



Volumen 76 • N.º 1

Enero-marzo 2020

## Editorial

- 5 COVID-19: La nueva enfermedad X  
*Ortega García, MV.*

## Artículo original

- 8 Análisis de curvas de fusión de alta resolución para la tipificación de la mutación de la abiotrofia cerebelar equina  
*Jiménez Heredia, I.; Quiñones Pérez, C.; Ojeda Durán, FJ.; Matínez-Pinna Vallejo, E.; Gaudó Hernández, M.; Vega-Pla, J.L.*
- 13 Índices aterogénicos y composición corporal en cadetes de una escuela de formación militar colombiana  
*García Muñoz, AI.; Melo Buitrago, PJ.; Rodríguez Arcila, MA.; Silva Zambrano, DA.*

## Nota técnica

- 19 Evaluación positiva de medicamentos: octubre, noviembre y diciembre 2019  
*Aparicio Hernández, R.; García Luque, A.; Granda Lobato, P.; Correa Pérez, A.*

## Informes

- 25 Apoyos sanitarios externos requeridos durante la misión Enhanced Forward Presence III (Letonia)  
*Perez García, A.*
- 30 El principio de veracidad biológica y la elección del sexo de los hijos según la Ley española de reproducción humana asistida  
*Romero Pareja, A.*

## Comunicación breve

- 36 Luxación temporomandibular. Maniobra de Nelaton: exposición de un caso y revisión de la literatura  
*Gómez de Terreros Caro, G.; Martínez Jimeno, L.; Gómez Gutiérrez, I.; Ramos Herrera, A.*
- 39 Enfermedad neurodegenerativa: demencia frontotemporal  
*Gutiérrez Pantoja, MA.; Valdés Fernández, B.; Cordido Henríquez, F.; Anguita Martínez, G.; Vallejo Desviat, P.; Molina López-Nava, P.*

## Historia y humanidades

- 41 Los Suboficiales de Sanidad en la Armada (1940-1989)  
*Naranjo García, J.F.*

## Normas de publicación



ISSN 1887-8571



MINISTERIO DE DEFENSA



# Sanidad Militar

Revista de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España

EDITA:



Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de información almacenada, sin la autorización del editor.

## Distribución y suscripciones

MINISTERIO DE DEFENSA  
Secretaría General Técnica  
Subdirección General  
de Publicaciones y Patrimonio Cultural  
Camino de los Ingenieros, 6  
28071 Madrid  
Tfno. 91 364 74 21 RCT 814 74 21  
Fax 91 422 21 90 RCT 814 74 07  
Correo electrónico: suscripciones@oc.mde.es

## Redacción

HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA  
Glorieta del Ejército, s/n  
28047 Madrid  
Tfno. 91 422 22 33  
Fax 91 422 21 90  
E-mail: medicinamilitar@oc.mde.es

## Fotocomposición e Impresión

Ministerio de Defensa

NIPO: 083-15-050-4 (edición en papel)

NIPO: 083-15-051-X (edición en línea)

ISSN: 2340-3594 (edición en línea)

ISSN: 1887-8571 (edición en papel)

Depósito Legal: M. 1046-1958

www.mde.es

Título abreviado: Sanid. mil.

Soporte válido: SVR n.º 352

Periodicidad: trimestral, un volumen por año

Tarifas de suscripción anual:

España: 10,82 euros.

Extranjero: 12,02 euros.

Precio por ejemplar: 3 euros.

## Director

**D. Antonio Ramón Conde Ortiz General de División Médico Inspector General de Sanidad de la Defensa (Inspección General de Sanidad)**

## Director Ejecutivo

**D. José Ignacio Robles Sánchez Teniente Coronel Psicólogo Inspección General de Sanidad**

## Comité de Redacción

REDACTOR JEFE: D. Juan Alberto Galán Torres. Coronel Veterinario Retirado. Especialista en Microbiología, higiene y sanidad ambiental.

## EDITORES:

D.ª María Julia Ajejas Bazán. Capitán Enfermero. Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa.

D. Julio Astudillo Rodríguez. Teniente Coronel Enfermero. Licenciado en Veterinaria. Profesor Asociado de la Universidad Alfonso X El Sabio.

D. Enrique Bartolomé Cela. Coronel Médico. Especialista en Medicina Intensiva. Director Escuela Militar de Sanidad.

D. Ignacio Bodega Quiroga. Teniente Coronel Médico. Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Profesor Asociado. Universidad de Alcalá.

D. Rafael Cañas García. Capitán Médico. Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Profesor Clínico. Universidad de Alcalá. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".

D. Rafael García Rebollar. Teniente Coronel Médico. Odontólogo. Profesor Asociado de la UCM. Inspección General de Sanidad.

D.ª Mónica García Silgo. Capitán Psicólogo. Subunidad de Psicología Operativa y Social. Inspección General de Sanidad.

D. Pedro Gil López. Teniente Coronel Médico Especialista en Alergología y Medicina de Familia. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".

D. Alberto Hernández Abadía de Barbará. Coronel Médico Especialista en Medicina Intensiva. Diplomado en Estado Mayor. Inspección General de Sanidad

D. Agustín Herrera de la Rosa. Coronel Médico Retirado. Neumólogo.

D.ª Elvira Pelet Pascual. Teniente Coronel Médico. Especialista en Anestesiología. Profesor Clínico. Universidad de Alcalá. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla"

D. Luis Moreno Fernández Caparrós. General de Brigada Veterinario Académico de número de la Real Academia de Ciencias Veterinarias y de la Real Academia de Doctores de España y miembro correspondiente de la Real Academia de Veterinaria de Francia. Profesor Asociado de la Universidad Complutense de Madrid.

D.ª María José Muñoz Cenjor. Capitán Psicólogo Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".

D. Miguel Puerto Vicente. Profesor Titular. Universidad de Alcalá.

D. Jaime Ruiz-Tapiador Boluda. Teniente Coronel Farmacéutico. Inspección General de Sanidad. Doctor por la Universidad Complutense de Madrid y Universidad de Alcalá. Especialista en Análisis y Control de Medicamentos y Drogas.

D. Miguel Ángel Sáez García. Teniente Coronel Médico Especialista en Anatomía Patológica. Profesor Clínico. Universidad de Alcalá. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".

D. Felipe Sainz González. Coronel Médico Especialista en Cirugía Vascul. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".

D. Ángel Serrano Muñoz. Coronel Médico Especialista en Cirugía General y del Ap. Digestivo. Inspección General de Sanidad.

D. Álvaro Vázquez Prat. Teniente Coronel Médico Servicio de Urgencias. Hospital General de la Defensa. Zaragoza.

D. José Luis Vega Pla. Coronel Veterinario Especialista en Genética y reproducción animal. Laboratorio de investigación aplicada. Córdoba.

## Comité Científico

D. José Luis Álvarez Sala. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Catedrático de Neurología.

D. Arturo Anadón Navarro. Presidente de la Real Academia Nacional de Veterinaria.

D. Juan José Badiola Díez. Presidente del Consejo General de Colegios Veterinarios de España.

D. Luis Callol Sánchez. General Médico. Neumólogo. Prof. Emérito Universidad Complutense de Madrid.

D. Heliodoro Carpintero Capel, Presidente de la Real Academia de Psicología de España.

D. Benito del Castillo García. Vicepresidente de la Real Academia Nacional de Farmacia.

D. Fernando Gilsanz Rodríguez. Catedrático de Anestesia Universidad Autónoma de Madrid.

D. Joaquín Poch Broto. Presidente de la Real Academia Nacional de Medicina.

D. Guillermo J. Pradies Ramiro. Profesor titular y vicedecano de la Facultad de Odontología de la UCM. Presidente de la European Prosthodontic Association.

D. Juan José Rodríguez Sendín. Expresidente de la Organización Médica Colegial de España.

D. Manuel Alfonso Villa Vigil. Catedrático de Odontología.

## SUMARIO

### EDITORIAL

- 5 **COVID-19: La nueva enfermedad X**  
*Ortega García, MV.*

### ARTÍCULO ORIGINAL

- 8 **Análisis de curvas de fusión de alta resolución para la tipificación de la mutación de la abiotrofia cerebelar equina**  
*Jiménez Heredia, I.; Quiñones Pérez, C.; Ojeda Durán, FJ.; Matínez-Pinna Vallejo, E.; Gaudó Hernández, M.; Vega-Pla, J.L.*
- 13 **Índices aterogénicos y composición corporal en cadetes de una escuela de formación militar colombiana**  
*García Muñoz, AI.; Melo Buitrago, PJ.; Rodríguez Arcila, MA.; Silva Zambrano, DA.*

### NOTA TÉCNICA

- 19 **Evaluación positiva de medicamentos: octubre, noviembre y diciembre 2019**  
*Aparicio Hernández, R.; García Luque, A.; Granda Lobato, P.; Correa Pérez, A.*

### INFORMES

- 25 **Apoyos sanitarios externos requeridos durante la misión Enhanced Forward Presence III (Letonia)**  
*Perez García, A.*
- 30 **El principio de veracidad biológica y la elección del sexo de los hijos según la Ley española de reproducción humana asistida**  
*Romero Pareja, A.*

### COMUNICACIÓN BREVE

- 36 **Luxación temporomandibular. Maniobra de Nelaton: exposición de un caso y revisión de la literatura**  
*Gómez de Terreros Caro, G.; Martínez Jimeno, L.; Gómez Gutiérrez, I.; Ramos Herrera, A.*
- 39 **Enfermedad neurodegenerativa: demencia frontotemporal**  
*Gutiérrez Pantoja, MA.; Valdés Fernández, B.; Cordido Henríquez, F.; Anguita Martínez, G.; Vallejo Desviat, P.; Molina López-Nava, P.*

### HISTORIA Y HUMANIDADES

- 41 **Los Suboficiales de Sanidad en la Armada (1940-1989)**  
*Naranjo García, J.F.*

### NORMAS DE PUBLICACIÓN

## CONTENTS

### EDITORIAL

- 5 **COVID-19: the new disease X**  
*Ortega García, MV.*

### ORIGINAL ARTICLE

- 8 **High resolution melting analysis for the equine cerebellar abiotrophy mutation typing**  
*Jiménez Heredia, I.; Quiñones Pérez, C.; Ojeda Durán, FJ.; Matínez-Pinna Vallejo, E.; Gaudó Hernández, M.; Vega-Pla, J.L.*  
SUMMARY: **Introduction:** the equine cerebellar abiotrophy is an autosomal recessive neurodegenerative disease. It has been more frequently described in the Arabian horse. The causative mutation produces a progressive degeneration of Purkinje cells. **Objectives:** developing a simple technique based on the high-resolution melt analysis (HRM) in order to identify the carriers of the mutation among a group of ancestors of an affected horse. **Material and methods:** DNA extraction of 93 blood samples from a group of related animals. Primers designed to amplify an 89 base pair sequence that contains the mutation. Amplification of the sequence and melting curves analysis. **Results:** the genealogical analysis confirms the autosomal recessive nature of disease. The amplification did not generate nonspecific fragments. The HRM analysis allowed the differentiation of healthy and affected homozygous genotypes, and also the differentiation of the carrier, heterozygous genotype. Our results concur with those obtained using the fragment analysis technique published in 2011. **Conclusion:** high resolution melting analysis is a simple technique that allows the detection of cerebellar abiotrophy carriers in horses.  
KEYWORDS: *equine cerebellar abiotrophy, mutation, high resolution melting analysis (HRM), horse.*
- 13 **Atherogenic indexes and body composition in cadets of a colombian military training school**  
*García Muñoz, AI.; Melo Buitrago, PJ.; Rodríguez Arcila, MA.; Silva Zambrano, DA.*  
SUMMARY: **Antecedents:** The atherogenic indices are biochemical indicators that are usually related to body fat and the development of cardiometabolic diseases, which represent a serious problem in public health, not only because of the associated morbidity and mortality, but also due to the health costs involved, a situation that it is not alien in the military population. **Aim:** To determine if the body mass index in overweight colombian cadets is due to lean or fat mass and if it is related to atherogenic indices. **Materials and methods:** Descriptive - observational study, in overweight cadets, assessed in the center of physical culture research (CICFI) of the Military School of cadets "General José María Córdova". For the analysis of the information the statistical package SPSS 24 was used, applying normality tests, descriptive statistics for normal behavior data and Pearson's correlation. **Results:** 90 cadets with an average age of  $22.0 \pm 3.0$  years and a body mass index of  $27.3 \pm 1.8$  kg / m<sup>2</sup>, 58.0% men and 32.0% women were included. The pre-erogenous index was related to the BMI ( $r = 0,305$   $p = 0,02$ ), the Castelli index was weakly related to the body mass index ( $r = 0,254$   $p = 0,05$ ). In no group, the ratio of triglycerides was related to BMI. **Conclusions:** The atherogenic indices in overweight cadets are in normal ranges and have weak relations with the body mass index. Overweight is due to greater lean mass.  
KEYWORDS: *Adiposity, cardiometabolic risk, military, atherogenic index, total cholesterol.*

### TECHNICAL NOTES

- 19 **Positive assessment of drugs: October, November and December 2019**  
*Aparicio Hernández, R.; García Luque, A.; Granda Lobato, P.; Correa Pérez, A.*  
SUMMARY: The drugs assessed by the Spanish Agency for Medicines and Health Products or European Medicines Agency made public in October, November and December of 2019, and considered of interest to the healthcare professional, are reviewed. These are positive technical reports prior to the authorization and placing on the market of the product.  
KEYWORDS: *Brolucizumab (Beovu®); Delafloxacin (Quofenix®); Esketamina (Spravato®); Fostamatinib (Tavlesse®) Glucagón (Baqsimi®); Imipenem/Cilastatin/Relebactam (Recarbrio®); Osilodrostat (Isturisa®); Polatuzumab vedotin (Polivy®); Romosozumab (Evenity®); Siponimod (Mayzent®); Solriamfetol (Sunosi®); Upadacitinib (Rinvoq®); Vacuna para ébola virus zaire (Ervebo®).*

### REPORTS

- 25 **External health supports required during Enhanced Forward Presence III mission (Latvia)**  
*Perez García, A.*  
SUMMARY: **Antecedent and objectives:** In July 2016, the eFP (Enhanced Forward Presence) operation was given a green light, with the aim of providing defense to the Baltic countries members of NATO, against Russia. Spain deployed a contingent in Latvia, whose health consisted of a stabilization cell and a liaison nurse. In case of needing health support, it was agreed to use the Canadian ROLE 1 or the latvian civil health services. The objective of this study was to analyze the external health support required during the Enhanced Forward Presence III mission. **Material and Methods:** A cross-sectional study was carried out. The 78 cases of the eFP-III mission were used in which external support had to be managed. Statistical analysis was

carried out through the GNU PSPP Statistical Analysis Software version 1.2.0-g0fb4db. **Results:** The results were expressed in frequencies. A significant relationship was found between the type of support required and the type of means (military or civil) used to resolve it. The most numerous support was the dentist, followed by radiodiagnosis and physiotherapy. The largest number of support corresponded to men, Professional Military Troop and Maritime scale, resolved by military means and in a single consultation. The military media resolved most of the cases for which they had the necessary concrete specialty. **KEYWORDS:** *Enhanced Forward Presence, Latvia, military nursing, military medicine, health supports.*

30 **The principle of biological veracity and the choice of the sex of the children according to the Spanish Law on Assisted Human Reproduction**

*Romero Pareja, A.*

**SUMMARY:** Assisted gestation techniques require a multidisciplinary research line, seeking to provide criteria and arguments for assessing the problems related to the impact of research and practice in the framework of assisted human reproduction. For today's society poses very diverse problems in the field of human reproduction, on which a fair and current legal regulation will have to be pronounced. Therefore Law 14/2006, on Techniques of Assisted Human Reproduction (LRHA), has as main objective to facilitate the offspring through the therapeutic use of human gametes and preembrions. This standard also regulates the application of assisted reproduction techniques in the prevention and treatment of diseases of genetic origin or hereditary origin and the conditions under which the use of human gametes and preembrions may be authorised for research purposes. To structure our exhibition we will begin by exposing the techniques of assisted reproduction, to continue commenting on the biological truthfulness of the paternal and the choice of the sex of the children.

**KEY WORDS:** *Personal autonomy; legal liability, informed consent, sanitary personnel.*

SHORT COMMUNICATION

36 **Nelaton maneuver in anterior temporomandibular dislocation. A case report and literature review**

*Gómez de Terreros Caro, G.; Martínez Jimeno, L.; Gómez Gutiérrez, I.; Ramos Herrera, A.*

**SUMMARY:** A dislocation of the temporomandibular joint (TMJ) is an event that, despite being unusual, supposes a challenge for the health's personnel. The etiology is variable and can occur spontaneously due to causes related to the opening of the mouth such as yawning, laughing, singing... Clinically the patient has an open mouth in the form of yawning, anxiety and pain. The treatment of choice is its reduction through the Nelaton maneuver that must be carried out as soon as possible. We present a case of a patient with a bilateral anterior dislocation of the TMJ who underwent successful Nelaton maneuvers, without the need for administration of relaxants and analgesics at the time of execution.

**KEY WORDS:** *Temporomandibular joint. Dislocation. Nelaton maneuver. Reduction.*

39 **Neurodegenerative disease: Frontotemporal dementia**

*Gutiérrez Pantoja, MA.; Valdés Fernández, B.; Cordido Henríquez, F.; Anguita Martínez, G.; Vallejo Desviat, P.; Molina López-Nava, P.*

**SUMMARY:** 55-year-old male in psychiatric follow up for depressive disorder under treatment admitted to hospital for behavioral disturbances. A brain MRI was performed, showing predominantly asymmetric atrophy in the both frontal and temporal lobes, in the left side with areas of hyperintensity of cortico-subcortical signal (gliosis). The role of MRI today is no longer limited to excluding underlying causes of cognitive decline, but can show patterns of atrophy and other data with predictive value for certain dementias.

HISTORY AND HUMANITIES

41 **Non-Commissioned Officers of Health Services in the Spanish Navy**

*Naranjo García, JF.*

**SUMMARY:** The auxiliary health professionals of the Spanish Navy, were an inseparable part of the group of NCOs since the creation of the corps in 1940, until it disappears due to the evolution of the sanitary technique and the requirement of academic training. With the arrival of the so-called Sanitary Technical Assistants, the Nurses crossed the limits of the horizons of the NCOs, and thanks to their university degree, they joined the Common Corps of the Armed Forces, as officers. They worked in a hostile environment and left deep traces that history should not forget.

**KEYWORDS:** *Military, Auxiliary health, Nurse, Sanitary Technical Assistant*

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

**Los Suboficiales de Sanidad en la Armada (1940-1989)***Naranjo García, J.F.**Sanid. mil. 2020; 76 (1): 41-45, ISSN: 1887-8571***RESUMEN**

Los profesionales auxiliares sanitarios de la Armada, formaron parte inseparable del grupo de los suboficiales desde su creación en 1940, hasta que la evolución de la técnica sanitaria y la formación académica, los hicieron desaparecer. Con la llegada de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, y más tarde los Enfermeros, traspasaron los límites del horizonte de los suboficiales, gracias a su formación universitaria, y se integraron en los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas, como oficiales. Trabajaron en un medio hostil y dejaron profundas huellas que la historia no debe olvidar.

**PALABRAS CLAVE:** Militar, Auxiliar Sanitario, Enfermero, Ayudante Técnico Sanitario.

**Non-Commissioned Officers of Health Services in the Spanish Navy**

**SUMMARY:** The auxiliary health professionals of the Spanish Navy, were an inseparable part of the group of NCOs since the creation of the corps in 1940, until it disappears due to the evolution of the sanitary technique and the requirement of academic training. With the arrival of the so-called Sanitary Technical Assistants, the Nurses crossed the limits of the horizons of the NCOs, and thanks to their university degree, they joined the Common Corps of the Armed Forces, as officers. They worked in a hostile environment and left deep traces that history should not forget.

**KEYWORDS:** Military, Auxiliary health, Nurse, Sanitary Technical Assistant

**INTRODUCCIÓN**

Con este artículo se pone fin a la serie dedicada a los suboficiales que estuvieron presentes en la Sanidad Militar de las FAS. Es extraño el olvido en los que el tiempo y la memoria les ha sumido. En este caso está dedicado a los sanitarios de la Armada, cuyo modelo sigue un paralelismo con el del Ejército del Aire (EA). Se distancia sustancialmente del efectuado por el Ejército de Tierra (ET) hasta mediados de los años sesenta. Sus miembros probaron la dureza a las que el mar les sometió, y fueron el consuelo de marinos, en un medio hostil. Como el resto de los suboficiales, componentes de la Sanidad Militar, se separaron del resto de compañeros como consecuencia de las nuevas titulaciones académicas, y se integraron en los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas. Nacieron en unos momentos difíciles, y dedicaron su vida profesional a la Armada, en donde servirían el resto de sus carreras. En la Armada no hubo presencia de suboficiales con la especialidad practicantes ni auxiliares de Farmacia, como si la hubo en el ET y en el EA.

En el estado de la cuestión, hay que destacar el trabajo realizado por Manuel Gracia Rivas, que ha puesto en valor a este personal, de importancia capital para la Armada.

**1. El origen de las Escalas**

La Marina de Guerra ha contado desde tiempos pretéritos, en sus mismas raíces, con profesionales sanitarios para atender

a los marinos enfermos o heridos, tanto en tierra y, más importante aún, como a los embarcados. Porque los marineros siempre han sido un personal difícil de conseguir, a los que había que cuidar. Además de los médicos, se contaba con barberos, personas de confianza que realizaba una importante misión; además de atender a su profesión primaria, también cuidaban de los enfermos, realizando pequeñas curas o sacando muelas. Por tanto, estaban muy cercanos a sus compañeros, de los que a veces, conseguían un complemento importante a su escasa paga. Estas prácticas estaban vedadas a los médicos, por vejatorias, pero eran necesarias. Entre médicos y barberos, existía un grupo intermedio, los cirujanos que, a su vez, contaban con ayudantes de cirujanos o practicantes.

Pero la evolución, larga y de indudable interés, la expone pormenorizadamente García Rivas. Este estudio comienza a finales del s. XIX, cuando se regulan los Cuerpos Subalternos de la Armada. Para desempeñar en los buques, arsenales, hospitales y demás dependencias de Marina, los servicios propios de su profesión, como auxiliares de Sanidad, y bajo su dependencia, y la de los jefes y oficiales del Cuerpo General de la Armada, se reguló en 1886 el Cuerpo de Practicantes. Se trataba de un Cuerpo político-militar, de carácter permanente. Constaba de cinco empleos:

- Subayudante de primera clase
- Subayudante de segunda clase
- Primer practicante
- Segundo practicante
- Tercer practicante

Es conveniente explicar previamente, para los no iniciados en temas de la Armada, cuáles eran las asimilaciones de los empleos, con respecto al Ejército de Tierra (ET), al menos en lo relativo a estos Cuerpos, entre los que se encontraban los futu-

**Dirección para correspondencia:** C/ A. Quintanilla Ulla, 1. Portal 1 7º A. 06011 Badajoz. España. Teléfono fijo: 924.23.97.49 Teléfono móvil: 600.28.55.77. [jnargar@gmail.com](mailto:jnargar@gmail.com)

Recibido: 24 de septiembre de 2019

Aceptado: 19 de febrero de 2020

doi: 10.4321/S1887-85712020000100007

ros suboficiales. Se partía de los empleos del Cuerpo de Contra-  
maestre, que fue evolucionando a lo largo de tiempo:

- Segundo contraemaestre: sargento primero
- Tercer contraemaestre: sargento segundo.

A partir de 1915 se transformaron en:

- Contraemaestre mayor, suboficial más antiguo
- Primer contraemaestre, suboficial
- Segundo contraemaestre, brigada

Y desde 1930:

- Contraemaestre mayor, alférez de fragata
- Primer contraemaestre de primera clase, alférez graduado
- Primer contraemaestre, suboficial
- Segundo contraemaestre, suboficial

El ingreso en el Cuerpo de Practicantes de la Armada, se realizaba como tercer practicante, a partir de los 20 años de edad, mediante oposición, con el título oficial de practicante, con al menos dos años de prácticas en hospitales. Estaban divididos en tres secciones, una por cada Departamento Marítimo, pudiendo permutar destino como el resto de Cuerpos de la Armada. El ascenso era por antigüedad, siempre que cumplieran las condiciones de embarco establecidas para cada empleo. Además, podían ser ascendidos por elección, dependiendo de los méritos contraídos. Las edades de retiro comprendían desde los 52 años, para los terceros practicantes, hasta los 72 de los subayudantes de primera.

En 1915, el Cuerpo sufrió su primera remodelación, cambiando sus empleos, que se adaptaron a los de contraemaestre:

- Practicante mayor
- Primer practicante
- Segundo practicante

El reclutamiento de este personal cambió de manera sustancial. El ingreso se efectuaría por el segundo practicante, desde los aspirantes. Esta nueva figura había sido creada en 1909. Los aspirantes con el título de practicante, solicitaban el ingreso en una de las tres secciones de los departamentos, que tenían un número no mayor de doce por sección. Con ocasión de vacante del Cuerpo, en su sección, los aspirantes podían participar en los exámenes de ingreso en dos ocasiones, siempre que tuvieran al menos dos años de servicio; siendo dados de baja de la Armada los que no los superaran. No podían embarcar después de los 50 años de edad. Las edades de retiro pasaron a considerarse desde los 54 años para los segundos a los 62 para los mayores.

Los aspirantes de practicantes desaparecieron al establecer que, con el ingreso del personal con la titulación, era suficiente. A partir de entonces se volvió al acceso directo, por oposición, con la titulación correspondiente. Durante los dos primeros años, debían estar destinados en prácticas, en los hospitales militares de la Armada. A los aspirantes que ya tuvieran aprobados los exámenes de ingreso, se les reconoció el derecho de ingreso en el Cuerpo, con ocasión de vacante. El resto fue despedido. Como consecuencia de ello, se promulgó un nuevo reglamento para los practicantes.

Menos de un año después de la publicación del nuevo reglamento de los practicantes, se volvió a reorganizar el Cuerpo en 1930, una vez finalizada la dictadura de Primo de Rivera, para adaptarlo a las nuevas directrices de los Cuerpos de Subalternos, mediante la publicación de otro reglamento. Dado lo reciente del

anterior, siguieron casi todos sus postulados en vigor, cambiando los empleos:

- Practicante mayor
- Practicante primero de primera
- Practicante primero
- Practicante segundo

Con la llegada de la Segunda República, los Cuerpos Subalternos de la Armada, se transforman en Cuerpos Auxiliares, por motivos más políticos que propiamente operativos. Se establecieron nuevos empleos:

- Jefe, equiparado a capitán de corbeta
- Oficial primero, equiparado a teniente de navío
- Oficial segundo, equiparado a alférez de navío
- Oficial tercero, equiparado a alférez de fragata
- Auxiliar primero, suboficial
- Auxiliar segundo, suboficial

Los practicantes cambiaron su denominación, a la vez que se integraban dentro de la organización sanitaria. Su reclutamiento no varió, con respecto a lo establecido en 1930, aunque se adaptaron a los nuevos empleos y vicisitudes del resto. Cambiaron su emblema, adoptando el general de los del Cuerpo de Sanidad. Su reglamento se publicó al final de este periodo, aunque quedó suspendido, debido a los acontecimientos que sucedieron a partir del 18 de julio de 1936.

Durante la Guerra Civil, en el Bando Popular, con el fin de unificar en un único organismo las operaciones que se desarrollarían, la República creó el Ministerio de Defensa Nacional, en el que se integraron los Ministerios de la Guerra y de Marina y Aire. Casi al finalizar la guerra, se unificó bajo un único mando, denominado Dirección General de Sanidad de Guerra, todo el personal, material, instalaciones, formación etc., de la Defensa Nacional; este personal continuó dentro de sus propios escalafones y con sus mismos derechos.

En cuanto al Bando Nacional, se dictaron normas de transitoriedad para los auxiliares de sanidad; de esta manera, se nombraban auxiliares de sanidad provisionales, con sueldos y emolumentos de esta clase, a los marineros-enfermeros con el título de practicante civil, siempre que lo solicitaran, aunque tenían que presentarse a las oposiciones que en su día se convocaran, para el ingreso definitivo en el Cuerpo.

La primera reorganización se realizó siguiendo el desarrollo que habían tenido en el Ejército, los empleos de suboficial; la Armada decidió suprimir los empleos considerados intermedios en los Cuerpos Auxiliares, por su falta de utilidad práctica y, sobre todo, de flexibilidad, más aún en unos momentos como los que se estaban viviendo, en los que habían demostrado la aptitud para el desempeño de cargos superiores. De este modo, los oficiales terceros, ascendieron a oficial segundo y los auxiliares primeros y segundos, perdieron dichas denominaciones, y se agruparon bajo la denominación genérica de auxiliares.

Antes de finalizar la Guerra Civil, el mando de la Marina quería reorganizar a los Cuerpos Auxiliares. Aunque se reconocía su indudable necesidad, habían demostrado, en numerosas ocasiones, su lealtad a la República, lo que ocasionó molestos quebrantos a su movimiento, y creó una profunda e insalvable desconfianza. Esa transformación se basaría en una rebaja sustancial de su categoría profesional, no así de sus conocimientos y profesionalidad, partiendo directamente de la marinería, a seme-

## Los Suboficiales de Sanidad en la Armada (1940-1989)

janza del Ejército. El primer paso llegó con la ley de ordenación jurídica y jerárquica de los Cuerpos Auxiliares, que se tradujo en un cambio de denominación, volviendo a la anterior a la República. Se crea un nuevo empleo, ya existente en el Ejército y en Infantería de Marina: el sargento. Los Cuerpos Auxiliares, fueron declarados a extinguir, aunque continuaron desempeñando sus funciones, atendiendo a las plantillas publicadas.

Desaparece la denominación de practicante y los empleos vuelven a las antiguas denominaciones de los Cuerpos Subalternos, en esta ocasión con cinco escalones, con las correspondientes equiparaciones jerárquicas del ET:

- Mayor-alférez
- Suboficial
- Primer sanitario-brigada
- Segundo sanitario-brigada
- Tercer sanitario-sargento

### 2. Creación del Cuerpo de Suboficiales de la Armada

Finalizada la contienda, la Armada creó el Cuerpo de Suboficiales (CS), como consecuencia de la organización de los especialistas de los tres Ejércitos, a mediados de 1940. El CS se dividió en Secciones, apareciendo la Sanitaria, en donde se encuadrarían los anteriores componentes de los Cuerpos Auxiliares. Los empleos de este personal, continuaron con las antiguas denominaciones, y con sus equiparaciones con las del ET:

- Sanitario, equiparado a sargento.
- Sanitario primero, equiparado a brigada.
- Sanitario mayor, equiparado a alférez.

En la Sanidad de la Armada los practicantes, que habían tenido una gran tradición, primero como componentes de los Cuerpos Subalterno y después del Auxiliar, desaparecieron como modelo con la ley de especialistas y el posterior decreto de formación. En el decreto se creó la especialidad sanitaria, que en nada se diferenciaba al resto de las secciones, en cuanto a los requerimientos de formación previos al ingreso. Ya no era necesario poseer el título de practicantes, aunque tampoco se iba a requerir y realizar las misiones a ellos encomendadas. Pero al principio, eran mayoría los que poseían la titulación.

A pesar de ello, y debido al prologado tiempo de formación de los especialistas, se hizo notar la escasez de este personal, por lo que el ministerio se vio obligado a acudir a la convocatoria directa de practicantes civiles, para cubrir las vacantes existentes, hasta que comenzaran a ingresar en el CS los primeros sanitarios.

Pero ni la formación ni las misiones que desempeñaban los suboficiales sanitarios, eran lo suficientemente eficaces para la, cada vez más necesaria, capacidad de la Sanidad Naval. Por ello, en 1956 se creó, dentro del CS, un nuevo modelo con la especialidad de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), para sustituir a la de sanitarios. Se trataba más de una necesidad de equiparación profesional con la vida civil, que de una falta de profesionalidad de los sanitarios. El escalafón inicial se formó con los sanitarios que estaban en posesión del título de ATS; a los que no lo poseyeran, la Armada les facilitó la obtención del mismo, mediante el destino a la Escuela de Suboficiales, para matricularse en la facultad de Medicina de Cádiz; si los seleccionados pertenecían

a la jurisdicción central, podían efectuar la formación en la facultad de Medicina de Madrid. Los gastos derivados de la formación corrían a cargo de la Armada. Los que obtenían el título se integraban en la escala, con la antigüedad que poseían en la especialidad de sanitarios.

Pronto se hizo necesario un nuevo cambio de modelo, que permitiera acelerar el ingreso y el ascenso de este personal, por lo que se creó la Escala Auxiliar de los Servicios de Sanidad de la Armada. Por primera vez durante esta época, el ingreso se realizó mediante oposición libre entre todos los ciudadanos en posesión del título de ATS. La escala estaba compuesta por los siguientes empleos y asimilaciones:

- Ayudante técnico de primera, brigada.
- Ayudante técnico oficial segundo, teniente.
- Ayudante técnico oficial primero, capitán.
- Ayudante técnico oficial mayor, comandante.

Los que obtenían plazas, realizaban un curso de adaptación militar, marinera y profesional, en la Escuela de Suboficiales, con una duración de seis meses, con la graduación y haberes de sargento, pero la consideración de alumnos. Los que lo superaban, ingresaban como ATS de primera, es decir brigada, como en el ET. La promoción a oficial se realizaba por antigüedad y ocasión de vacante, tras la realización de un curso de formación general de tres meses de duración, en la Escuela Naval; en 1966 se aumentaron las condiciones para la promoción, por tener que cumplir como mínimo, dos años de embarco; si durante su paso por el CS ya hubieran perfeccionado esas condiciones, se les computaría dicho tiempo, pero tendrían que cumplir uno más; el resto de ascenso se realizaban por antigüedad y ocasión de vacantes. Los que en ese momento eran mayores de primera y segunda, con el título de ATS, realizaron el curso ya citado anteriormente y promocionaron a oficial; los sanitarios primeros con titulación, tomaron la denominación de ATS de primera; los segundos y los cabos sanitarios, que poseyeran el título, ascendían a ATS de primera.

Los sanitarios que no poseían el título de ATS, continuarían en su escala, a extinguir, consiguiendo como máximo, el empleo de sanitario mayor de primera; se cambió el criterio al crear el ET el empleo de subteniente, por lo que fue necesario cambiar la ley; el resto pasaría a la nueva escala, sin más requisito que la posesión del título facultativo. Las plantillas de extinción de los sanitarios se fijaron en:

- Mayores: 20
- Primeros: 40
- Segundos: 70

Las funciones de este personal eran las mismas que tenían señaladas en el ámbito civil, más las derivadas del ámbito militar; cobraban los premios de especialidad, en correspondencia con el resto de personal de la Armada. En las primeras plantillas de la escala, aparecieron 167 brigadas y 78 tenientes.

Durante este periodo, desde 1956 hasta 1973, se publicaron 7 convocatorias para el ingreso en el Cuerpo, las cuatro primeras sin número previo de plazas; del mismo modo, se convocaron otras siete para la realización del curso de ATS por personal de la especialidad de sanidad.

Ya casi finalizada la dictadura, se promulgó una nueva ley de especialistas de la Armada, que llegaría hasta 1989, en donde se contemplaba el acceso directo para determinadas especiali-



dades, entre las que se encontraban la de ATS. La disposición transitoria tercera de la ley, disponía la supresión de la Escala Auxiliar de los Servicios de Sanidad de la Armada, por lo que quedó constituida la Sección de Sanidad de la Escala Básica del Cuerpo de Suboficiales (EBCS). Un nuevo modelo apareció, y se constituyó con 59 subtenientes y 40 brigadas. Para atender a las unidades de pequeña entidad, en 1979 se creó la aptitud de sanitario para la marinería.

Las condiciones para acceder a las convocatorias eran las mismas que en el período anterior: varón español, menor de 35 años de edad, excepto para los suboficiales y cabos primeros de la Armada; y con el título de ATS. Las pruebas eran tres: oral, escrita y práctica. El programa de ingreso se publicó en 1977. Los que ocupaban plaza, eran nombrados ATS de segunda, alumnos, con el empleo de sargento primero; efectuaban un curso de adaptación militar, marinera y profesional, de seis meses de duración, dividido en dos trimestres; el primero, militar y marinera, en la Escuela de Suboficiales; el segundo, profesional, en el hospital y dependencias sanitarias de la Zona del Estrecho. Al finalizar con aprovechamiento la formación, eran ascendidos a ATS de primera, brigada. Los que no superaban la formación, eran privados del empleo de sargento primero, que les había sido concedido para ese período.

Continuaron las convocatorias para los suboficiales de la especialidad de sanitarios, que había sido declarada a extinguir, para aquellos que con estudios de bachillerato, quisieran obtener el título de ATS en la facultad de medicina de la universidad de Cádiz, en total fueron dos para este período, las de los años 1975 y 1977.

Cuando ya se preveía la unificación de la especialidad para todo el personal de Defensa, desde 1988, las convocatorias se publicaron en una única resolución, separados por ejército, pero

con las mismas pruebas para todos. Las edades de los opositores comenzaron a disminuir hasta los 30 años. Durante este periodo, se publicaron 15 convocatorias, para un total de 265 plazas.

Como consecuencia de la integración de las Escuelas de ATS en las universidades, dejando de pertenecer a las facultades de medicinas, en 1977 se implantaron las Escuelas Universitarias de Enfermería. Como resultado, el Ministerio de Universidades e Investigación, estableció un curso de homologación para los ATS con el de diplomando en Enfermería. A partir de 1983, se comenzaron a convocar cursos anuales de nivelación para los ATS militares, a través del centro asociado de la UNED del Ministerio de Defensa.

Cuando la mujer se incorporó a las Fuerzas Armadas, la Sección de Sanidad de la EBCS, fue una de las primeras que recibió tan importante presencia en la Armada, y a partir de entonces su protagonismo ha ido tomando carta de naturaleza.

El final de la historia de este personal entre los suboficiales de la Armada, como se ha visto en los anteriores ejércitos, llega cuando con la ley 17/1989, pasaron a formar parte del Cuerpo Militar de Sanidad, dentro de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas, a la vez que ascendían a oficial.

### 3. Evolución de los distintivos

Mucho cambiaron los distintivos de este personal, a lo largo de los años, como era característica de la Armada, que siempre ha tenido una especial sensibilidad con el tema. Estos cambios simbólicos demuestran el elevado interés de la Armada, por distinguir los distintos modelos de sanitario que ha tenido. Estos fueron los que los distinguieron durante sus carreras (figura 1)

Figura 1. Distintivos de los Suboficiales de Sanidad de la Armada



*Practicantes Cuerpos Subalternos  
Hasta 1931*



*Practicantes Cuerpos Auxiliares  
Hasta 1940*



*Especialista Sanitario CS  
Hasta extinguir*



*ATS CS  
Hasta 1973*



*ATS-ENFERMEROS EBCS  
Hasta 1989*

## Los Suboficiales de Sanidad en la Armada (1940-1989)

### CONCLUSIONES:

Este personal, desde el principio mismo de creación, y durante los muchos años de su presencia entre los suboficiales, pasó por diferentes cambios de modelo, conviviendo codo con codo con el resto de profesionales de la Armada, a los que han proporcionado cura y serenidad. Y lograron un ansiado final como oficiales. El enorme cuerpo legislativo que los reguló, es una prueba inequívoca de la importancia y trascendencia que el mando les otorgó. Este artículo es, por tanto, un pequeño homenaje entrañable, a tan importante figura, que quedará indeleblemente grabado en nuestro recuerdo.

### BIBLIOGRAFÍA Y LEGISLACIÓN

1. Naranjo García JF, Los suboficiales de Sanidad y Farmacia en el Ejército del Aire (1940-1989), Revista Sanidad Militar 2018, volumen 74, n.º 3, pp. 187-190
2. Naranjo García, JF, Los suboficiales practicantes y ayudantes técnicos de Sanidad Militar en el Ejército (1945-1989), Revista Sanidad Militar 2014, Volumen 70, n.º 3, pp. 215-217
3. Naranjo García, JF, Los suboficiales de la Armada, Contra Vientos y Mareas (1940-1999), Cuatro Hojas, Cáceres 2019.
4. Naranjo García, JF, Los suboficiales del Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Farmacia Militar (1945-1989), Revista Sanidad Militar 2015, volumen 71, n.º 3, pp. 210-213
5. Gracia Rivas, M. Capítulo XII, Practicantes y Enfermeros, en Historia de la Sanidad Naval Española. Madrid: E. N. Bazán, 1995: 195-206.
6. Real decreto de 20 de enero de 1886: Gaceta de Madrid (GM) n.º 21.
7. Real decreto de 1 de diciembre de 1915: GM. n.º 342.
8. Real decreto de 21 de junio de 1909: GM. n.º 176.
9. Real decreto de 22 de junio de 1927: GM. n.º 176.
10. Real decreto de 31 de diciembre de 1929: GM. n.º 3/1930.
11. Real decreto n.º 2807 de 18 de diciembre de 1930: GM. n.º 354.
12. Decreto de 10 de julio de 1931: GM. n.º 196. Tomó fuerza de ley con fecha 22 de octubre del mismo año: Diario Oficial de Marina (DOM) n.º 240.
13. Orden de 8 de julio de 1936: DOM. n.º 166. Quedó anulado por orden de 25 de agosto del mismo año, cuando la Guerra Civil ya había comenzado: DOM. n.º 187.
14. Decreto de 16 de mayo de 1937: Gaceta de la República (GR) n.º 138.
15. Decreto de 9 de diciembre de 1938: Diario Oficial del Ministerio de Defensa Nacional (DOMDN) n.º 325.
16. Orden de 29 de septiembre de 1936: DOM. n.º 201. Se aclararon las normas por orden de 7 de diciembre de 1936: GR. n.º 344.
17. Decreto de 14 de agosto de 1936: DOM. n.º 181.
18. Ley de 17 de noviembre de 1937: BOE. n.º 150.
19. Ley de 6 de mayo de 1940: BOE. n.º 129. El reglamento del CS se publicó por orden de 7 de mayo de 1949: DOM. n.º 104.
20. Decreto de 18 de junio de 1943: DOM. 154.
21. Ley de 27 de diciembre de 1956: BOE. n.º 365.
22. Ley de 11 de mayo de 1959: DOM. n.º 107. Se desarrolló por orden 703, de 23 de febrero de 1960: DOM. n.º 49. Las divisas y distintivos de la nueva escala, se publicaron por orden 3539, de 9 de noviembre de 1960: DOM. n.º 270.
23. Orden 3382, de 29 de julio de 1966: DOM. n.º 173.
24. Ley de 23 de diciembre de 1961: DOM. n.º 1/1962.
25. Orden 1659 de 19 de mayo de 1962: DOM. n.º 115. Las normas de extinción se publicaron por orden 871, de 11 de febrero de 1963: DOM. n.º 43.
26. Orden 409 de 23 de enero de 1963: DOM. n.º 22.
27. Orden 2232 de 15 de junio de 1961: DOM. n.º 163.
28. Ley 19/73, de 21 de julio: DOM. n.º 618. El reglamento se publicó por orden delegada 320/81, de 3 de noviembre: BOE. n.º 7.
29. Orden ministerial 198/1976, de 26 de febrero: DOM. n.º 51.
30. Orden ministerial 388/79, de 23 de mayo: DOM. n.º 121
31. Resolución 112/77, de 27 de junio: DOM. n.º 153.
32. Real decreto 111/1980, de 11 de enero: BOE. n.º 20.
33. Real decreto ley, de 22 de febrero de 1988: BOE. n.º 46.
34. Ley 17/89, de 19 de julio: BOE. n.º 172.