesto, la novedad de esta reforma fue que se ampliaron los empleos que podían alcanzar hasta el grado de Comandante y que el número de categorías también creció; mayor, primera, segunda y tercera, pero se necesitaban muchas más plazas de las vacantes existentes, resultando a partir de ahora de la forma siguiente:

-- Ayudante Técnico de Sanidad Militar mayor, asimilado al empleo de Comandante (con sólo diez plazas para todo el Estado).⁴⁸

-- Ayudante Técnico de Sanidad Militar de primera, asimilado al de Capitán.

⁴⁸ Enrique Riudavets de Montes y Ferreiro, presidente del Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, manifestaba en el “Boletín Cultural e Informativo” de la época y en referencia a los planes de estudios “Si en el Ejército ya tenemos diez Comandantes ‘practicantes’ y muchos más Capitanes, ¿cómo se pretende que no aspiremos a una mayor formación?”, reafirmando con este comentario la importancia que para el colectivo de ATS había significado esta nueva reestructuración de los sanitarios militares y su paso gigante en la cúspide del escalafón: antes hasta Teniente, los de primera; ahora a Comandante, los mayores.

-- Ayudante Técnico de Sanidad Militar de segunda, asimilado a Teniente.

-- Ayudante Técnico de Sanidad Militar de tercera, asimilado al empleo de Brigada o Subteniente.⁴⁹

Esta nueva Ley de reforma fue recibida por el colectivo sanitario con alegría y satisfacción, aunque continuó un pequeño segmento –los ATSM de tercera– en la Suboficialidad y que, casualmente, era en estos empleos donde se formó un verdadero cuello de botella que les dificultó durante muchos años el ascenso a empleos superiores a un buen número de Brigadas y Subtenientes. Este hecho desilusionaba a un elevado número de civiles que consideraban este escollo un hándicap para realizar una ascendente y prometedora carrera militar en la mencionada escala auxiliar.

En ciertas ocasiones se encontraban en los diferentes acuartelamientos u hospitales militares a numerosos profesionales con el empleo de Subteniente y, lo que es peor, con las expectativas de ascenso congeladas debido a las pocas plazas y la “juventud” de este Cuerpo. De todas formas, es de justicia señalar que, en algunos casos, a ciertos ATSM no “les interesaba” el ascenso si ello significaba un cambio de destino.⁵⁰

⁴⁹ Tras esta reorganización, la plantilla de ATSM quedó establecida de la siguiente forma: 10 mayores, 42 de primera, 178 de segunda y 338 de tercera. Según diferentes fuentes consultadas, para la época se necesitaban casi el doble de plazas.

⁵⁰ Históricamente esta profesión, debido a sus precarios salarios y hasta la posterior aplicación de incompatibilidades que trajo un ligero incremento en las retribuciones, se vio siempre abocada al pluriempleo. Esto hace pensar que en algunos casos no les interesaba el ascenso, pues podría

Los nuevos ATS militares usaron las divisas correspondientes al empleo que estaban asimilados⁵¹ y tenían derecho al sueldo, gratificaciones y demás emolumentos correspondientes al mismo. El ingreso en el Cuerpo era por oposición entre aquellos que posean el título civil de Ayudante Técnico Sanitario. Para la presente ocasión se repite el ejemplo del Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar, que acogió a los pertenecientes al CASE y otros a extinguir, salvo que en este caso integra y evoluciona al cuerpo anterior en su conjunto.⁵² De igual forma, recordar que desde principios de la década de los años cincuenta –en que se reglamentaron los estudios de ATS y por tanto

conllevar un traslado y la pérdida de ese empleo complementario del profesional sanitario. Afortunadamente y según todos los indicios, esta situación no se contempla desde hace bastante tiempo.

⁵¹ El emblema, rombo rojo con la cruz de malta blanca orlada con dos laureles. Las divisas: Comandantes, estrella de ocho puntas en bocamanga y gorra; Capitán, tres estrellas de seis puntas; Tenientes, dos estrellas de seis puntas, para ambos situadas sobre la bocamanga y gorra; Subteniente, estrella de cinco puntas orlada en rojo sobre bocamanga y gorra; y el Brigada, dos galoncillos de hilo de plata sobre paño grana terminando en pico, en bocamanga y gorra. El color de las estrellas será plateado. También y de acuerdo con la Orden Ministerial de 18 de marzo de 1978, modificada por la Orden Ministerial 380/2000, de 26 de diciembre, establece los distintivos específicos para los diferentes profesionales que integran el Cuerpo Militar de Sanidad, siendo para la Enfermería un “escudo español cuadrilongo de 25 mm. de anchura y 30 mm. de altura, siendo su lado inferior un arco de circunferencia de 14 mm. de radio, fileteado en oro. Sobre él, en campo de azur, un bastón de Esculapio, acolado de áspid con cabeza hacia el cantón diestro del jefe, todo ello en oro”.

⁵² Aunque resulte reiterativa comentar la evolución: los Practicantes de primera del viejo Cuerpo (Tenientes) podrán llegar hasta ATSM-Mayores (Comandantes) en el nuevo.

desaparecieron los de Practicante– al Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar se ingresaba con lo que, aparentemente, era un título superior y de nombre distinto: Ayudante Técnico Sanitario. En adelante se repetirá la misma Historia.⁵³

Aquí, en este nuevo Cuerpo, como en su antecesor, los ascensos serán por promoción al empleo de Ayudante Técnico de Sanidad de tercera, asimilado a Brigada, al terminar el curso de capacitación y tras haber aprobado la oposición de ingreso correspondiente. Esta formación se realizaba de la siguiente manera: de septiembre a diciembre recibían una formación militar básica; después, de enero a marzo, en la Academia de Sanidad en Madrid, donde culminaban su formación castrense y recibían el correspondiente despacho.

El resto de ascensos será por antigüedad, en ocasión de vacante y siempre que el interesado reúna las condiciones de ascenso que fijen las disposiciones sobre la materia. En cuanto a la edad de retiro, la diferencia está en que los ATSM Mayores, asimilados a Comandantes, pasarán a los sesenta y dos años, mientras que el resto lo hará a los sesenta, como el caso de sus antecesores los Practicantes de primera y segunda del viejo cuerpo.

A partir del año 1976, coincidiendo con la convocatoria para cubrir plazas de la “XXIII Promoción de este Cuerpo Auxiliar de Sanidad Militar”, los alumnos ingresaron la Academia General Básica de Suboficiales

⁵³ Cada vez que cito este pequeño “latiguillo” de ‘La Historia se repite’ no puedo más que repetir lo que señala el gran gurú de la economía mundial Ravi Batra, en el siguiente tenor: “La Historia se repite siempre y cuando no se corrijan los factores que la desencadenan”. De lo que se deduce que no existe la historia cíclica...

de Tremp, en Lérida, pues allí deberían realizar su periodo básico de formación militar durante tres meses, con la misión de que tuvieran conciencia de la defensa nacional y la formación castrense, orientándose su preparación en las siguientes ramas: capacitación militar, instrucción de combate y táctica; preparación científico-técnica y topografía; área de humanidades, reales ordenanzas, ética, justicia militar y escritos militares; y por último educación física.

Hasta 1977, año en que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, dependientes de las Facultades de Medicina, se transforman en Escuelas Universitarias de Enfermería, dependientes directamente de las Universidades, las reivindicaciones por parte del estamento profesional eran constantes. Quizás no fueran siempre en los foros adecuados, o se solicitaban titulaciones que por la denominación hiciera suponer a otros colectivos que les peligraran sus competencias profesionales, como la de “Diplomado en Medicina y Cirugía”, defendido por el Consejo Nacional de ATS – Practicantes; el de “Técnico Diplomado en Enfermería”, que lo asumían algunos sectores sindicales; o el que finalmente triunfó, de “Diplomado en Enfermería”, apoyado por la representante de las enfermeras españolas. Lógicamente este abanico de desacuerdos no conducía ninguna reclamación ante la Administración a buen puerto, por mucha presión o vehemencia que se expusiera en el debate.

Numerosas pruebas atestiguan lo manifestado, pero a modo de ejemplo veamos algunas. El 27 de enero de 1972, el secretario de S. E. el Jefe del Estado, Felipe Polo Martínez Valdés, comunica al presidente del Consejo Nacional de ATS, Enrique Riudavets, que la solicitud realizada al Generalísimo sobre la integración de las Escuelas de ATS en escuelas universitarias, la había trasladado al vicepresidente del Gobierno para su conocimiento, trámite y resolución.

Es más..., el día 17 de marzo de ese año el Boletín Oficial de las Cortes publicaba las respuestas que le daba el Gobierno a las preguntas que le había hecho el Procurador en Cortes (equivalente al actual diputado), José Manuel Liaño, sobre la transformación académica y profesional de los ATS, pues este parlamentario había sido el encargado de interpelar a las Cortes las aspiraciones de éstos, que eran en síntesis las siguientes:

“Elevación de la formación del ATS que deberá llamarse ‘Diplomado en Medicina y Cirugía’, en base a la Ley de Educación; Ampliación de su campo profesional; Reestructuración de las especialidades existentes y creación de otras nuevas; Abolición de la discriminación de sexos; Incorporación de los ATS (convalidación del título) a la nueva figura de los Diplomados en Medicina y Cirugía”.

El Gobierno es ambiguo en sus respuestas, por lo cual el presidente del Consejo Nacional, Enrike Riudavets de Montes, recurre al ministro de Educación José Luis Villar Palasí para que “ayude a la profesión a la que él ha pertenecido formalmente”, pues este ministro había estudiado la carrera de Practicante en Medicina y también la había ejercido profesionalmente en la ciudad de Valencia.⁵⁴

⁵⁴ Jose Luis Villar Palasí (Valencia 1922 – Madrid 2012), fue presidente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y ministro de Educación en el gobierno de Franco, desde el 18 de abril de 1968 hasta el 11 de junio de 1973. Este político, además del título de Practicante, estaba en posesión de los títulos de Licenciado en Derecho y en Filosofía y Letras, sección Historia. Pertenecía a la tendencia

Pero en el año 1974 las ilusiones de carrera universitaria se ven aparentemente truncadas, pues el día 18 de abril aparece en el BOE un Decreto sobre Formación Profesional (FP), que resultará de indudable trascendencia para el colectivo profesional, pues la Disposición Transitoria cuarta dejaba en manos del Ministerio de Educación la decisión sobre equivalencia de titulaciones, aunque el texto legal señala expresamente que los ATS podrán acceder al tercer grado de la FP, lo que equivalía a que se les reconociera como técnicos de grado superior. Había de plazo hasta finales de ese año para evitar que esta carrera se incluyera en la FP, pero a pesar del anzuelo envenenado que se les lanzaba con lo de “técnicos de grado superior”, todos los dirigentes corporativos no aceptaron la propuesta, que resultó ser toda una carantoña legal...

Por último, la presidenta del Consejo Nacional de ATS femeninas y Enfermeras, Teresa Loring, desaprueba la denominación de “Diplomado en Medicina y Cirugía”, pues señala que desde 1952 se viene denominando al colectivo como enfermeras, que además su organización está encuadrada en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), y que el noventa por ciento de los profesionales eran mujeres, por lo cual el nombre que les identifica es el de “Diplomado en Enfermería”, debiéndose llamar también a las escuelas universitarias que se creen Escuelas de Enfermería. Esta será, finalmente, la postura que triunfe. Destacar, igualmente, que desde los sectores médicos más influyentes se oponían totalmente a toda denominación que no fuera sobre Enfermería.

En 1977 y en virtud del Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, se transforman las actuales

democristiana del Régimen, con vínculos con el *Opus Dei*, aunque no existe constancia de su pertenencia.

Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería, integrándose por tanto en la Universidad. En este momento es cuando la profesión de Enfermería logra la condición académica de “universitaria”, al convertirse en una diplomatura.

También adquiere esta profesión nuevas competencias, pues no sólo serán de carácter técnico-asistencial sino que, además, tendrá otras competencias específicas: los cuidados de enfermería. Por tanto, el campo profesional se amplía: asistencia sanitaria tradicional y funciones propias en torno a los cuidados,⁵⁵ además de la investigación y la docencia que a partir de este momento serán realizadas por los enfermeros.

Los Ayudantes Técnicos Sanitarios fueron homologados⁵⁶ con los nuevos Diplomados en Enfermería –mediante el Real Decreto 111/1980, de 11 de enero– con los mismos derechos profesionales, corporativos y nominativos, pero no académicos. Para alcanzar esta condición académica y tener el nuevo título de Diplomado en Enfermería, debieron pasar por un vergonzoso curso de nivelación de conocimientos para obtener su convalidación,⁵⁷ a través de la

⁵⁵ El equipo de Planificación del Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España, a partir de entonces se establecen como nuevas funciones asistenciales: el Fomento de Salud, la Prevención de Enfermedades, Reparación o Tratamiento y la Rehabilitación.

⁵⁶ Homologar un título es equiparlo, sin dar otro que le sustituya y con efectos académicos y profesionales. Sin embargo, convalidar es el reconocimiento de la validez de unos estudios, a efectos académicos, con la finalidad de obtener un título.

⁵⁷ Los antecedentes sobre convalidaciones de títulos hasta ese momento eran de otro tenor. Para los antiguos Practicantes en

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), pagando además unas tarifas elevadas.

Inmersos en el contexto global español, por esos años se vivía la efervescencia de los nuevos tiempos democráticos. El 15 de junio de 1977 se celebran las primeras elecciones parlamentarias con el triunfo de la Unión de Centro Democrático (UCD), una amalgama de pequeños partidos de centro y de la derecha que habían decidido unirse poco antes de las elecciones. Sacaron como cartel electoral al guerrero valiente de la Transición: Adolfo Suárez González.

El presidente Suárez nombró gobierno el 4 de julio con la inclusión de una nueva cartera ministerial, la de Sanidad y Seguridad Social. Después de cuarenta años, España volvía a tener un ministerio encargado de dirigir la Sanidad. La creación de este Departamento no fue una sorpresa, porque durante el anterior gobierno – presidido por Arias Navarro y en el que estaba incluido el mismo Adolfo Suárez– se había barajado la creación

Medicina el acceso al título de ATS fue directo. Igual sucedió cuando se procedió a la unificación colegial, en 1977, que se les convalidó a algunas “antiguas” enfermeras de las F.E de las JONS, Cruz Roja... su viejo título por el de ATS, aunque estos últimos fueron pocos casos pero levantaron ampollas en el colectivo sanitario. Otras convalidaciones más singulares fueron las que se les realizó en algunas especialidades, como a los fisioterapeutas (que se les concedió el Diploma de Ayudante en Fisioterapia) o a los podólogos, pues a estos últimos si ejercían la especialidad les convalidaban directamente su antiguo diploma de cirujano callista –que se obtenía por correspondencia en la “Escuela de Especialidades Médicas del Dr. Ruiz Galán”– por el nuevo de Diploma de Podólogo. En fin..., historias del ayer. Lógicamente, a partir del momento de esa regulación normativa, estas especialidades había que realizarlas en dos cursos académicos y en muy pocos lugares de España.

de un ministerio de Sanidad. Esta reivindicación estaba recogida en las recomendaciones del Libro Blanco de la Sanidad española, realizado por indicación del Ministerio de la Gobernación, del cual dependía en ese momento la Dirección General de Sanidad, órgano rector de la Sanidad en España.

También en ese año de grandes cambios en la vida política española, en el ámbito militar supuso, entre otras modificaciones, la desaparición de los anteriores Ministerios militares del Ejército, la Marina y el Aire. Se creó un único Ministerio de Defensa, asumiendo éste la responsabilidad de la estructura, organización y funcionamiento de las Fuerzas Armadas españolas, así como la custodia y control de todo el patrimonio documental producido por las Fuerzas Armadas.

Mientras todos estos cambios sucedían, el Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar continuó su pervivencia y existió hasta finales de 1989, pues en enero de 1990 entró en vigor la Ley 17/1989, sobre el Régimen del Personal Militar Profesional que lo integró en una nueva estructura como veremos más adelante. Esta nueva norma reguladora, agrupó a todos los Cuerpos Auxiliares de los tres Ejércitos integrándolos en uno sólo, que se denominó: Cuerpo Común de Sanidad.

Señalar, por el significado que tuvo en la profesión de Enfermería dado que mayoritariamente la integran mujeres, que un año antes –en 1988– había sucedido un hecho importante en las Fuerzas Armadas españolas, que fue la incorporación de la mujer a determinados Cuerpos militares como el de Sanidad.

También, a la entrada en vigor de esta importante e innovadora norma jurídica, ascendieron de oficio todos los Suboficiales enfermeros al empleo de Alférez, pudiendo llegar hasta Teniente Coronel, y sin el

apelativo de “asimilados”, que más parecía en palabras de nuestro diccionario de la Real Academia de la Lengua, que eran militares que deseaban “compararse, asemejarse o tener parecido...” al resto de sus compañeros de armas.



Emblema de los Ayudantes Técnicos Sanitarios españoles



Rombo (emblema) del Cuerpo Auxiliar de ATSM

La Instrucción Militar Escala de Complemento (IMEC), milicias universitarias

Hasta el año 1971 todos aquellos estudiantes universitarios podían realizar sus obligaciones militares mediante la milicia universitaria, a través de una institución denominada Instrucción Premilitar Superior (IPS), en unos campamentos determinados y durante los meses no lectivos del verano. De allí salían con los siguientes empleos, según los resultados obtenidos: alféreces, sargentos y cabos primero.⁵⁸ Mediante el Decreto 3048/1971, se crea la Instrucción Militar Escala de Complemento (IMEC) que sustituye a la IPS y que sólo alcanzarán el grado de alférez o sargento.

Por lo señalado, algún tiempo después de esta transformación, el colectivo de Enfermería recibe otra alegría, que fue la incorporación en 1974 de los estudiantes de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) en la IMEC –para realizar su servicio militar obligatorio– vetada para éstos hasta ese momento, resultando cerca de 80 plazas para toda España en esa primera promoción.⁵⁹ Para esta modalidad, destaca que sólo se podía alcanzar el empleo de Sargento Ayudante

⁵⁸ En realidad, esta modalidad de cabos 1º de la IPS se contemplaba para los excedentes de cupo, que eran aquellos aspirantes que resultaban aptos para ingresar pero no obtenían plaza. La formación de estos militares se realizaba solamente en un campamento en Lérida.

⁵⁹ Esta primera promoción de ATS de IMEC coincide con la tercera general de la Instrucción Militar Escala de Complemento, perteneciendo el autor de este libro a la misma.

Técnico de Sanidad Militar.⁶⁰ El tiempo de permanencia en filas, tras superar las correspondientes pruebas físicas y psicotécnicas se desarrollaba como sigue.

A partir de este momento, desaparece la facilidad de hacer los periodos de formación durante los meses del verano, y por tanto no lectivos, teniendo siempre que dedicarle a ello el primer trimestre del curso académico, con el trastorno que significaba en el campo académico. Había dos ciclos de formación: el primero, continuado de julio a diciembre; el segundo, partido en dos periodos, de octubre a diciembre, y el verano siguiente de julio a septiembre.

El primer ciclo, con una duración en torno a los tres meses, se desarrollaba en un Centro de Instrucción de Reclutas (CIR); el segundo ciclo, también con una duración de tres meses, en la Academia o Escuela de Aplicación del Arma o Cuerpo en que estuviera destinado (Escuela de Aplicación de Sanidad Militar, en este caso).⁶¹ Por último las prácticas, que en principio eran de cuatro meses y más tarde seis, como Sargento

⁶⁰ Aunque en la IMEC los empleos que se obtenían eran los de Sargento y Alférez para todas las Armas y Cuerpos, salvo los Especialistas y los ATS, es lógico entender por qué no se podía alcanzar el grado más alto, el de Alférez. Si como se ha señalado los ATSM de tercera eran Brigadas y Subtenientes con “muchos años de mili en sus espaldas”, no parece lógico que los milicios alcanzaran un empleo superior a los profesionales o, por lo menos, el autor del presente trabajo salvo mejor criterio así lo entiende, pues el tiempo total de permanencia en filas –con la formación y prácticas incluidas– era ínfimo comparado con el resto de los sanitarios militares.

⁶¹ A finales de 1975 se unieron en una sola Unidad formativa: la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar y la Academia del Cuerpo de Sanidad Militar, como había sucedido con anterioridad en el resto de Armas y Cuerpos el Ejército.

ATS eventual de complemento de Sanidad Militar.⁶² Esta carrera sanitaria por estas fechas, aún, no está considerada diplomatura universitaria, teniendo solamente la consideración de técnicos de grado medio.⁶³

Pero esto no era un problema insuperable para otros colectivos con menor formación con la anterior IPS y que continuó con la IMEC, pues en el caso concreto de los Graduados Sociales, cuya consideración académica tampoco era de universitaria sí podían alcanzar el grado de oficial en la milicia universitaria.

Años más tarde, con la promulgación de la Ley 17/1989, de régimen del personal militar, desaparece la IMEC, para ser declarada a extinguir como tal Escala de Complemento y tras dos años de incertidumbres con una entidad llamada Servicio de Formación de Mandos y Especialistas (SEFOME), se pasa a la institución que verdaderamente sustituyó a la IMEC, el Sefocuma (Servicio para la Formación de Cuadros de Mando de la Reserva del Servicio Militar), mediante la Ley 13/1991 del Servicio Militar, los Diplomados en Enfermería aspirantes a la “milicia universitaria” sí alcanzaron el empleo de Alférez, única graduación que obtenían todos los aspirantes, junto con las titulaciones sanitarias

⁶² En otras Armas y Cuerpos y según empleo obtenido, Alférez o Sargento eventual de complemento, convirtiéndose todos en “efectivos” al finalizar sus prácticas reglamentarias.

⁶³ Los ATS que ingresaban en la IMECAR (Instrucción Militar Escala de Complemento de la Armada) hacían un periodo de formación de seis meses (entre los dos ciclos) y luego un año de prácticas como Sargentos eventuales de la Armada, Especialidad de Sanidad. Bajo esta modalidad se estaba mucho más tiempo que en el Ejército de Tierra, lo que hacía menos atractiva la IMECAR para realizar el servicio militar obligatorio.

siguientes: médicos, farmacéuticos, veterinarios y odontólogos. Ambos recibían las enseñanzas comunes y específicas para desarrollar posteriormente los cometidos propios del empleo y especialidad.

En la actualidad tampoco existe el Sefocuma, pues con la interrupción del servicio militar obligatorio (SMO) parece poco efectiva esta formación complementaria. Esta etapa concluyó en diciembre de 2001, fecha en que terminaron las prácticas los últimos alféreces coincidiendo con la suspensión del SMO.

Estos alumnos militares de la IMEC durante sus campamentos y las prácticas, lucían un emblema específico que estuvo sujeto a diferentes modificaciones sobre todo en los primeros años con la transición, así como unas cadeteras (dos cordones) sujetos desde el hombro hasta los botones del pecho en la guerrera, siendo de color verde para todos los miembros de la IMEC, pues los de la IPS llevaban dos: unos, gris común para todos; el otro, con el color específico de su carrera: rojo, para los de Derecho; amarillo, en Medicina; violeta, en Farmacia; azul marino para Ciencias; azul pálido en Filosofía y Letras; naranja para Económicas...



(I)



(II)

Ambos emblemas fueron utilizados por los “Imecos”, si bien el segundo sólo fue en las primeras promociones

Capítulo IV

Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas

Antes de la promulgación de la Ley 17/1989, cada Ejército tenía su Sanidad específica, como ya se ha venido comentando y los ATS/DUE militares se integraban en los siguientes Departamentos:

-En el Ejército de Tierra, *Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar*.

-En la Armada, *Escala Especial del Cuerpo de Sanidad y la Sección de Sanidad de la Escala Básica del Cuerpo de Suboficiales*.

-En el Ejército del Aire, *Escala Auxiliar del Cuerpo de Sanidad del Aire*.

Además, existían otros sanitarios militares que, a su vez, constituían cuerpos específicos, éstos eran: médicos, en el Cuerpo de Sanidad Militar; farmacéuticos, en el Cuerpo de Farmacia Militar; y veterinarios, en el Cuerpo de Veterinaria Militar. Se repetían casi en su totalidad en las Fuerzas Armadas, lo que a todas luces parece una infratilización por la dispersión de los recursos humanos en el Ministerio de Defensa y en lo que a Sanidad se refiere, lo que motivará una gran reforma.

A partir de este momento se integran las tres sanidades en un solo Cuerpo Militar de Sanidad, común

a los tres Ejércitos y a la Guardia Civil. Lo que implica que, en adelante, sus integrantes podrán solicitar destinos en todos los Departamentos citados anteriormente, siempre que exista vacante para su especialidad y empleo.

Este cuerpo tiene como cometido en las Fuerzas Armadas (FAS), en síntesis: “la atención a la salud en los campos logístico-operativo, asistencial y pericial y los relacionados con la psicología, farmacia y veterinaria...”. Concretando al ámbito de la Enfermería, los profesionales de esta especialidad fundamental desarrollan actividades de asistencia facultativa, dirección de las unidades hospitalarias de enfermería y la gestión, administración de los recursos puestos a disposición de dichas unidades, colaboración en las tareas médicas preventivas y periciales, asistencia a las bajas sanitarias de acuerdo con su titulación, así como la colaboración en protección sanitaria en ambiente nuclear, biológico y químico.

Para entender mejor los profundos cambios que se avecinan por esta época, hay que detenerse en la lectura de ciertos apartados del preámbulo de la ley que más abajo se comentará ampliamente, pues marcará un hito en la historia reciente del sector castrense español. El legislador pretende modernizar y actualizar esta parte de la Administración al servicio de todos los españoles.

“La política del personal militar ha estado condicionada desde la creación del Ministerio de Defensa en el año 1977, por la existencia de una legislación dispersa, confusa y, a veces, hasta contradictoria. La causa fundamental de esta situación procedía de la existencia de tres ministerios militares que habían ido generando una normativa propia, en casos justificada por las peculiaridades de cada Ejército

y en otras no tanto. Todo ello dificultaba la gestión y administración de los recursos humanos...”.

“La función militar abarca los contenidos de la profesión militar y las normas que regulan su ejercicio. Los contenidos profesionales se corresponden con las atribuciones propias del personal integrado en las Fuerzas Armadas y requieren también la regulación de la enseñanza que les capacite para el ejercicio profesional. La enseñanza militar incluye determinados conocimientos científicos y culturales de carácter general junto a los específicamente militares: doctrinas, técnicas y procedimientos para el empleo de las unidades, la utilización de los sistemas de armas y su explotación estratégica y táctica”.

“Ninguno de ellos por su peculiaridad, se imparte en el sistema educativo general, sino que es el propio Ministerio de Defensa el que debe hacerlo a través de una estructura docente apropiada. El régimen del personal militar queda definido por diversos aspectos. Los principales son la ordenación jerárquica de los miembros de las Fuerzas Armadas por empleos militares [como siempre estuvo desde la creación de los Cuerpos específicos, según lo visto hasta el momento], las condiciones de ingreso y retiro, los sistemas de evaluación, promoción y ascenso y la normativa sobre provisión de destinos y situaciones administrativas”.

“El elemento indispensable [y aquí está parte de la clave que afecta al colectivo estudiado] es la regulación de una estructura de Cuerpos y Escalas acorde con los cometidos que requiere una organización compleja como las Fuerzas Armadas y que permite disponer del personal capacitado para desempeñar los cometidos de los diferentes puestos de trabajo de la organización militar, definidos en los reglamentos y manuales funcionales”.

“Los principales objetivos de la ley –que seguidamente se comentará profusamente– han sido, en consecuencia, relacionar la estructura de Cuerpos y Escalas para adaptarla a las necesidades de las Fuerzas Armadas; diseñar sistemas de ascenso y promoción que incentiven la dedicación y esfuerzo profesionales; definir un modelo de enseñanza militar que responda a los requerimientos anteriores y proporcione a las Fuerzas Armadas el recurso de personal que éstas necesitan y regular los demás estamentos, mencionados en el párrafo anterior, que configuran el estatus profesional de los militares de carrera y de los que mantienen una relación de servicio de carácter profesional no permanente”.

Pero lo importante, en lo que atañe a este Capítulo, no es sólo lo apuntado anteriormente, que tenía una consistencia especial, sino que hasta ese momento las expectativas no satisfacían las viejas aspiraciones de la Enfermería Militar, pues su cualificación académica no se correspondía con los empleos alcanzados ni con las funciones profesionales que desempeñaban en los correspondientes Cuerpos y Escalas. También, la tardanza en lograr estos ascensos al ser “por antigüedad y con ocasión de vacante”, pues los tiempos medios –allí donde existían– se cumplían mal y tarde, permaneciendo mucho tiempo en el empleo como se ha descrito ampliamente en los capítulos anteriores.

La “batalla” fue larga y nunca mejor utilizado el término tratándose de ámbitos castrenses, aunque el armamento utilizado sean el dialéctico y la pluma, bajo soporte de papel, con independencia de los parlamentos u otras tarimas del debate. La culminación y materialización de este largo trabajo, que le costó más de un arresto a algunos de los profesionales implicados en el mismo, obtuvo sus frutos con la consecución del proyecto más consensuado: la nueva

Escala Media (denominación originaria de acuerdo con la Ley 17/1989), pues existieron otros que debido a múltiples circunstancias no eran viables.⁶⁴

Sería con esta ley cuyo preámbulo se ha resumido para el mejor entendimiento de su espíritu, la Ley 17/1989, de la Función Militar, la que crea el **Cuerpo Militar de Sanidad**,⁶⁵ integrando en él a los titulados en Enfermería, Farmacia, Medicina y Veterinaria y que, hasta esa fecha, formaban parte de los Cuerpos citados en el Ejército de Tierra, la Armada y Ejército del Aire. Años después, se integrarán en este Cuerpo otras profesiones sanitarias como los odontólogos y psicólogos. Por tanto, para la presente ocasión y dentro de esta amplia reforma –en principio contestada, aunque acatada disciplinariamente, como caracteriza a la Institución castrense– que vivieron las Fuerzas Armadas, el Cuerpo Militar de Sanidad pasa a ser un Cuerpo Común para los tres Ejércitos y lo forman dos escalas: la Escala Superior, integrada por los titulados sanitarios superiores (licenciados); y la Escala Media, por los ATS y Diplomados en Enfermería.

Pero..., la gran novedad que llenó de alegría y satisfacción al colectivo sanitario fue que, con esta nueva normativa, los empleos en la *Escala Media del Cuerpo Militar de Sanidad* serán los siguientes:

⁶⁴ Los ATS utilizaban como vía de enlace a los diferentes servicios de información de sus correspondientes Ejércitos, para canalizar propuestas y sugerencias. Entre otras..., una propuesta que no obtuvo viabilidad era salir de la Escuela Militar de Sanidad de Teniente, en lugar de Alférez.

⁶⁵ Con esta nueva Ley las Escalas en los distintos Cuerpos serán: Básica, Media y Superior. En el caso que nos ocupa y por razones de titulación, los antiguos ATS y los nuevos Diplomados en Enfermería pertenecen a la Escala Media del Cuerpo Militar de Sanidad.

-- Teniente Coronel.

-- Comandante.

-- Capitán.

-- Teniente.

-- Alférez.

A partir de ahora, el “tapón frustrante” que existía en los empleos más altos de la suboficialidad y que les impedía llegar a oficiales y, obviamente, a Jefes⁶⁶ desaparecerá. Pero hubo más novedades, según la disposición adicional novena de la nueva Ley, a la entrada en vigor de la misma “todos los suboficiales que deban integrarse en la citada Escala se les concederá de oficio el empleo de alférez,⁶⁷ en el plazo máximo de un mes y por el orden que corresponda con los empleos y antigüedad que tuvieran en las escalas de origen”, es decir: Tierra, Armada y Aire. Al fin se compensa, en este segmento de las Fuerzas Armadas

⁶⁶ Esta Ley denomina a los antiguos Jefes (Coronel, Teniente Coronel y Comandante) como Oficiales de la Escala Media, desapareciendo la calificación de Jefe (En el caso de la Escala Superior, la denominación será de Oficiales de la Escala Superior).

⁶⁷ La mayoría de éstos ascendieron a Tenientes y Capitanes relativamente pronto, pues como se amplió la escala a Teniente Coronel y, además, coincidió que otros muchos que ocupaban esos empleos pasaron a la reserva y les fue más fácil alcanzar esos empleos “tan codiciados y merecidos”. En algunos casos estos ascensos de oficio “perjudicaron”, pues existieron profesionales que estaban a punto de ascender a Teniente en su antigua Escala y, al ascender de oficio al empleo de Alférez de la Escala Media, se retrasó su nueva incorporación al grado superior indicado.

españolas, la formación académica de diplomado universitario con los correspondientes empleos militares que a esta titulación le corresponden.⁶⁸

La formación castrense para el acceso a esta nueva Escala, del también nuevo Cuerpo Común, será diferente. Una vez superada la oposición correspondiente, los aspirantes realizan un periodo de formación militar en cada una de las Academias Generales de los tres Ejércitos: Zaragoza, Tierra; Marín, Armada; y San Javier, Aire. Una vez cumplimentado dicho periodo, pasarán a la Escuela de Sanidad Militar, en Madrid, para finalizar su formación, obtener el empleo de Alférez y escalafonarse en su Escala. En total, en torno a un año de preparación militar.

Ocho años después y en virtud del Real Decreto 288/1997, se aprobó el Reglamento de Cuerpos, Escalas y Especialidades fundamentales de los militares de carrera del Cuerpo Militar de Sanidad, señalando en su artículo 66 que los miembros de este Cuerpo, agrupados en Escalas Superior y Media, **tienen como cometido general la atención a la salud de los miembros de las Fuerzas Armadas y al personal civil que se determine, en los campos logístico-operativo y asistencial.** También, le

⁶⁸ A los nuevos Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas también se les doto de uniformidad diferente al resto de los otros Ejércitos, resultando para el de Sanidad el color verde musgo en la prenda superior y el tradicional caqui para el pantalón. Para el verano, se cuenta ahora con un uniforme totalmente blanco. De igual forma, el emblema cambia quedando solamente la Cruz de Malta como distintivo único. Las divisas, ahora sólo estrellas de seis y ocho puntas, que continúan siendo doradas desde la última reforma sobre uniformidad, en 1986.

corresponderá a los miembros de este Cuerpo desempeñar las siguientes funciones: **de mando, ejerciendo la jefatura o dirección de los centros y organismos sanitarios militares correspondientes a su especialidad fundamental; de administración, de los recursos de material sanitario y los de todo orden puestos a su disposición. Podrán participar en la gestión de personal de su Cuerpo; de apoyo al Mando, mediante el asesoramiento de los aspectos técnicos señalados en el apartado siguiente; técnico-facultativa, de conformidad con su titulación académica y especialidad, de selección de personal, atención sanitaria preventiva, asistencial y pericial, de abastecimiento y mantenimiento de los recursos sanitarios y catalogación de productos farmacéuticos, y de asistencia sanitaria a animales de interés militar; y de docencia, en las materias específicas de su especialidad y, en su caso, de su Cuerpo y titulaciones.**

No hace falta destacar que con este marco de funciones –aunque muy genérico y aplicable a todas las profesiones que integran el Cuerpo Militar de Sanidad– en lo relativo a los Diplomados en Enfermería es mucho más amplio y concreto que el aplicable a los civiles, que se aprobó muchos años después. Pero no sólo esta observación, además cada Escala tiene competencias específicas que vienen definidas como facultades y especialidades fundamentales, siendo las de la Escala Media las siguientes:

-- A) acciones directivas y ejecutivas en el desempeño de la función técnica propia de su titulación y en la jefatura o dirección de unidades hospitalarias de enfermería.

-- B) La acción ejecutiva en las restantes funciones genéricamente atribuidas a los miembros de su Cuerpo.

Sin embargo, cuando se refiere a la Especialidad fundamental, en la Escala Media del Cuerpo Militar de Sanidad existirá una sola especialidad fundamental con la denominación de “Enfermería”. En la Escala Superior existen cinco: Medicina, Farmacia, Veterinaria, Odontología y Psicología.

En cuanto a las denominaciones de los miembros del Cuerpo Militar de Sanidad, dice la norma que se denominarán formalmente anteponiendo al nombre el empleo seguido de la expresión “de Sanidad”, de la Escala y del nombre de la especialidad fundamental. Abreviadamente, podrán denominarse anteponiendo a su nombre el empleo seguido del término “médico”, “farmacéutico”, “veterinario”, “odontólogo” o “enfermero”.

Otra importante conquista es la denominación de los empleos de esta nueva Escala –sobre todo respecto a los ATSM del Ejército de Tierra, pues en la Armada y en el Ejército del Aire no existía– que las diferentes categorías: Mayor, de Primera, Segunda y Tercera, asimilados a Comandante, Capitán, Teniente, Subteniente o Brigada, respectivamente, desaparece la “asimilación” al empleo correspondiente, nombrándosele a partir de ahora por la graduación seguida “de Sanidad” o “Enfermero”.



**Emblema del Cuerpo Militar de Sanidad
(Común para todas las especialidades fundamentales)**

Transformación de la “Escala Media” en Escala de Oficiales

Con los cambios de signo político en el Gobierno de la Nación producidos tras los comicios de 1996, y casi a finales de esa legislatura, en 1999, se promulgó otra nueva norma de gran importancia para el colectivo castrense. La Ley 17/1999, de 18 de mayo, sobre Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas y de “quisquillosa coincidencia numérica con la anterior Ley”, que en su artículo 41 establece en el primer punto que **“los miembros del Cuerpo Militar de Sanidad, agrupados en la Escala Superior de Oficiales y Escala de Oficiales (Enfermería), tienen como cometidos –en el ámbito del Ministerio de Defensa y de sus Organismos Autónomos– la atención a la salud en los campos logístico-operativo y asistencial, así como los relacionados con la psicología, farmacia y veterinaria. En el desempeño de sus cometidos podrán ejercer la función de mando en centros u organismos. También les corresponden las funciones de administración y logísticas, de apoyo al mando, tecnicofacultativas y docentes relacionadas con dichos cometidos”**.

Este marco competencial se completa con lo señalado en el artículo 156 de la misma Ley, que “atribuye a la Sanidad Militar la asistencia sanitaria en el ámbito logístico-operativo y, consecuentemente, la que tenga su causa en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional”. Con esta normativa se define un campo mayor de actuación, pues antes sólo se atendía la salud de los militares. Ahora se habla del ámbito del Ministerio de Defensa y sus Organismos Autónomos, concepto mucho más amplio y que puede

acoger a sectores más diversos: militares, civiles, y dentro o fuera de España.

En el punto segundo del citado artículo, menciona que “los empleos del Cuerpo Militar de Sanidad son los de Teniente a General de División en la Escala de Oficiales Superiores y los de Alférez a Teniente Coronel en la Escala de Oficiales (Enfermería), todos ellos con las denominaciones del empleo correspondiente seguidas del término: médico, farmacéutico, veterinario, odontólogo, psicólogo o enfermero, según corresponda”. Aquí se vuelve hacer patente que la “asimilación” que se citaba antes se erradica totalmente y se añade al empleo la denominación “enfermero”, al igual que desaparece la Escala Media denominándose en adelante *Escala de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad*.

Continuando con la anterior Ley 17/1989 –la primera, la que creó los Cuerpos Comunes– el Gobierno fijó los tiempos medios de permanencia en los empleos así como las modalidades para el ascenso, lo que afecta lógicamente a la Escala Media estudiada. En cuanto a los tiempos medios de permanencia son: para los Alféreces, cinco años; Tenientes, diez años; Capitanes, diez años. Es significativo el avance alcanzado por la Enfermería militar. Los casi diez años de media que tenían que esperar los Brigadas –generalmente en los tres Ejércitos– para ascender a Subtenientes, a partir de este momento con los mismos años de antigüedad pude ser Teniente y le “sobran” cinco para cumplimentar su posterior ascenso a Capitán.⁶⁹

⁶⁹ Con respecto a los tiempos medios, no máximos, en el empleo se han comprobado controversias. Al parecer, en las correspondientes evaluaciones anuales (plazas convocadas para el correspondiente ascenso al empleo superior) no se promueven las suficientes para que puedan ascender los

Asimismo, desde la aplicación de esta Ley (la 17/1989) los ascensos a los empleos de Capitán y Teniente serán por antigüedad, al de Comandante se accederá por selección y a Teniente Coronel por elección. Bajo la modalidad de “antigüedad”, se producen según el orden de escalafón. Por el sistema de “selección”, un porcentaje de los ascensos se realiza por orden de clasificación⁷⁰ y el resto por orden de escalafón. El ascenso por “elección”, se concede entre los militares de carrera del empleo inmediatamente inferior de acuerdo por sus méritos y aptitudes.

Las condiciones para el ascenso a cualquier empleo militar es preceptivo tener cumplido el tiempo de servicios efectivos en el empleo, así como el tiempo de mando o desempeño de determinadas funciones propias de cada Escala. Además, para ascender a Teniente Coronel en esta Escala es preceptivo haber realizado el curso de capacitación para el desempeño de los cometidos de esa categoría.

enfermeros que han cumplido esos tiempos medios, lo que hace pensar que se podría estar “retrocediendo” al estancamiento en el empleo como en épocas pretéritas. Podría servirnos de ejemplo el caso de los oficiales de más graduación, que de Teniente Coronel existían hace unos años unas 14 plazas y en la actualidad sólo 6. Lo mismo en el empleo de comandante, que habían en torno a cien plazas y actualmente sólo hay 50. Para el resto de oficiales sucede algo similar, aunque existen bastantes más plazas (alrededor de setecientas entre Capitanes y Tenientes, siendo de unas 80 para los Alféreces). Todo ello para este momento en que se produce el cambio. Luego las cifras irán decayendo...

⁷⁰ El orden de clasificación lo regula esta propia Ley, en su artículo 92.2, que -en síntesis- señala la aptitud para el ascenso, condiciones de idoneidad para el desempeño del empleo superior, etc.

Pero..., años después se volvieron a introducir nuevos cambios, con la publicación del Real Decreto 207/2003, de 21 de febrero, que aprobó el Reglamento de Cuerpos, Escalas y Especialidades de las Fuerzas Armadas, que desarrolla la Ley 17/1999, del Régimen de Personal de las Fuerzas Armadas, en cuanto a la habilitación en el ejercicio profesional en las Fuerzas Armadas y a la escala o especialidad que les corresponda.

En lo que concierne a la Escala de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad, prácticamente y salvo matices viene a repetir lo que señalaba el anterior Reglamento, el del año 1997. La novedad aparece en la Especialidad Fundamental de Enfermería, destacando en su campo de actividad que los miembros de la Escala de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad, pertenecientes a esta especialidad fundamental, desarrollarán lo siguiente:

-- 1º) Asistencia facultativa.

-- 2º) Dirección de las unidades hospitalarias de enfermería y la gestión, administración y supervisión de los recursos puestos a disposición de dichas unidades.

-- 3º) Colaboración en las tareas médicas preventivas y periciales.

-- 4º) Asistencia a las bajas sanitarias de conformidad con su titulación.

-- 5º) Colaboración en protección sanitaria en ambiente nuclear, biológico y químico.

Quizás el problema o, más bien, lo que suscite cierto desencanto entre los enfermeros castrenses a la hora de redactar este trabajo es la reducción de plazas en los empleos superiores de la Escala. Tras la promulgación del Real Decreto 1460/1999, que estableció las plantillas de mandos en las Fuerzas Armadas para el periodo 1999 – 2004, se han reducido los empleos de Teniente Coronel en un 30%, los de Comandante en algo más de un 40%. También, los de Capitán han disminuido en más de un 10%, aumentando sin embargo los Tenientes en más de un 40%.⁷¹

Se evidencia con lo expresado que el Ministerio de Defensa deberá adoptar las medidas correctoras que palién esta desigualdad, para evitar en esta Escala de Oficiales frustraciones y desánimos como en tiempos pretéritos; descritos en los capítulos anteriores, con más profusión en el Ejército de Tierra, pero también en la Armada y Ejército del Aire. Actualmente sus expectativas de ascenso están muy por debajo de las otras Escalas del mismo nivel.⁷²

Mientras esto acaecía en el campo sanitario militar, en el ámbito de la sociedad española se regulaban las competencias y atribuciones de las carreras sanitarias, pues la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones

⁷¹ Se calcula que a fecha de 30 de junio de 2004, la media de efectivos de la Escala de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad tendrá la siguiente plantilla: Tenientes Coroneles, 6; Comandantes, 49; Capitanes, 318; y Tenientes, 357.

⁷² Para la misma fecha señalada en el punto anterior, la media de efectivos de otras Escalas de similar características, serán: Tenientes Coroneles, 18; Comandantes, 133; Capitanes, 356; y Tenientes 213.

Sanitarias, que en lo concerniente a la Enfermería recoge lo siguiente:

Título I.- Del Ejercicio de las profesiones Sanitarias.

Artículo 7.- Diplomados sanitarios.

1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculte su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propia de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

a) Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

Quedan recogidas a partir de este momento una serie de actuaciones propias de esta profesión específica, sin el apelativo de “auxiliar” –que también puede desempeñarlo en aquellas tareas delegadas o de ayudantía– pero no como misión única y exclusiva, en el caso de los Practicantes en Medicina y los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Otro acontecimiento largamente esperado y deseado por la profesión de enfermería es la prescripción de ciertos y determinados fármacos, pues en algunos casos si estaba tolerado de *facto*, aunque

no de *iure*. Por fin, después de mucha oposición por un determinado estamento profesional, y padeciendo el rigor de la tijera, se vino aprobar la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, que modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitario. En ella podemos observar como y de qué forma “alambicada” se recoge la prescripción por parte de los profesionales de enfermería:

Artículo único.

Se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en los siguientes términos:

Uno. Se modifican los apartados 1 y 3 del artículo 3, que tendrán la siguiente redacción:

Artículo 3. Garantías de independencia.

1. Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, odontología, veterinaria y otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, serán incompatibles con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios.

3. El ejercicio clínico de la medicina, odontología, veterinaria y otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, serán incompatibles con el desempeño de actividad

profesional o con la titularidad de oficina de farmacia.

Dos. Se modifica el apartado 1 del artículo 77, que tendrá la siguiente redacción:

1. La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica.

Sin perjuicio de lo anterior, los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación.

El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo.

Otra novedad importante para la profesión de Enfermería se produce en el momento de redactar este trabajo, en el sentido de que, de forma inminente, se promulgará un Real Decreto de modificación del marco español de cualificación de la educación superior, contemplándose la posibilidad por la cual los actuales poseedores del Título de Diplomado en Enfermería serán incorporados de forma automática, y con los mismos efectos, a la actual titulación de Grado en Enfermería, lo que significa un avance importante para ese amplio colectivo profesional, que aleja del horizonte inmediato aquellos cursos de nivelación académica de triste recuerdo, por la que hicieron pasar a los antiguos Ayudantes Técnicos Sanitarios para convalidar “académicamente” su título por el de Diplomado en Enfermería.



**Distintivo de la Especialidad Fundamental Enfermería, del
Cuerpo Militar de Sanidad**

Escala de Oficiales Enfermeros

Algunos años después de la creación de la Escala de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad (CMS), según Ley 17/1999, heredera de la Escala Media de Oficiales (establecida por Ley 17/1989), con la última norma reguladora del personal militar: la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar, asistimos al nacimiento de la nueva denominación del lugar donde se integran los enfermeros del CMS, que además tendrá modificaciones significativas.

Los cambios se inician con la forma de integrarse en la nueva Escala, por ello es importante citar la Disposición transitoria cuarta, punto 11, letra c, que señala:

“Los miembros de la escala de oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad se incorporarán a la nueva escala de oficiales enfermeros, según su empleo y antigüedad. Los alféreces se incorporarán a la nueva escala al ascender a teniente por el sistema de antigüedad al cumplir tres años de tiempo de servicios en el empleo”.

Para entender el párrafo anterior, señalar que con esta nueva ley en el resto de las fuerzas armadas sólo existe una sola escala de oficiales, donde los empleos son los de Teniente hasta General, salvo los enfermeros y los integrantes de los cuerpos de ingenieros de los Ejércitos, cuyos empleos van desde Teniente hasta Teniente Coronel solamente, en una clara e incomprensible limitación cuya apariencia bordea la inconstitucionalidad, por la posible quiebra del

principio de igualdad ante otros profesionales, cuya titulación de acceso es la misma que los integrantes de estos cuerpos señalados (actualmente el título de Grado), y que sí pueden alcanzar el empleo de General. No obstante, como veremos, la norma contempla la posibilidad de modificar este aspecto.⁷³

Asistimos, por tanto, a otra modificación en los empleos (graduación) de estos profesionales militares, resultando a partir de este momento los siguientes:

-- Teniente Coronel.

-- Comandante.

-- Capitán.

-- Teniente.⁷⁴

⁷³ La Disposición final sexta de la Ley 39/2007, de la carrera militar, contempla la posibilidad de que se regule mediante ley el régimen de escalas, empleos y cometidos de los ingenieros de las Fuerzas Armadas y del Cuerpo Militar de Sanidad, teniéndose en cuenta la ordenación de las profesiones sanitarias “una vez que se concreten en el ámbito de las Administraciones Públicas las titulaciones exigidas para su ejercicio y su integración en los grupos de clasificación de los funcionarios”, lo que deja entrever que como el título de acceso es el de Grado para todas las ingenierías y las diferentes especialidades fundamentales de Sanidad, lo lógico, coherente, legítimo y legal es que todas alcancen los mismos empleos: de Teniente a General.

⁷⁴ Como se recordará, desde la promulgación de la Ley 17/1989, por la que se crean los Cuerpos Comunes de la Defensa y, por tanto, la unificación de todos los cuerpos y escalas sanitarias, el empleo de partida de los enfermeros era de Alférez, aspecto que se sustituye a partir de este momento por el de Teniente.

Los empleos militares de cada profesional del Cuerpo Militar de Sanidad irá seguido del término profesional correspondiente: “médico, enfermero, farmacéutico, veterinario, odontólogo o psicólogo”, según corresponda. Los cometidos del Cuerpo Militar de Sanidad, según el artículo 39.1, señala que:

“Los miembros del Cuerpo Militar de Sanidad, agrupados en una escala de oficiales⁷⁵ y en una escala de oficiales enfermeros, tienen como cometidos, la atención a la salud en los campos logístico-operativo, asistencial y pericial y los relacionados con la psicología, farmacia y veterinaria”.

A la Sanidad Militar le corresponde, además de los derechos derivados de la protección social de los militares, lo recogido en la Disposición adicional quinta, resultando del siguiente tenor:

“a) Prestar la asistencia sanitaria a los contingentes militares españoles destacados en misiones internacionales, formando parte de las fuerzas expedicionarias, de dotaciones de buques y su personal embarcado o participando en ejercicios tácticos. También le corresponde prestar la atención sanitaria que se

⁷⁵ Donde por lógica aplastante debería estar integrados todos los profesionales del CMS, como ya se ha señalado, dado que para acceder a las diferentes especialidades fundamentales (Medicina, Enfermería, Farmacia, Veterinaria, Psicología, Odontología y Psicología), mediante oposición, se necesita el Título de Grado en las diferentes carreras señaladas. Se reitera la apariencia de una clara discriminación fáctica de los profesionales de Enfermería, al separarles en una escala diferente y limitándoles los empleos que pueden alcanzar.

desarrolle en el ámbito logístico-operativo o en el del destino.

b) Determinar la existencia de las condiciones psico-físicas precisas para el ingreso en los centros docentes militares de formación y para la pérdida de la condición de alumno, con arreglo a lo establecido en el artículo 56.5 y en el artículo 71.2,⁷⁶ así como dictaminar sobre la insuficiencia temporal o definitiva de dichas condiciones a los fines de baja temporal en el servicio o de limitación para ocupar determinados destinos, pase a retiro por inutilidad permanente para el servicio o resolución del compromiso, según corresponda. No obstante, en el caso de que la baja temporal se prevea inferior a un mes, el órgano competente para acordarla podrá omitir el dictamen de la Sanidad Militar si existe informe del facultativo que corresponda en el ámbito de la protección social.

c) Determinar el grado inicial de incapacidad, así como su agravación, y la existencia de lesiones permanentes no invalidantes, respecto a la prestación de inutilidad para el servicio del régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas”.

Le corresponde, además, dictaminar sobre la insuficiencia temporal o definitiva de las condiciones psicofísicas, al igual que establecer convenios de colaboración con otras entidades públicas.

⁷⁶ Hablan estos artículos de las diferentes formas por las que se pueden perder la condición de alumno (psicofísicas, sanciones, incumplimientos...), así como las formas de resarcir al Estado por las enseñanzas recibidas si se pide la baja sin las causas mayores que lo justifiquen.

Reservistas Voluntarios de las Fuerzas Armadas, en los Cuerpos Comunes de la Defensa

En la Historia reciente española la condición de reservista solo se aplicaba a los españoles que realizaban el Servicio Militar Obligatorio (SMO) que debían permanecer un tiempo en la Reserva, una vez que finalizaban su estancia en filas y cuyo periodo era normalmente largo, según épocas y momentos. Al haberse suspendido el SMO este reservista temporal también ha desaparecido.

Existieron también otros reservistas más cualificados, vinculados también al SMO, que son los oficiales y suboficiales procedentes de la milicia universitaria: IPS, IMEC y Sefocuma, tal y como hemos visto en el apartado correspondiente, pues al licenciarse debían permanecer en esa Reserva, si bien en un lugar específico y determinado, que era la Escala de Complemento.⁷⁷

Destacar que han sido estos oficiales y suboficiales procedentes de las milicias universitarias los que han mantenido “el espíritu de reserva” que aún se mantiene a través de sus asociaciones. Asimismo, fueron los primeros que participaron en reuniones en organismos internacionales sin apoyo económico

⁷⁷ Algunos de estos oficiales y suboficiales continuaron al licenciarse en las Fuerzas Armadas hasta su jubilación, llegando hasta el empleo de Comandante.

alguno, y muchos de los que se han integrado en la nueva figura del Reservista Voluntario.⁷⁸

Con la profesionalización de la Fuerzas Armadas españolas, propiciado por esa suspensión del SMO, se inició un proceso laborioso, complejo y largo, que originó incertidumbre en la sociedad española al ser un procedimiento desconocido para la mayoría de los españoles. A decir del General José Luís Asensio, el nuevo sistema “debería descansar en cuatro pilares básicos”, pues cada uno debía ser estudiado y acondicionado según su peculiaridad.

Estos pilares serían: “los propios militares, que indiscutiblemente deberían llevar el peso del proceso, los reservistas, concepto de nuevo cuño en su característica de voluntariedad, el personal civil de la defensa, indispensable en todos los ejércitos y la externalización de servicios, a fin de descargar al personal de todo lo que pudiera apartarle de sus cometidos como soldados”.⁷⁹

Con la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen de Personal de las Fuerzas Armadas (FAS), es el soporte legal que recoge la primera reglamentación sobre los Reservistas Voluntarios (RV). Se trataba de aquellos españoles que en determinadas circunstancias pudieran incorporarse a las FAS para satisfacer las necesidades de la defensa nacional, pues además se trata de un derecho ciudadano español, recogido en la Constitución española:

Artículo 30.1.- El derecho y el deber de defender a España.

⁷⁸ VV. AA.: “De la Milicia Concejil al Reservista Voluntario. Una historia de generosidad”. Monografías del CESEDEN. Ministerio de Defensa. Madrid. 2008.

⁷⁹ *Opus cit*, pag. 22.

En la más reciente norma del personal castrense, la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar, observamos para esta figura lo siguiente:

Artículo 125. Condiciones para el ingreso de los reservistas voluntarios.

“1. Todo español podrá optar a plazas de reservista voluntario que se convoquen siempre que se acredite las titulaciones que reglamentariamente se determinen para cada categoría, ejército y, en su caso, cuerpo y especialidad”.

No cabe duda que, en lo que a los profesionales de Enfermería se refiere, la titulación es la de diplomado o grado, según proceda, así como el currículum vitae que se posea. Las plazas son en los Cuerpos Comunes, Cuerpo Militar de Sanidad, y anualmente suelen convocarse un número indeterminado de plazas en los tres Ejércitos, Hospitales Militares y en la Unidad Militar de Emergencias, normalmente.

Aquel enfermero (RV) que tenga su plaza en un destino determinado, no implica necesariamente que deba ser activado en esa Unidad, pues puede solicitar vacante en ese lugar o en cualquier otro, aunque sea de otro Ejército.⁸⁰

⁸⁰ Citar un ejemplo, para aquellos no versados en asuntos militares. Un enfermero RV puede tener una plaza en el Hospital Centra de la Defensa (Gómez Ulla) y salir vacantes de activación en la Base Naval de Rota o en el Ejército del Aire, puede solicitarla y activarse allí para prestar servicios como enfermero.

Los empleos de los RV son los de alférez, alférez de fragata, sargento y soldado o marinero. Lógicamente, el empleo inicial para los enfermeros RV del CMS es el de alférez. Con el Real Decreto 383/2011, de 18 de marzo, se aprobó el Reglamento de Reservistas de las Fuerzas Armadas, donde contempla además de los RV otros reservistas. Todo lo relacionado a plazas, formación, cursos de actualización, ascensos, etc., viene regulado en el presente Reglamento.

Los empleos que pueden alcanzar los enfermeros RV a partir de este momento, son los siguientes:

-- Alférez enfermero.

-- Teniente enfermero.

-- Capitán enfermero.⁸¹

Para ascender, entre otras condiciones necesarias, para adquirir la calificación de “apto” para el ascenso en los diferentes empleos, se deben reunir unos requisitos mínimos que son: seis años de antigüedad en el empleo y acreditar un mínimo de sesenta días de activación para prestar servicios en unidades, centros y organismos del Ministerio de Defensa o para participar en programas de formación continuada, recibir informes favorables de las unidades donde se presten los servicios y las subdelegaciones de Defensa donde se pertenece, así como del

⁸¹ Dado que para el ascenso se necesitan, entre otros requisitos, seis años de antigüedad en el empleo, los primeros ascensos a Teniente se produjeron en enero de 2012, estimándose que los primeros Capitanes podrán ascender en torno a enero de 2019.

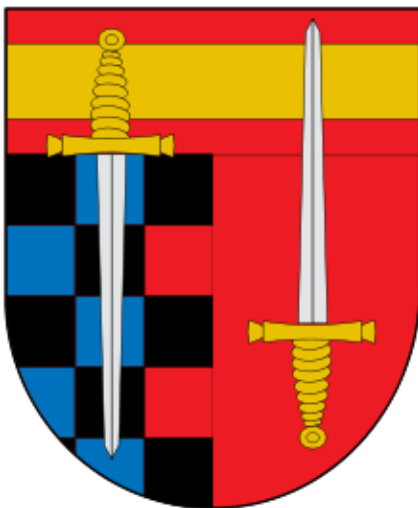
currículum aportado que si no es preceptivo sí se tendrá en cuenta.

La primera convocatoria para ingresar en esta modalidad de servicio a nuestras Fuerzas Armadas se produjo a finales del año 2003, en la que ingresaron 15 enfermeros de toda España,⁸² realizando la formación básica y específica en julio de 2004, pero que no fueron publicados hasta enero de 2005, coincidiendo con el nombramiento de varios reservistas médicos y enfermeros, que acudieron en misión humanitaria cuando el desastre del tsunami de Tailandia en las Navidades de 2004.⁸³

En la Ley se contempla también la posibilidad de participar en misiones en el exterior, previa autorización del Gobierno, en base a los acuerdos internacionales suscritos por España o para colaborar en el mantenimiento de la paz y seguridad internacional, teniendo siempre en cuenta que dicha participación sería siempre con carácter voluntario. En el momento de redactar estas líneas, ya han sido varios los profesionales médicos los que han participado en la misión humanitaria que se desarrolla actualmente en Líbano.

⁸² Sin afán de protagonismo, pero sí orgulloso de ello, el autor de este trabajo pertenece a esa primera convocatoria de RV del CMS. Actualmente, con el empleo de **Teniente** enfermero y destinado en la Unidad Militar de Emergencias (UIEN – Los Rodeos), en Tenerife.

⁸³ Los enfermeros activados para esa misión especial fueron los Alféreces Enrique Coné Gallur y Manuel J. Ceballos García.



Emblema de los R V
Reserva Militar de Voluntarios españoles

Capítulo V

Damas Auxiliares de Sanidad Militar

En el año 1941 se creó el Cuerpo de Damas de Sanidad Militar, mediante la Orden de 31 de julio de ese año, que establece su creación y Reglamento. Exceptuando el periodo de la Guerra Civil, han sido las primeras mujeres que entraron en el Ejército, con un gran espíritu de servicio y de forma totalmente desinteresada y altruista. Se considera fundadora del Cuerpo a D^a Mercedes Milá Nolla, que ocupó el cargo de Inspectora General.

Originariamente, la condición que se exigía para ingresar en este Cuerpo era la realización de un curso de dos años de duración, en el cual se adquirirían una serie de conocimientos militares y de enfermería: instrucción en orden cerrado, técnicas clínicas, enfermería auxiliar y muchas prácticas hospitalarias. Al finalizar dichos estudios obtenían el diploma de Damas de Sanidad de 1^a ó 2^a Clase.

Entre las tareas que desarrollaban en sus diferentes campos de actuación, principalmente, destacaban labores asistenciales en los diferentes hospitales militares, campañas de captación de donaciones de sangre en acuartelamientos o centros de instrucción de reclutas, auxiliar al personal sanitario durante maniobras y ejercicios tácticos; expediciones a colonias infantiles durante los meses de verano,

participando además en desfiles y otros acontecimientos castrenses.

Desescombrando en el baúl de la Historia reciente, y partiendo de un periodo que se ha puesto de moda de forma intencionada últimamente como es la Guerra Civil, desgraciadamente manipulada por unos y otros, cuando no utilizada de forma sesgada por una parte interesada, veremos cuál ha sido el papel de la Enfermería y Auxiliares de Enfermería militar, germen de lo que más tarde sería el Cuerpo de Damas de Sanidad, que años más tarde se convirtió en realidad.

Es lógico pensar que en el inicio de la contienda existía un amplio desorden en las organizaciones de enfermería, en los dos bandos que se enfrentaban. Veremos como se fueron reclutando estos profesionales en los dos bandos. Como anécdota, destacar que en ambas partes se detectaron algunas profesionales que simulaban serlo, pero que en realidad lo que hacían era espiar y pasar información.

En la **zona nacional**, con respecto a la formación de estas profesionales, los títulos que tenían reconocimiento oficial eran los expedidos por la Cruz Roja, por las Facultades de Medicina, por la Falange Española y los Hospitales de los Tercios de Requetés. Mercedes Milá, fundadora del Cuerpo de Damas Auxiliares de Sanidad Militar, el 18 de julio de 1936 era enfermera de la Cruz Roja en Madrid. Fue la responsable de organizar el personal de enfermería que se constituyó en el hospital provisional instalado en el Hotel Ritz. Tuvo que huir para no ser pasada por las armas a manos de los milicianos.

Continuando con la parte nacionalista y a medida que iba avanzando la guerra, se hizo necesaria la instalación de numerosos hospitales, conocidos

como “Hospitales de Campaña”, que contaban con unas 300 camas y tres equipos quirúrgicos. Mientras, en las poblaciones próximas a las zonas de combate se instalaban puestos quirúrgicos avanzados, conocidos como “Hospitales de Sangre”, que atendían y evacuaban los heridos que no incorporaban al combate al hospital de campaña más próximo. Tenían entre las 50 y 150 camas. Al frente de cada uno de estos centros se encontraba una monja como jefa de Enfermería, quien a su vez estaba bajo el mando del médico de mayor graduación.

La mayoría del personal sanitario en los hospitales señalados pertenecieron a las órdenes religiosas. Entre las más importantes destacan: las Hermanas de la Caridad, las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, de Santa Ana, Hermanas de San José, Carmelitas, Mercedarias, Madres del Sagrado Corazón, Madres Irlandesas, Madres Clarisas, Siervas de Jesús, Hermanas de la Cruz y Hermanos de los Pobres. Las labores de lavandería, costura, cocina y limpieza se le encomendaban a las mujeres contratadas o voluntarias de las localidades donde se ubicaban estos hospitales.⁸⁴

En la **zona republicana** la formación de los profesionales de Enfermería tuvo preeminencia las Escuelas de las Facultades de Medicina de Valencia y Bilbao, los cursos acelerados de Enfermeras Populares de Madrid, así como las escuelas de las asociaciones de Mujeres Libres, la Agrupación de Mujeres Antifascistas y las Escuelas de la Generalidad de Cataluña.

⁸⁴ Bescos Torres, Jesús: “Las enfermeras en la Guerra de España (1936 – 1939)”, en Revista de Historia Militar, nº 53.

Los procedimientos hospitalarios eran similares a la zona nacional, las enfermeras mayoritariamente eran voluntarias de Cruz Roja y del Socorro Rojo Internacional. En el año 1938 mediante Decreto se creó la Dirección General de Sanidad de Guerra, que entre otras cuestiones las asimiló con empleos militares de acuerdo con su titulación académica. Con las Brigadas Internacionales acudió un elevado número de profesionales, destacando el *American Hospital Group*, equipado con ambulancias y profesionales médicos y enfermeras, éstas al mando de la enfermera jefe *Ave Bruzzichese*. Destaca su actuación en las batallas del Jarama, Brunete y Teruel. También los ingleses enviaron una unidad sanitaria con personal médico y de enfermería conocida como la *British Medical Unit*.

Al finalizar la contienda, en 1939, la mayoría de estas profesionales de la enfermería militar se fueron de los hospitales, siendo la causa fundamental de su marcha el agotamiento por la guerra y también porque las reclamaban sus familiares. Por estas fechas, la Inspección General contaba con unas 15.000 enfermeras, de las que en torno a 9.000 tenían titulación, siendo el resto auxiliares. Muy pocas siguieron en los hospitales militares, pero todas las que intervinieron en la Guerra se les consideró excombatientes, con derecho a ocupar el ochenta por ciento de los puestos en los centros sanitarios del Estado que se iban creando,⁸⁵ como los dependientes del Instituto Nacional de Previsión, embrión de la moderna Seguridad Social.

Importante fue también la participación de estas profesionales en la División Azul. Desde el comienzo de la participación española en la Segunda Guerra Mundial con esta División de voluntarios, los heridos fueron atendidos en los hospitales de Mestevevo, Riga, Vilna,

⁸⁵ Bescos Torres, Jesús: “Opus cit”.

Königsberg, Berlín y Hof, donde se realizaban importantes intervenciones quirúrgicas por personal sanitario español, donde se integraban un elevado número de Damas de Sanidad Militar y enfermeras de la Sección Femenina, quienes se encontraban trabajando de forma voluntaria. En total fueron ochenta y cuatro Damas las que intervinieron en el frente ruso, repartidas en seis expediciones que hacían los sucesivos relevos.

El Grupo de Sanidad, al igual que el resto de la División, era una unidad hipomóvil.⁸⁶ La integraban 518 personas, con un comandante médico, 30 oficiales, 70 suboficiales, ayudantes de medicina, farmacia y veterinaria, y el resto eran enfermeras, practicantes y sanitarios. El transporte lo efectuaban 134 mulos y 22 vehículos ambulancias hipomóviles.⁸⁷ Al convertirse la División Azul en la 250 del Ejército alemán, la responsabilidad de los servicios sanitarios pasó a este último.

Antes de concluir esta etapa e intentando entender uno de los motivos por los cuales la responsabilidad de la Sanidad, confiada a la División Azul, pasó a manos alemanas, reflejar lo que la decía la prestigiosa revista "Aventura de la Historia"⁸⁸ acerca de la sanidad española en aquel lugar, en un trabajo titulado "Sanidad Lamentable", en referencia a unos comentarios realizados por Adolfo Hitler sobre las mismas: "...Hitler reconociendo el valor combativo de

⁸⁶ Término que se aplica a los vehículos que están tirados por caballos.

⁸⁷ Bescos Torres, Jesús: "La Sanidad en la División Azul", en revista Medicina Militar, nº 51.

⁸⁸ "Revista Aventura de la Historia", nº 73. Noviembre de 2004.

los divisionarios españoles. Evidentemente, nada dijo de sus servicios sanitarios, porque la organización sanitaria de la División Azul fue, a todas luces, deficiente. Falló el factor técnico-sanitario, en parte por la precariedad de medios hospitalarios a su alcance; pero también naufragó el elemento humano. En ella se reprodujo la confrontación Falange-Ejército en el ámbito de la enfermería, donde el falangismo hubo de seguir las directrices emanadas de la jefa de las enfermeras militares, la enérgica Mercedes Milá,⁸⁹ apoyada por los mandos médicos” que en nada parece que la contradecían.

Asimismo, “muchos de éstos fueron acusados de abandono de sus obligaciones; su jefe, tras haber pasado un mes en el frente, sólo apareció dos veces por el hospital de la División; el subjefe optó por quedarse en un hospital alemán de retaguardia, en detrimento del servicio de cirugía, fundamental en la atención a los heridos. La desorganización debió ser escandalosa, al punto de que fue necesario el internamiento en cinco hospitales distintos, en un periplo que duró un mes y medio, para que un soldado, herido de metralla en un brazo y la región escapular, fuera declarado inútil. En el caso de las evacuaciones, se llegó al caos: hubo heridos que perdieron el tren que los había de transportar a retaguardia”.

Este caótico episodio fue posible subsanarse gracias a que “los alemanes lograron paliar tan lamentable situación, por medio de la generalización de la llamada *Cédula de acompañamiento de heridos* – pequeña cartulina donde constaban los datos médicos más significativos– y su traslado a hospitales de Alemania, donde los divisionarios fueron asistidos por

⁸⁹ Mercedes Milá, como ya se ha reiterado, era la Inspectora General de Sanidad femenina española, y visito en varias ocasiones los hospitales de guerra de la División Azul.

médicos, enfermeras y monjas extraordinariamente capacitadas”. Este es un capítulo menos conocido y divulgado de la Sanidad divisionaria, durante la participación española de voluntarios en la Segunda Guerra Mundial.

Muchos años después..., en 1974 y mediante una Orden Ministerial, se les convalidó a las Damas de Sanidad Militar su título por el de Técnico Auxiliar de Clínica, que era un título de Formación Profesional, grado I, de la Rama sanitaria, debiéndose solicitar de manera individual por todas las interesadas. Otro logro más se alcanza en 1976, mediante el Decreto 707/1976 de 5 de marzo, sobre Ordenación de la Formación Profesional, que se consideraba como funcionarias civiles de la Administración militar a todas aquellas que reunían una serie de requisitos, tanto laborales como académicos.

Debido a todas esas reformas en el sistema educativo y que numerosas personas integrantes de ese Cuerpo tenía titulación y formación muy diferente, en 1977, se consideró que las Damas de Sanidad Militar se dividen en dos áreas con diferente reglamentación:

-- Cuerpo especial de Damas Auxiliares de Sanidad Militar, que tendrán carácter de funcionarias.

-- Agrupación de Damas Auxiliares de Sanidad Militar, con carácter totalmente voluntario y desinteresado.

En 1999 y con motivo de la entrada en vigor de la Ley de Régimen de Personal de las Fuerzas Armadas (Ley 17/1999), se celebraron varias reuniones entre dirigentes del Ministerio de Defensa y la

Inspección General de Sanidad,⁹⁰ para ver la posibilidad de integrar a las Damas Auxiliares de Sanidad Militar como Reservistas Voluntarias, incorporándolas en esa nueva figura que creaba dicha norma.

De hecho, la citada Ley en su Disposición transitoria vigésima primera contemplaba que *“...se establece el régimen de integración como reservistas voluntarias de las componentes de la Agrupación de Damas Auxiliares de Sanidad Militar, que será de aplicación a quien solicite su integración como reservista voluntaria”*. Para poder acceder a los empleos que se contemplan en la Ley, tendrían que acreditar que poseían los niveles educativos exigidos.⁹¹

En 2003, mediante el Real Decreto 1691/2003, de 12 de diciembre, por el que se aprueba el primer Reglamento de Acceso y Régimen de los Reservistas Voluntarios confirma su Disposición adicional única la integración de la damas auxiliares de Sanidad Militar como reservistas voluntarios, adquiriendo tal condición 34 Damas, de las que 22 lo fueron con el empleo de alférez del Cuerpo Militar de Sanidad (dada su condición de diplomadas en Enfermería) y 12 con el empleo de sargento de Sanidad del Ejército de Tierra, pues debieron acreditar la formación de Técnico especialista para poder adquirir tal empleo.

Pero todo no son buenas noticias para este colectivo, pues mediante la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social se declara a extinguir el Cuerpo de Damas

⁹⁰ Inspección General de Sanidad (IGESAN), creada en el año 1996.

⁹¹ Formación profesional de 2º grado para el empleo de sargento, y diplomatura universitaria en Enfermería para el de alférez.

Auxiliares de Sanidad Militar del Ejército de Tierra. Por último, destacar el poema dedicado a estas profesionales, escrito por un soldado de la División Española de Voluntarios, publicado en la “Hoja de Campaña” de la División Azul y recogido en el libro **“Alegres soldados”** cuyo autor es Alfredo González Díez:

Aquí tu mano en la frente,
sobre el dolor de la venda,
tu mirada en mi mirada
y tu rezo en mi conciencia...

Pón tu cuidado en mi herida,
tu afán en mi vida nueva,
tu interés en mi camino
¡voy a morir, enfermera!

Tu mano traiga la vida
con dolor de cosa nueva.
Ata la salud al cuerpo
que quiso soñar la tierra
y cuida tú de mi fiebre
y de mi pulso en carrera...

Corta, pincha, rasga, liga
¡Voy a sanar, enfermera!
Pón tú conmigo esta angustia
de mi cuerpo en la trinchera
y mi corazón latiendo
en la entraña de mi aldea...

Pon tu letra en la carta
que escribo a mi novia, y, piensa,
palabras para mi verbo...
¡voy a vivir, enfermera!



**Emblema de las Damas Auxiliares de
Sanidad Militar**

Capítulo VI

Otras Instituciones militares...

-- La Brigada de Sanidad (BRISAN)

Ya casi finalizando el presente libro y señalando a la Unidad más importante en el ámbito de la Sanidad militar, en el Ejército de Tierra, comentar qué es la BRISAN, por lo cual destacar el hecho de que la Brigada de Sanidad es una Gran Unidad de creación reciente, aunque la idea de concentrar las unidades desplegables de sanidad del Ejército de Tierra (ET) bajo un mando único es muy antigua.

A mitad de la década de los años noventa se estudiaba ya “en el ámbito del Mando de Personal la posibilidad de reunir a los tres Escalones Médicos Avanzados (EMAT,s) en una Agrupación de Sanidad, bajo el mando de un Coronel, permitiendo de esa forma obtener el máximo rendimiento del personal y medios sanitarios disponibles para actuar ante una emergencia o catástrofe, ya fuera nacional o más allá de nuestros territorios de soberanía. Teniendo en cuenta la prevista modificación de la estructura orgánica básica de los Ejércitos, comienzan en el año 2001 los estudios para organizar una Brigada de Sanidad (BRISAN) que agrupase bajo un mismo mando a las unidades sanitarias existentes en el ET y que integrase al futuro Hospital de Campaña (HOC)”.

El documento que finalmente elaboraron los grupos de trabajo para desarrollar el “Ejército del siglo XXI” contemplaba “la existencia de una Fuerza Logística Operativa (FLO), cuya finalidad era proporcionar, a su nivel, el apoyo logístico necesario en operaciones, en permanencia en territorio nacional y el derivado de cometidos de nación anfitriona. Dicha FLO encuadraría, entre otros, a la futura Brigada de Sanidad. El GE. JEME⁹² aprobó esta estructura de la FLO en abril de 2002, y el RD 912/2002 (06/SEP/02), por el que se desarrolla la estructura básica de los Ejércitos, otorgó carta de naturaleza a la FLO integrada en la Fuerza del ET”.

Durante el primer semestre del año 2003, un grupo de trabajo al frente del Estado Mayor del ET comienza los trabajos de constitución y puesta en funcionamiento de las unidades sanitarias resultantes de la nueva organización funcional del Ejército. En mayo de ese año, “el Mando de Doctrina ya tiene un borrador muy adelantado de los Módulos de Plantilla Orgánica (MPO) de las unidades de la BRISAN. Según dichos módulos, la Brigada de Sanidad quedará constituida por un Cuartel General, tres Agrupaciones de Sanidad (AGRUSAN), una Unidad de Apoyo Logístico Sanitario (UALSAN) y el futuro Hospital de Campaña (AGRUHOC)”.

En junio de 2003 se crea, bajo la supervisión de la División de Planes del Estado Mayor del Ejército de Tierra (EME), un equipo para que active a la BRISAN, con el fin de que pormenorice las actividades que debe emprender. Tras la publicación de diferentes instrucciones y normas que la desarrollan

⁹² GE.JEME: General de Ejército Jefe del Estado Mayor del Ejército de Tierra.

reglamentariamente, tanto a nivel Ministerial como del ET, así como posteriores adaptaciones orgánicas, la Brigada de Sanidad va tomando forma. Todo ello, entre finales del 2003 y mediados de 2005. “Los hitos más importantes desde entonces han sido los siguientes: La Directiva de Transición 13/04 de 12 de Diciembre de 2004, establece la organización de la BRISAN: Cuartel General; Agrupaciones de Sanidad; Hospital de Campaña y Unidades de Apoyo Logístico Sanitario”.

Cuartel General

Es el embrión del Cuartel General de la BRISAN, consta de un Equipo de Activación en el Cuartel General del Mando de Apoyo Logístico Regional Centro (MALRECEN). Más tarde éste se disuelve, constituyéndose de forma definitiva el Cuartel General el día 19 de diciembre del año 2005, en el mismo acto de constitución de la Brigada de Sanidad.

Las Agrupaciones de Sanidad

La primera fecha clave en la activación de la BRISAN es en mayo del año 2005, pues “desde ese momento las Agrupaciones de Sanidad se hacen cargo de la coordinación de los apoyos sanitarios en permanencia en todo el territorio nacional, cometido que hasta entonces desarrollaban los Mandos de Apoyo Logístico Regionales (MALRE), los cuales desaparecerían el 1 de julio de ese año”. En ese momento quedan constituidas las Agrupaciones de Sanidad, integrándose en ellas los EMAT,s y las UASAN,s de las AALOG,s. También las Farmacias Depósitos pasan a depender orgánicamente de las AGRUSAN,s.

Hospital de Campaña y la Unidad de Apoyo Logístico Sanitario (UALSAN)

Desde el momento de constituirse la BRISAN, “la UALSAN era una Unidad ya existente bajo dependencia orgánica de la Dirección de Sanidad. Tal y como estaba previsto en la Norma General 03/04 del Jefe del Estado Mayor del Ejército de Tierra, sobre Adaptaciones Orgánicas del Ejército de Tierra para el año 2005 y previsiones para el 2006, la Unidad de Apoyo Logístico Sanitario (UALSAN) pasa a estar bajo la dependencia orgánica de la Brigada de Sanidad a finales del segundo semestre”, integrándose en la Brigada en diciembre de aquel año, al quedar constituido el Mando y Cuartel General de la misma.

La Brigada de Sanidad (BRISAN), como se dijo, tiene unas Unidades Subordinadas, que son las Agrupaciones de Sanidad del ET, cuyas unidades son las siguientes:

Agrupación de Sanidad Nº 1

-- Mando y Plana Mayor de Mando, Escalón Médico Avanzado de Tierra I y Grupo de Sanidad I, en Madrid.

-- Destacamento de la Agrupación de Sanidad I (Canarias). Se crea en base a la Compañía de Sanidad de la UALOG LXXXI, sita en La Laguna. Tenerife.

-- Farmacia Depósito de Madrid.

-- Farmacia Depósito de Valladolid.

-- Farmacia Depósito de La Coruña.

-- Farmacia Depósito de Tenerife.

Agrupación de Sanidad Nº 2

-- Mando y Plana Mayor de Mando, Escalón Médico Avanzado de Tierra II y Grupo de Sanidad II, también en Madrid.

-- Farmacia Depósito de Valencia.

-- Farmacia Depósito de Sevilla.

-- Farmacia Depósito de Palma de Mallorca.

Agrupación de Sanidad Nº 3

-- Mando y Plana Mayor de Mando, Escalón Médico Avanzado de Tierra III y Grupo de Sanidad III: en Pozuelo de Alarcón, Madrid.

-- Farmacia Depósito de Zaragoza

-- Farmacia Depósito de Barcelona.

Agrupación de Hospital de Campaña

-- Ubicada en Acuartelamiento «General Arteaga», en Madrid.

Unidad de Apoyo Logístico Sanitario

-- Ubicada en Acuartelamiento «General Arteaga», en Madrid.

La Logística en las Unidades de la BRISAN

Se denomina función logística “al conjunto de tareas y métodos realizados fundamentalmente por los

servicios logísticos funcionales, orientados a una misma finalidad”. Por lo cual las funciones logísticas resultan de la unificación de actividades técnicas, que tienen una finalidad básica común.

Las funciones logísticas se pueden clasificar en:

-- Funciones logísticas referidas al personal: Personal y Sanidad.

-- Funciones logísticas referidas al material: Abastecimiento, Mantenimiento y Obras.

-- Funciones logísticas referidas a la prestación de servicios: Movimiento y Transporte, Administración económica.

Misiones de la Brigada de Sanidad:

-- Prestar Apoyo Sanitario para las operaciones de Combate.

-- Prestar Apoyo Sanitario en permanencia a las UCO's del Ejército de Tierra.

-- Prestar Apoyo Sanitario derivado de misiones de Apoyo como nación Anfitriona.

Organización y misión:

Hospital de Campaña:

-- Atención de Bajas, unas 80 bajas por día.
-- Operaciones Quirúrgicas: 40 operaciones por día.

-- Capacidad de Hospitalización: de 100 bajas.

Estación de Descontaminación de Bajas NBQ:

-- Atención de Bajas: 10 atenciones a la hora.

-- Capacidad de Hospitalización: de 6 bajas.

Escalón Médico Avanzado Terrestre:

-- Atención de Bajas: a 20 bajas por día.

-- Operaciones Quirúrgicas: 10 operaciones por día.

-- Capacidad de Hospitalización: para 25 bajas.⁹³

⁹³ La mayor parte de la información del presente apartado ha sido tomada de la página web del Ministerio de Defensa: <http://www.ejercito.mde.es/unidades/Madrid/cgbrisan/Noticias/index.html>, donde el lector interesado podrá encontrarla más ampliada y con total lujo de detalles.



Escudo de la Brigada de Sanidad (BRISAN)

-- La Inspección General de Sanidad (IGESAN)

Se trata de un órgano dependiente de la Subsecretaría de Defensa, estando al mando de la misma un General de División médico del Cuerpo Militar de Sanidad (CMS), en situación de servicio activo, que tiene precedencia sobre los demás cargos del CMS.

En cuanto a su estructura:

-- A la IGESAN le corresponde la planificación y desarrollo de la política sanitaria, y el asesoramiento de los órganos superiores del Ministerio de Defensa en materia de Sanidad Militar. Por tal motivo, dependen funcionalmente de esta Inspección General todas las direcciones de Sanidad de los Ejércitos.

Con respecto a las funciones, le corresponden las siguientes:

-- Coordinar los apoyos sanitarios y logístico-operativos, según las directrices recibidas del Jefe del Estado Mayor de la Defensa, así como de los Jefes de los Jefes de Estado Mayor del Ejército de Tierra, de la Armada y del Ejército del Aire.

-- Gestionar la red sanitaria militar y de la ordenación farmacéutica, al igual que coordinar las actividades sanitario-periciales y de prevención sanitaria en el ámbito de la Defensa.

-- Coordinar con los ejércitos y aportar el apoyo farmacéutico, veterinario y psicológico que precisen.

Destacar que en la IGESAN existe una Unidad de Enfermería, que es la responsable de la Enfermería militar, coordinando las tareas de esta Especialidad Fundamental con las Direcciones de Sanidad de los Ejércitos, Armada y Guardia Civil. La Jefatura la ostenta un Teniente Coronel enfermero del CMS en activo.

Señalar, por el valor sentimental que tiene para el autor del presente trabajo, que dicho puesto ha sido el último destino en su dilatada carrera militar del prologuista de este libro, el buen amigo y compañero el **TCol. José Díaz Aguado**.



Escudo de la Inspección de Sanidad de la Defensa

-- La Escuela Militar de Sanidad (EMISAN)

La primera Academia de Sanidad Militar se constituyó en virtud de la Real Orden de 29 de mayo de 1877, pasando a denominarse en el año 1922 Escuela Militar de Sanidad, integrada actualmente en el Grupo de Escuelas de la Defensa (GED), donde se integran las Escuelas Jurídica, de Intervención y de Músicas Militares. Depende de la Subdirección General de Ordenación y Política de Enseñanza del Ministerio de Defensa.

Desde los años cuarenta vuelve a denominarse Academia Militar de Sanidad siguiendo su singladura, hasta el año 1976 que se fusionada con la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar, que había sido fundada en 1958, como su órgano de estudio. En la actualidad, vuelve a denominarse Escuela Militar de Sanidad, tras la creación de los Cuerpos Comunes y unificación de los diferentes Cuerpos de Sanidad de los Ejércitos, así como de sus Academias en este nuevo Centro que nació en 1990, obligándola a realizar grandes cambios de adaptación.

A partir de este momento, la formación teórica de los diferentes profesionales que integran las Especialidades Fundamentales: Medicina, Enfermería, Farmacia, Veterinaria, Odontología y Psicología, reciben la formación en este centro.

La EMISAN es el centro docente de la Sanidad en las Fuerzas Armadas, impartándose las enseñanzas para la formación, el perfeccionamiento y la especialización necesaria para el cumplimiento de las misiones asignadas al personal que sirve en cada una

de las mencionadas especialidades fundamentales que constituyen el CMS.

En el escudo de la Escuela, que ilustra la portada de este libro, lo preside la Cruz de Malta (emblema del Cuerpo Militar de Sanidad), aparece en el listón la leyenda "*Non armis obstante litterae*", que significa la permanente convivencia de la cultura y la ciencia con el ejercicio de las armas.

Entre las principales funciones de la EMISAN, destacan:

- Impartir la enseñanza de formación a los alumnos que superaron los procesos selectivos anuales de ingreso, para el acceso a las diferentes especialidades fundamentales del CMS.

- Desarrollar cursos de perfeccionamiento y especialización a los miembros del Cuerpo o, en su caso, a los de otros Cuerpos de las Fuerzas Armadas, tanto nacionales como extranjeros.

- Preparar, organizar, realizar, dirigir y evaluar actividades académicas, científicas y trabajos de investigación, relativas a la salud de los miembros de las Fuerzas Armadas (FAS).

- Mantener relaciones con centros nacionales y extranjeros referidas a materias de interés para la Sanidad en las FAS.

- Formar a los especialistas de Medicina, Farmacia y Psicología (Sistema MIR - FIR - PIR), en los servicios hospitalarios y centros asociados con acreditación docente, así como en otras especialidades de interés militar y a especialistas en Veterinaria en el Centro Militar de Veterinaria de la Defensa.

-- Impartir los cursos informativos, cuya finalidad es la ampliación o actualización de conocimientos en diversas materias sanitarias. Dichos cursos están sujetos a la acreditación por parte de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Sanidad y Consumo, resultando un indicativo de la calidad y cumplimiento de los contenidos docentes de cada actividad formativa programada.



Escudo de la Escuela Militar de Sanidad

Capítulo VII

Legislación relacionada con la Enfermería Castrense durante los Siglos XVIII, XIX, XX y XXI

--/--/1704 Ordenanza de 28 de septiembre, por la que se crea una plantilla con doctor, cirujano, practicantes de cirugía y acémilas.

--/--/1748 Real Orden por la que se crea el Real Colegio de Cirugía de la Armada en Cádiz.

--/--/1760 Real Orden de 12 de diciembre, por la que se publica el reglamento para la formación del nuevo Colegio de Cirugía de Barcelona.

--/--/1805 Reglamento para el gobierno del Cuerpo de Cirugía Militar”.

--/--/1827 Reglamento para el gobierno y régimen del Cuerpo de Médicos-Cirujanos del Ejército.

--/--/1836 Decreto Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar.

07/09/1846 Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar (contempla a los médicos, farmacéuticos y practicantes militares).

--/--/1853 Reglamento para el régimen y gobierno del Cuerpo de Sanidad Militar.

--/--/1857 Ley de Instrucción Pública, de 17 de julio de 1857.

23/12/1861 Real Orden, por la que se ordena al Capitán General de Filipinas la creación de un cuerpo expedicionario para apoyar al Ejército francés en la Cochinchina.

--/--/1878 Real Orden por la que se establece con carácter institucional el Cuerpo de Practicantes de la Armada, auxiliar del Cuerpo de Sanidad de la Armada.

19/04/1901 Real Orden de 19 de abril de 1901, por la que se dispone que en cada regimiento o batallón, se designe a un individuo para compañía, escuadrón o batería, que pueda adquirir instrucción y desempeñar cargo de Enfermero o Practicante...

25/04/1908 Real Orden por la que se establece como emblema del Cuerpo Militar de Sanidad la Cruz de malta bordada en plata, entre dos ramas de olivos.

31/12/1912 Ley de 30 de diciembre de 1912, por la que se establecen las pensiones que percibirán las familias de los Practicantes de la Armada.

01/03/1917 Real Decreto de 28 de febrero de 1917, por el que se admiten las primeras mujeres en el Ejército, concretamente en el Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja, dependientes del Ministerio de la Guerra.

28/09/1917 Real Decreto de 22 de septiembre de 1917, por el que se aprueba el Reglamento sobre la organización del Ministerio de Marina, en el que se

inserta la figura del Practicante del Cuerpo de Sanidad Militar.

14/11/1918 Real Orden Circular por la que toma el nombre de Academia de Sanidad Militar.

25/02/1927 Real Orden por la que se dispone que el título de Enfermera sea de carácter general para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja.

03/05/1932 Ley por la que se declara a extinguir el Cuerpo de Practicantes de Sanidad Militar.

15/05/1932 Ley 13 de mayo de 1932, por la que se crea el Cuerpo Auxiliar de Subalternos del Ejército – CASE (En la segunda Sección, se integran los Enfermeros y Practicantes Militares, y los Practicantes y los auxiliares de Farmacia).

21/08/1941 Orden de 31 de julio de 1941, por la que se establece la creación y Reglamento de las Damas Auxiliares de Sanidad Militar.

09/19/1941 Disposición por la que se considera válido el título de Enfermera de Sanidad Militar, los efectos del concurso-oposición de Enfermeras e Instructoras del Patronato Nacional Antituberculoso.

03/02/1945 Orden de 2 de febrero de 1945, por la que se establece la plantilla de su Enfermería del hospital de la Escuela Naval Militar.

21/03/1945 Ley de 17 de marzo de 1945, por la que se crea el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar, extinguiéndose a su vez la Sección de Practicantes del Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército (CASE), integrándose en este nuevo Cuerpo.

10/06/1945 Orden de 8 de junio de 1945, por la que se establece la Escala Inicial del Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar.

17/07/1945 Ley por la que se crea el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Farmacia Militar.

15/12/1945 Orden de 12 de diciembre de 1945, por la que se establecen los ascensos en el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar.

16/06/1946 Orden de 4 de junio de 1946, por la que se establecen las pruebas de aptitud para el ascenso en el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Farmacia Militar.

29/10/1946 Orden de 29 de octubre de 1946, convocando oposiciones para el ingreso en el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de la Sanidad Militar.

16/07/1947 Orden de 16 de julio de 1947, convocando oposiciones para el ingreso en el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de la Sanidad Militar.

16/03/1948 Decreto de 27 de febrero de 1948, por el que se establece el tiempo para el ingreso en la Orden de San Hermenegildo de aquellos de los Cuerpos Auxiliares de Practicantes de Sanidad y Farmacia Militar.

23/06/1948 Orden de 23 de junio de 1948, por el que se hace público el programa de oposiciones para el ingreso en el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de la Sanidad Militar.

19/07/1949 Orden de 19 de julio de 1949, por el que se hace público el programa de oposiciones para el ingreso en el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de la Sanidad Militar.

31/03/1952 Orden de 9 de febrero de 1952, por la que se establece la convalidación de estudios de Enfermeras por las Damas auxiliares.

28/11/1956 orden de 15 de noviembre de 1956, por la que se establece el ingreso en las Academias Militares, en el Cuerpo de Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar.

26/02/1957 Orden de 25 de febrero de 1957, por la que se establecen los haberes de los enfermeros y mozos de clínica en los Hospitales Militares de la Marina.

12/05/1959 Ley 27/1959, de 11 de mayo, por la que se crea la Escala Auxiliar de los Servicios de Sanidad de la Armada.

23/12/1959 Decreto por el que se crea la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar.

26/02/1960 Orden de 20 de febrero de 1960, por la que se establece la tarjeta de identidad del personal auxiliar de Sanidad Militar de la Cruz Roja.

23/07/1960 Ley 46/1960, de 21 de julio, por la que se crean nuevas categorías en el Cuerpo de Suboficiales del Ejército.

29/12/1961 Ley 145/1961, de 23 de diciembre, por la que se instaura el especialista sanitario sin título de la Armada de la Sanidad Militar.

27/12/1962 Ley 82/1962, de 24 de diciembre, sobre la creación en el Ejército del Aire de las Escalas Auxiliares del Arma de Aviación.

28/12/1962 Ley 142/1962, de 24 de diciembre, por la que se organiza el personal auxiliar sanitario del Cuerpo de Suboficiales Especialistas Militares.

29/12/1961 Ley 145/1961, sobre modificación del artículo once de la Ley de creación de la Escala Auxiliar de los Servicios de Sanidad de la Armada (escalafón aparte para los que no poseen el título de Practicante).

19/02/1963 Orden de 11 de febrero de 1963, que recoge la plantilla declarada a extinguir del personal sin título de la Escala Auxiliar de los Servicios de Sanidad de la Armada.

05/12/1963 Ley 148/1963, de 2 de diciembre, por la que se da nueva redacción al artículo once de la Ley 82/1962, que creó en el Ejército del Aire las Escalas Auxiliares.

05/12/1963 Ley 149/1963, de 2 de diciembre, por la que se reorganizan los Servicios Auxiliares de Sanidad en el Ejército del Aire.

21/12/1963 Orden de 19 de diciembre de 1963, por el que se establece el escalafón de la Escala Auxiliar del Cuerpo de Sanidad del Ejército del Aire.

20/05/1965 Orden de 14 de mayo de 1965, por la que se establecen las categorías de suboficiales en el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar.

02/08/1966 Orden de 29 de julio de 1966, en relación con la Escala Auxiliar de los Servicios de Sanidad de la Armada, que modifica la Orden de 23 de febrero de 1960, sobre algunos aspectos de las condiciones de embarque.

13/05/1969 Orden de 6 de mayo de 1968, por la que se publica la relación circunstanciada del personal de Cuerpo Especial de Damas Auxiliares de Sanidad Militar.

17/06/1969 Decreto 1321/1968, de 31 de mayo, por el cual se establece la edad de jubilación de las Damas Auxiliares de la Sanidad Militar.

21/12/1971 Decreto 3048/1971, de 2 de diciembre, sobre Escalas de Complemento de las Fuerzas Armadas.

14/01/1972 Orden de 13 de diciembre de 1971 por la que se convoca oposición para cubrir plazas en el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Farmacia Militar.

11/05/1972 Ley 19/1972, de 10 de mayo, por la que se establece la denominación y se reorganiza el Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar, integrándose en éste los pertenecientes al anterior Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar.

12/07/1972 Orden de 30 de junio de 1972, de desarrollo de la Ley 19/1972 por el que se reorganiza el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar.

14/07/1972 Corrección de errores a la Ley 19/1972. de 10 de mayo, sobre la reorganización del Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar.

17/12/1972 Orden de 16 de diciembre de 1972, por la que se establece la permanencia en destinos, en caso de ascenso del personal del Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Sanidad militar.

10/01/1973 Orden de 9 de enero de 1973, relativa a la permanencia en destinos en caso de ascenso en los Cuerpos Auxiliares de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar. Deroga anterior Orden de 16 de diciembre de 1972.

01/04/1973 Orden de 29 de marzo de 1973, relativa a los destinos forzosos al Sáhara del personal del Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar.

13/06/1973 Orden de 7 de junio de 1973, sobre la provisión de vacantes en el Cuerpo Auxiliar de Ayudantes de la Sanidad Militar.

24/07/1973 Ley 19/1973, sobre especialistas de la Armada, por la que se crea la Escala Especial del Cuerpo de Sanidad, en la que se integrarán los ATS que asciendan procedentes de la Sección de Sanidad de la Escala Básica de Suboficiales. A su vez, se declara a extinguir la Escala Auxiliar de los Servicios de Sanidad.

26/09/1973 Decreto 2293/1973, de 17 de agosto, por el que se regulan las Escuelas Universitarias.

30/11/1974 Ley 41/1974, de 28 de noviembre, sobre ascensos a Sargento y Teniente en el Cuerpo de Policía Armada.

03/11/1975 Orden de 17 de octubre de 1975, por la que se desarrolla la Ley 41/1974, de 21 de noviembre, sobre Ayudantes Técnicos de Sanidad de la Policía Armada.

14/01/1976 Orden de 5 de enero de 1976, sobre la provisión de vacantes de especialidades médicas y de otras profesiones sanitarias en el Ejército.

22/05/1976 Orden de 17 de mayo de 1976, por la que se modifica el art1 61 del Reglamento sobre provisión de vacantes del personal militar y asimilado en la categoría de Jefe, Oficial o Suboficial del Ejército.

29/10/1976 Orden de 27 de octubre de 1976, por la que se establecen los ascensos en el Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar.

18/01/1977 Orden de 12 de enero de 1977, relativa a la provisión de vacantes en Cuerpos de Sanidad en destinos militares.

21/04/1977 Orden de 18 de abril de 1977, relativa a destinos del personal sanitario militar.

08/08/1977 Orden de 4 de agosto de 1977, por la que se modifica la Orden de 27 de octubre de 1976, sobre las condiciones de ascensos en el Cuerpo Auxiliar de Ayudantes Técnicos de Sanidad Militar.

14/11/1977 Real Decreto 2808/1977, de 29 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del Cuerpo especial de Damas Auxiliares de Sanidad Militar.

14/12/1977 Orden de 12 de diciembre de 1977, por la que se promulga el Reglamento del Servicio de Damas Auxiliares de la Sanidad Militar.

22/12/1977 Correcciones a la Orden de 12 de diciembre de 1977, que regula el reglamento del Servicio de Damas Auxiliares de la Sanidad Militar.

18/03/1978 Orden de 8 de marzo de 1978, que establece el distintivo que ostentarán en el Ejército los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

19/04/1978 Orden de 17 de abril de 1978, por la que se rectifica el Reglamento del Servicio de Damas Auxiliares de la Sanidad Militar.

17/04/1984 Ley 10/1984, de 12 de abril, por la que se reorganiza la Escala Auxiliar del Cuerpo de Sanidad del Ejército del Aire.

26/06/1985 Real Decreto 1000/1985, de 19 de junio, por el que se establece la situación de reserva transitoria en el Ejército de Tierra.

14/03/1986 Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

29/04/1986 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

06/04/1987 Orden 722/6142/1987, de 27 de febrero, por la que se establece el programa común de ejercicios en materias profesionales para el ingreso en el Cuerpo Auxiliar de la Sanidad Militar del Ejército de Tierra y en las Escalas Básicas y Auxiliar de la Armada y del Ejército del Aire.

06/05/1987 Rectificación de la Orden 722/6142/1987, de 27 de febrero, por la que se establece el programa común de ejercicios en materias profesionales para el ingreso en el Cuerpo Auxiliar de la Sanidad Militar del Ejército de Tierra y en las Escalas Básicas y Auxiliar de la Armada y del Ejército del Aire.

20/07/1989 Ley 17/1989, de 19 de julio, por la que se establece el régimen del personal militar profesional.

22/07/1989 Rectificación de la Ley 17/1989, de 19 de julio, por la que se establece el régimen del personal militar profesional.

27/07/1989 Rectificación de la Ley 17/1989, de 19 de julio, por la que se establece el régimen del personal militar profesional.

21/12/1991 Ley 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar.

04/01/1992 Real Decreto 19281/1991, de 20 de diciembre, por el que se adapta a las Escalas declaradas a extinguir el régimen del personal militar establecido en la Ley 17/1999, de 19 de julio.

09/02/1993 Orden de 2 de febrero de 1993, por la que se aprueban los programas de ejercicios y materias por los que han de regirse los procesos selectivos para el ingreso en los centros docentes militares de formación de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas.

23/02/1993 Rectificación de la Orden de 2 de febrero de 1993, por la que se aprueban los programas de ejercicios y materias por los que han de regirse los procesos selectivos para el ingreso en los centros docentes militares de formación de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas.

08/06/1993 Orden de 31 de mayo de 1993, por la que se aprueban los programas de ejercicios y materias por los que han de regirse los procesos selectivos para el ingreso en los centros docentes militares de formación de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas. Escala superior y media.

11/06/1993 Rectificación de la Orden de 31 de mayo de 1993, por la que se aprueban los programas de ejercicios y materias por los que han de regirse los procesos selectivos para el ingreso en los centros docentes militares de formación de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas.

07/02/1994 Instrucción 11/1994, de 31 de enero, por la que se establecen las normas particulares para la valoración de ciertos conceptos de los informes personales de calificación correspondientes a los componentes de los Cuerpos Comunes y para la tramitación , custodia y utilización de los mencionados informes.

14/03/1997 Rectificación de la Orden de 2 de febrero de 1993, por la que se aprueban los programas de ejercicios y materias por los que han de regirse los procesos selectivos para el ingreso en los centros docentes militares de formación de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas.

14/05/1998 Resolución 452/38423/1998, de 6 de mayo, por la que se desarrolla el apartado 3.3 de las Resoluciones 452/38222 y 452/38221 de 1998, por la que se convocan pruebas selectivas para el ingreso en el Centro Docente Militar de Formación de Grado Medio para el Cuerpo Militar de Sanidad y para militar de empleo de la categoría de oficial para complementar la Escala Media del Cuerpo Militar de Sanidad.

06/06/1998 Resolución de 29 de mayo de 1998, de la Dirección General de Reclutamiento y Enseñanza Militar, por la que se amplía el apartado 3.3 de las Resoluciones por las que se convocan pruebas selectivas para el ingreso en el Centro Docente Militar de Formación de Grado Medio para el Cuerpo Militar de Sanidad y para militar de empleo de la categoría de Oficial para complementar la Escala Media del Cuerpo Militar de Sanidad.

08/08/1998 Resolución 452/38686/1998, de 28 de julio, por la que se nombran alumnos del Centro Docente Militar de Formación de Grado Medio del Cuerpo Militar de Sanidad.

08/08/1998 Resolución 452/38685/1998, de 28 de junio, que publica los nombramientos de alumnos del Centro Docente Militar de Formación de Grado Medio del Cuerpo Militar de Sanidad, para el acceso a militar de empleo de la categoría de Oficial para complementar la Escala Media del CMS.

24/03/1999 Resolución de 23 de marzo de 1999, por la que se convocan plazas selectivas para el acceso a la condición de militar de empleo de la categoría de Oficial para complementar la Escala Media del Cuerpo Militar de Sanidad.

07/04/1999 Resolución de 30 de marzo de 1999, por la que se desarróllale apartado 3.3 de la Resolución de 23 de marzo de 1999, por la que se convocan plazas selectivas para el acceso a la condición de militar de empleo de la categoría de Oficial para complementar la Escala Media del Cuerpo Militar de Sanidad.

17/05/1999 Resolución 452/38256/1999, de 7 de mayo, de la Dirección de Reclutamiento y Enseñanza Militar, por la que se desarrolla el apartado 3.3 de la Resolución sobre empleo militar en la categoría de Oficial para complementar la Escala Media del Cuerpo Militar de Sanidad.

19/05/1999 Ley 17/1999, de 18 de mayo, por la que se establece el Régimen de personal de las Fuerzas Armadas.

24/05/1999 Resolución 452/38288/1999, por la que se amplía el desarrollo del apartado 3.3 de la Resolución 452/38148/1999, por la que se convocan pruebas selectivas para el ingreso como militar de empleo para complementar la Escala Media del Cuerpo Militar de Sanidad.

14/06/2000 Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

06/09/2002, Real Decreto 912/2002, por el que se desarrolla la estructura básica de los Ejércitos, otorgó carta de naturaleza a la Fuerza Logística Operativa, integrada en la Fuerza del Ejército de Tierra.

22/11/2003 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

13/12/2003 Real Decreto 1691/2003, de 12 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de acceso y régimen de los reservistas voluntarios.

31/12/2003 Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (Artº 61: modificación de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas).

19/10/2005 Orden Ministerial 160/2005, de 10 de octubre, por la que se aprueba el distintivo de Reservista Voluntario.

18/11/2005 Ley Orgánica 5/2005, de 17 de noviembre, de la Defensa Nacional.

14/12/2005 Orden 431/19290/05, de 7 de diciembre, por la que se constituye la Brigada de Sanidad del Ejército de Tierra (BRISAN).

25/04/2006 Ley 8/2006, de 24 de abril, de Tropa y Marinería.

20/11/2007 Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar.

31/12/2009 Ley 28/2009, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

23/03/2011, Real decreto 383/2011, de 18 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de reservistas de la Fuerzas Armadas.

Patrona e Himno de Sanidad Militar

Festividad Patronal

Tradicionalmente, las Armas y Cuerpos de las Fuerzas Armadas gozan de la advocación de un patrón o patrona. En el caso del “**Cuerpo y Tropas de Sanidad Militar**” se trata de la Virgen del Perpetuo Socorro, cuya celebración es el 27 de junio. En la actualidad, en el ámbito civil este tipo de onomásticas se encuentran no sólo en desuso, sino olvidadas o eliminadas completamente, pero en el mundo militar continúan hasta el momento actual.

Los antecedentes de esta celebración se deben a un médico estellés, el Capitán médico Enrique Blasco Salas, quien escribió un artículo en la Revista de Sanidad Militar titulado “Nuestra Patrona”.⁹⁴ Esta idea inicial es secundada por otros médicos militares, como Luís Alonso y Pompeyo Cáceres, que incorporan 55 firman más adhiriéndose a la petición. Al final son unos 800 miembros, de los 982 que formaban parte del Cuerpo, quienes apoyan el plebiscito que organiza el Capitán General de la I Región Militar.

Por todo ello, la Real Orden de 26 de julio de 1926 declara “Patrona del Cuerpo y Tropas de Sanidad Militar a la milagrosa Virgen del Perpetuo Socorro”. En la misma se pone en conocimiento lo siguiente:

⁹⁴ Blasco Salas, Enrique: “Revista de Sanidad Militar. Nuestra Patrona”, septiembre de 1924.

“Atendiendo al deseo del Cuerpo de Sanidad de tener por tutelar a la Milagrosísima Virgen del Perpetuo Socorro, cuyo simbolismo y protección sagrada es del médico militar, el Rey, de acuerdo con lo informado por el Provicario General Castrense, ha tenido a bien declarar a tan esclarecida Virgen, Patrona del Cuerpo y Tropas de Sanidad Militar. Es asimismo la voluntad de Su Majestad que en tan señalado día 27 de Junio vistan de gala el Cuerpo y Tropas de Sanidad Militar y se icle la bandera en los edificios respectivos”.⁹⁵

Muchos años después, el Pleno del Consejo General de Colegios Médicos del día 19 de junio de 1941, eligió también como patrona de los médicos españoles al Perpetuo Socorro. Esta decisión fue ratificada por el Papa Juan XXIII el 14 de febrero de 1962, mediante un documento pontificio y tras las gestiones realizadas por el organismo médico español antes citado.

Mientras, el Patrón de los Practicantes y los Ayudantes Técnicos Sanitarios (también de la Enfermería durante bastantes años) fue San Juan de Dios, que se celebraba el día 8 de marzo. Actualmente dicha festividad la celebran solamente los bomberos, pues la Enfermería civil festeja el día de la muerte de *Florence Nightingale*, que es el 12 de mayo. Nada que ver con el Perpetuo Socorro de la Sanidad militar y civil de los médicos.

Lo que si parece totalmente impropio, por lo menos en apariencia, es que se haya adoptado como celebración patronal de la Enfermería civil española, pues la militar -como se ha reiterado- continúa siendo la del conjunto del Cuerpo Militar de Sanidad, a una figura

⁹⁵ “Revista Ejército”, n° 673, junio de 1996.

extranjera, por muy de renombre que sea, pues lo más seguro es que en España exista un equivalente que pueda ocupar ese relevante puesto, y sin necesidad de que sea un santo o persona vinculada a confesión religiosa alguna, si ese fuera el pretexto buscado...



Himno

De España eres firme adalid
Cuerpo de Sanidad
porque en la lucha sabes cumplir
con tu misión ejemplar.

La Patria rinde a tu abnegación
tu cariño especial
por tantas vidas que con valor
sabes recuperar.

Honor a Tí gloriosa Legión
del solar Español,
cuna de Honor y Orgullo
besan la cruz de Malta
que en el pecho exalta
con emoción.

Sanitario que vas
a cumplir tu deber,
al herido sabrás,
con cariño acoger,

sanitario, humanitario
calma, calma el dolor
del soldado español.

Ante el recio tronar
de mortero y cañón
adelante...
sanitario adelante,
te reclama

una voz en la llama
¡que gime de dolor
Sanitario Español!

Honor a Tí gloriosa Legión
del solar Español,
cuna de Honor y Orgullo
besan la cruz de Malta
que en el pecho exalta
con emoción.

¡Viva España, Viva!
¡Viva el Cuerpo de Sanidad!

Bibliografía

Fuentes primarias

- Gaceta de Madrid.
- Boletín Oficial del Estado.
- Diario Oficial del Ministerio del Ejército.
- Diario Oficial del Ministerio de Marina.
- Diario Oficial del Ministerio del Aire.

Fuentes secundarias

Álvarez Nebreda, C.: "Código Enfermero Español. Siglo XX: Compendio legislativo". Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2002.

Bescos Torres, Jesús: Revista "Medicina Militar": La Sanidad Militar en Vietnam. Volumen 51, nº 4. Madrid. 1995.

Domínguez Nimo, Ernesto: Villalonga Martínez, Luis: "Vademecum de Sanidad Militar". Madrid. 1987.

González Yanes, Jerónimo: "Historia de la Enfermería Militar Española". Ediciones de autor. La Laguna. Tenerife. 2003.

---- “La Sanidad y los médicos de Tenerife, 1880 – 1980”. Volumen II. Practisegur, S. L. Tenerife. 2009.

Ramírez, Alejandro: “¿Por qué no combatimos en Vietnam? Grupo Publicaciones del Sur, S. A. Editores. Cádiz. 2005.

Ventosa Esquinaldo, Francisco: “Historia de la Enfermería Española”. Editorial Ciencia 3. Madrid. 1984.

Vicario Peraita, E.: “Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1974”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1975.

---- “Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1973”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1974.

---- “Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1972”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1973.

---- “Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1971”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1972.

---- “Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1970”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1971.

---- “Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1969”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1970.

---- “Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1968”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1969.

---- “Legislación de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Apéndice 1965, 1966 y 1967”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1968.

Villa García-Noblejas, V., y Gallardo Moraleda, C.: “La Enfermería Sevillana. El Colegio y su Historia (1961/1990)”. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla. Sevilla. 2002.



Jerónimo González Yanes (Tenerife – 1953). Abogado, doctor en Historia Contemporánea, licenciado en Periodismo y **Teniente Enfermero** (RV) del Cuerpo Militar de Sanidad. Hombre polifacético, quien manifiesta *"... que le hubiera gustado vivir durante el Renacimiento"*. Entre sus prioridades, destacan: el footing, la

naturaleza, navegar a vela, vivir en Nueva York, la lectura y escribir (este es su sexto libro), aspectos que enfatiza este canario universal. Enemigo de integrarse en ateneos, clubes y sociedades lúdicas, pero sí de tertulias entre amigos, donde se deguste un buen vino español, ron caribeño o un gin tonic, con ginebra británica

