REUE | Editorial

Evolución de la enfermería militar y su relación con la civil

Changes in military nursing in relation to transformations in civilian nursing

José Manuel Pérez Rosales[1], Sebastián Matos Castro[2-4]

Los cambios ocurridos en la enfermería civil española a lo largo de estos últimos 50 años, han influenciado enormemente en la evolución de su hermana pequeña, la enfermería militar.

Existe constancia manuscrita de una Sanidad Militar en el Siglo XVIII, constituida por el Cuerpo de Cirujanos Militares (1704), donde ya aparecían los practicantes de cirugía, que en aquel momento podríamos establecer como precursores de lo que hoy son los enfermeros militares[1].

El primer Reglamento del Cuerpo Militar de Sanidad (7 de septiembre de 1846) creaba la organización y las funciones sanitarias, entre ellas las atribuciones de los practicantes de cirugía donde se mencionaban tareas como la inmediata curación y asistencia de los heridos que resultasen en las acciones de guerra (art. 441) o el traslado en ambulancias de los heridos que se vayan curando hacia el hospital de campaña, tareas que se realizaban junto al médico (art. 443). Hubo que esperar hasta el año 1945, cuando el Ministerio del Ejército crea el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar.

En los años 70, la enfermería civil experimenta un cambio transcendental en la evolución de su carrera con la aparición de las escuelas universitarias de enfermería. Sin embargo, para la enfermería militar supuso un revés, ya que esa transformación de la profesión enfermera civil no se aplicó en los Ejércitos. Es en la Ley reguladora del Régimen del Personal Militar (Ley 17/1989), cuando se crea el Cuerpo Militar de Sanidad, que integró a todas las especialidades que hasta entonces existía en los Ejércitos (médicos, farmacéuticos, veterinarios, odontólogos, psicólogos y ATS/DUE). Si bien, las especialidades consideradas licenciaturas fueron integradas en una escala superior, los ATS/DUE fueron integrados en una escala media debido a su condición de diplomados universitarios[2].

Finalmente, en el Reglamento de Cuerpos, Escalas y Especialidades fundamentales creado por Real Decreto 288/1997, supuso un avance para la enfermería militar adjudicando además unas competencias profesionales mucho más dinámicas y avanzadas que las de la enfermería civil en ese momento[3]. Ello además supuso un salto cualitativo en cuanto a los empleos militares que hasta entonces existía, ya que con el nuevo Reglamento los alumnos una vez que obtenían el empleo de enfermero militar eran destinados a las unidades con el empleo de Alférez, pudiendo alcanzar un techo jerárquico como Teniente Coronel. También supuso una equiparación salarial con el resto de oficiales de los ejércitos, ya que, aunque con el empleo de Alférez pertenecías económicamente al grupo A2, al alcanzar el empleo de Teniente, se pasaba a percibir los ingresos como grupo A1, lo que supone una diferencia importante con la enfermería civil.

Tres décadas más tarde, en 2010, con la incorporación de las Universidades españolas al Plan Bolonia en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, la enseñanza universitaria de Enfermería pasa de diplomatura a grado. Este cambio supuso el acceso a los niveles superiores de educación en su propio campo de conocimiento, como son el máster y el doctorado, posibilitando una mayor profundización intelectual, un desarrollo disciplinario e interdisciplinario, de especialización científica, investigación y formación profesional avanzada[4].

La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), reconoce a los enfermeros como responsables de los cuidados a las personas orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, prevención de enfermedades y discapacidades. Contempla tres ámbitos para el desarrollo profesional: – De formación continuada: mediante la expedición de diplomas y certificados de postgrado por parte de organismos acreditados. – Académico: a través de las universidades, mediante formación de máster y doctorado. – De Especialidad: a través del Servicio Nacional de Salud, mediante el sistema de internado y residencia[5]. Se identifican así dos categorías de profesionales enfermeros: – El enfermero de cuidados generales.

Filiación de los autores:
[1]Capitán Enfermero. Agrupación de Apoyo Logístico número 21 ('AALOG 21'), Granada. Ejército de Tierra, España.
[2]Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Canarias, Tenerife, España.
[3]Alférez Enfermero Reservista Voluntario. UIEM Canarias. Destacamento de Los Rodeos, UME, Tenerife.
[4]Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de la Salud, España.

E-mail:
taburiente1966@hotmail.com

Información del artículo:
Recibido: 12-3-2023.
Aceptado: 30-3-2023.
Online: 12-4-2023.

Editor responsable:
Guillermo Burillo-Putze.

© SEMES

– El enfermero especialista (EE). Las especialidades de enfermería reconocidas a partir del Real Decreto 450/2005 son: Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Enfermería de Salud Mental, Enfermería del Trabajo, Enfermería Geriátrica, Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria, y Enfermería Pediátrica[6]. En sanidad militar, estas especialidades no están reconocidas de enfermería, por lo que, aunque existen enfermeros militares en posesión de alguna de las siete especialidades reconocidas y reguladas, no pueden desarrollar su actividad como especialistas en estas disciplinas dentro del ejército.

Un aspecto importante en el desarrollo de la enfermería civil de emergencias fue la publicación del Decreto 836/2012, en que se establecieron las características y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. En él se consideraron como ambulancias de soporte vital avanzado, aquellas cuyo equipo sanitario fuese un técnico y un enfermero. En este decreto se excluían a "los transportes oficiales sanitarios realizados por las Fuerzas Armadas", si bien indicaban que deberían ajustarse al mismo, "en cuanto sus peculiares características lo permitan"[7].

Diversos estudios demuestran que la implementación de un perfil educativo para el despliegue de los enfermeros, se refleja en un mayor número de víctimas supervivientes en zona de operaciones que anteriormente habrían fallecido[8-11]. Así, si bien la enfermería militar siempre había ido a remolque de le enfermería civil, debido a las necesidades sanitarias del Ejército, éste crea 2 nuevas especialidades altamente demandadas en la vida civil. Estas necesidades eran principalmente las operaciones militares, fundamentalmente fuera de España, en zonas con amenaza elevada y aislamiento, y a nivel nacional, los helicópteros SAR o buques de la Armada que llevan sólo enfermeros como tripulación sanitaria. Por ello, se crea en 2016 la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica en Operaciones (EMQ-OP)[12] y 3 años después, la Especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias en Operaciones (EUE-OP)[13]. Ambas especialidades disponen del correspondiente plan de estudios reglado, como el EIR. Estas nuevas especialidades complementarias proporcionarán a los Oficiales Enfermeros, competencias, conocimientos y habilidades específicas para actuar, bien en cuidados críticos y quirófano (EMQ-OP), bien para actuar en urgencias y emergencias (EUE-OP). Esta última, dentro de su ámbito, se equipara con la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en Operaciones, ya establecida como especialidad médica unos años antes, en la orden de 2016[7].

Por último, dentro de la enfermería militar surge una nueva figura, la del enfermero reservista voluntario. La Ley 39/2007, de la carrera militar, concreta y define la figura del reservista voluntario en las Fuerzas Armadas. La enfermería se encuadra en los cuerpos comunes, por lo que puede desempeñar sus funciones en el Ejército de Tierra, el del Aire y del Espacio o la Armada. Sin duda permite la interacción de la enfermería civil, tanto a nivel individual como colectivo profesional, con la enfermería militar[14].

La profesión enfermera en España debería pues aprovechar lo mejor de cada una de sus dos patas (la civil y la militar) a nivel de reconocimiento profesional, competencias clínico-asistenciales, experiencia en gestión y especialización.

Pese a existir diferencias con su hermana mayor, no deja de ser la misma enfermería, la misma profesión, siendo el cuidado del paciente el objetivo final, cambiando sólo el escenario donde el enfermero militar desarrolla su actividad. Avancemos juntos.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes, acuerdo de publicación y cesión de derechos a REUE.

Artículo no encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tarilonte E. Cinco siglos de Sanidad Militar. Revista Española de Defensa. 2014;308:38-41.
2. Ley 17/1989, de 19 de julio, Reguladora del Régimen del Personal Militar Profesional. Boletín Oficial del Estado núm. 172, de 20 de julio de 1989.
3. Real Decreto 288/1997, de 28 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Cuerpos, Escalas y especialidades fundamentales de los militares de carrera. Boletín Oficial del Estado núm. 68, de 20 de marzo de 1997.
4. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado núm. 260, de 30 de octubre de 2007.
5. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado núm. 280, de 22/11/2003.
6. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado núm. 108, de 06/05/2005.
7. Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. Boletín Oficial del Estado núm. 134, de 5 de junio de 2019.
8. Kenward LJ, Kenward G. Experiences of military nurses in Iraq and Afghanistan. Nurs Stand. 2015;29:34-39.
9. Guérot F, Saliou H, Lefort H, De Rudnickl S. L'infirmier militaire, de l'hôpital à l'opération extérieure. Soins. 2014;788:29-30.
10. Griffths L, Jasper M. Warrior nurse: duality and complementarity of role in the operational environment. J Adv Nurs. 2008;61:92-9.
11. Kelly J. Battlefield conditions: different environment but the same duty of care. Nurs Ethics. 2010;17:636-45.
12. Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad. Boletín Oficial del Estado núm. 6, de 7 de enero de 2016.
13. Orden DEF/598/2019, de 27 de mayo, que modifica la Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad. Boletín Oficial del Estado núm. 134, de 5 de junio de 2019.
14. Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar. Boletín Oficial del Estado núm. 278, de 20/11/2007.

© SEMES