

# **BOLETÍN DE HISTORIA DE LA CIENCIA**

**Director: Ignacio Daniel Coria**

*Año 27, n° 53*

*1° Semestre 2008*

## **ÍNDICE**

Sanidad militar argentina. Profesionalización y aportes al sistema sanitario nacional <i>Celina A. Lértora Mendoza</i>	3
Dossier documental sobre profesión médica militar	
Decreto 2037/1992, reglamentario de la ley 19.101	16
Decreto 833/2003, modificación	31

## ***Boletín de Historia de la Ciencia***

Director: Ignacio Daniel Coria

### Comité Asesor

*Abel Luis Agüero* (Facultad de Medicina - UBA, Buenos Aires)

*Ana María Alfonso-Goldfarb* (Centro Simão Matías - PUC - San Pablo)

*Luz Fernanda Azuela* (Facultad de Geografía - UNAM - México)

*Márcia Ferraz* (Centro Simão Matías - PUC - San Pablo)

Copyright by Ediciones FEPAI, M. T. de Alvear 1640, 1° E, Buenos Aires.

e-mail: fundacionfepai@yahoo.com.ar

Queda hecho el depósito de Ley 11.723. Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este Boletín, siempre que se mencione la fuente y se nos remita un ejemplar.

**ISSN 0326-3312**

**Sanidad militar argentina.  
Profesionalización y aportes al sistema sanitario nacional**

*Celina A. Lértora Mendoza*  
CONICET, Buenos Aires

### **Introducción**

En las últimas décadas del siglo XIX Argentina inicia el proceso de su modernización, es decir, de su adecuación a las pautas políticas, económicas, sociales y culturales de los países “más adelantados”. Con sucesivos reajustes, ese proceso, lo mismo que para otros países periféricos, continúa todavía. En ese lapso que ya dura más de un siglo pueden considerarse diversos períodos en general, aunque la cronología no es absolutamente coincidente en todos los ámbitos.

La sanidad como problema social comenzó a ser encarado con políticas de alcance nacional recién en la segunda mitad del siglo pasado. La efectivización de la mayoría de las medidas programadas requería un nivel de profesionalización de los cuadros de agentes sociales que necesitaba a su vez una amplia reforma de los planes universitarios. Por eso la historia de la sanidad y de las carreras médicas tienen no sólo muchas puntos de contacto sino que transitan una suerte de vías paralelas.

Para la universidad, los desafíos de la modernización, en orden de prioridades, fueron los siguientes:

1. La reorganización (la universidad y el sistema educativo coloniales habían colapsado durante la época de las luchas civiles);
2. La modernización de los planes de estudios de las carreras tradicionales para adecuarlos a los nuevos niveles científicos;
3. La apertura de nuevas carreras profesionales;
4. La dotación de profesores competentes;
5. La financiación;
6. La formación de recursos humanos en investigación y docencia;

7. La adecuada distribución de la oferta educativa y la procedencia del alumnado, en un territorio vasto y desigualmente poblado.

Para la sanidad, los desafíos guardaban notable paralelo:

1. Organización de un sistema sanitario nacional de corte moderno (prácticamente inexistente desde la época de la independencia);
2. Modernización de las prácticas sanitarias, de prevención y de acción a cargo del estado.
3. Apertura de centros sanitarios en todo el país
4. Dotación de agentes sanitarios con nivel profesional
5. Financiación y recursos
6. Formación de un cuerpo sanitarista profesional
7. Distribución adecuada de los agentes sanitarios, teniendo en cuenta el doble sistema administrativo argentino: nacional y provincial.

Estos desafíos superaron las posibilidades del país durante varias décadas. Resulta sintomático que el sistema universitario, a pesar de problemas crónicos como la escasez de recursos y la baja densidad de sus cuadros, alcanzó antes un nivel aceptable de cumplimiento de sus metas, de modo que ya en las dos últimas décadas del siglo XIX podemos hablar de una universidad casi normalizada. Las dos universidades del país (Córdoba y Buenos Aires) lograban una distribución bastante aceptable de la oferta educativa superior en un país cuya población se dividía en dos grandes zonas: el estuario rioplatense y la meseta norteña. La fundación de la ciudad de La Plata, un poco más al sur de Buenos Aires y como capital de la provincia homónima que de hecho ejercía como polo de atracción de toda la Patagonia, completó el circuito y mostró un criterio coherente de formación de centros superiores de formación profesional.

La sanidad, en cambio, iba a la zaga no sólo de la universidad, de la cual dependía para profesionalizar sus cuadros, sino de varios otros sectores cuyos problemas eran también muy complicados. Estos sectores fueron especialmente tres:

**1. El sector político administrativo.** La sanidad, como la educación primaria, la producción de bienes y su comercialización interna y externa, las comunicaciones, los transportes, y otros sectores vitales para la vida comunitaria, son de jurisdicción concurrente entre el sistema nacional y los distintos sistemas provinciales. Medida instaurada a nivel constitucional, para respetar la raigambre federativa de las

regiones argentinas, en la práctica generó más desigualdades que las que había pretendido superar. Establecido el gobierno central en Buenos Aires y siempre falto de recursos suficientes, privilegió algunas zonas en perjuicio de otras, o se dejó guiar por intereses electorales más que por razones de equidad. Los estados provinciales, de desiguales capacidades económicas y culturales, ahondaron sus diferencias obstaculizando (y no por mala voluntad) toda acción equilibradora (cuando la hubo) del gobierno nacional.

La sanidad fue un problema casi irresoluble -desde el punto de vista político administrativo- hasta bien entrado el siglo XX. Varios factores concurren a ello: a) el aluvión inmigratorio que superó las capacidades de control; b) el obsoleto sistema sanitario de los puertos y vías de acceso; c) la falta de profesionales; d) la falta de recursos financieros; e) la reticencia de los profesionales establecidos en las ciudades, que no deseaban cambiar de destino y menos por una módica paga; e) las enormes distancias y la escasa preparación del personal local para lograr un efectivo control en todas las zonas del país, especialmente en las fronteras y las más alejadas.

**2. La infraestructura edilicia.** Otro sector vinculado fue el sistema de infraestructura edilicia. Una adecuada política de sanidad requiere cumplir y hacer cumplir parámetros estrictos: trazado de calles, desagües, ventilación, superficie mínima por persona, etc. Y esto tanto en las casas particulares como en los lugares de trabajo, espacios públicos, etc. Nada de esto se lograba en un país de política liberal y de intensa inmigración que, aunque tentada al principio por el agro (y por eso fundamentalmente campesina y de escasa instrucción) finalmente se hacinaba en las ciudades.

**3. El sistema educativo.** El tercer sistema vinculado era el educativo general, entendiéndose por tal tanto la escuela elemental como la instrucción de convivencia cívica que suele ser informal y asistemática, pero que, en épocas de crisis sanitarias debe ser reforzada por el estado. Una población aluvional de origen campesino, que apenas comprendía el castellano, que vivía hacinada en casas de inquilinato en las ciudades o en pequeñas y precarias colonias agrarias, difícilmente comprendería la necesidad de medicinas, controles periódicos, etc. y además carecía de dinero para hacerse cargo del pago de una medicina moderna. De hecho, en las poblaciones marginales, las campañas sanitarias sólo daban resultado cuando eran compulsivas y gratuitas.

Esta era la situación sanitaria en el país a fines del siglo XIX y es lo que explica la importancia que tuvo la sanidad militar en los planes sanitaristas nacionales

### **La sanidad militar**

El ejército y la marina argentinos iniciaron su proceso de estructuración institucional después de la definitiva organización nacional, es decir, a partir de 1860. Hasta entonces los cuadros militares habían sido formados conforme las necesidades y las vicisitudes de las luchas civiles lo permitían. Aunque la oficialidad tenía alguna formación escolar y militar, los suboficiales y la tropa eran simples “enganchados” es decir, contratados a los que se daba alguna mínima instrucción militar consistente en acostumbrarlos a una disciplina de cuartel (tarea que resultaba difícil) y a manejar un armamento bastante elemental. Cuando los voluntarios no alcanzaban se hacían “levas” compulsivas, y entonces se recogía a gauchos sin trabajo y otros marginados que no podían acreditar familia o posición laboral.

Esta variopinta composición de los cuadros militares era una rémora de viejos tiempos que un ejército nacional y que pretendía modernizarse no se podía permitir. Quizá más que ningún otro sector, el militar necesitó transformarse totalmente. El presidente Sarmiento, que por experiencia propia sabía las dificultades de dirigir como “Comandante Supremo de las Fuerzas Armadas” (norma constitucional que atribuye este cargo al presidente) semejante tipo de ejército, y al experiencia de la guerra con el Paraguay (en que la gran mayoría de los combatientes eran enganchados) lo movió a establecer un sistema jerárquico y profesional para las fuerzas armadas (Ejército y Marina) comenzando por el establecimiento de una Academia Militar para la formación de oficiales, un sistema de contratación y formación de personal subalterno especial y el servicio militar obligatorio que debían cumplir durante uno o dos años todos los ciudadanos. Este servicio militar, muy criticado en los últimos años y que ha desaparecido hace apenas un lustro, tuvo sin embargo en su momento resultados muy positivos. En primer lugar, incluía la alfabetización de los analfabetos. En un país con un alto grado de analfabetismo y con escasas escuelas rurales, fue un elemento educativo de significación. Además fue un elemento de integración y formación de una conciencia nacional en una población constituida por una gran cantidad de extranjeros. Además, al inculcar a los soldados, luego reservistas, algunas prácticas sanitarias aunque mínimas, resultó un formador natural de agentes sociales y sanitarios.

Otra de las medidas encaradas por Sarmiento y Avellaneda, y luego por sus sucesores, fue consecuencia de la institucionalización de la “cadena de mandos” de las Fuerzas Armadas: la profesionalización de todos sus cuadros. La sanidad militar era, hasta cerca de 1880, un sector que se desenvolvía precariamente. Escaso de profesionales, sus cuadros se formaban con idóneos (que demostraban con un somero examen tener alguna práctica médica) y con estudiantes universitarios. Las medidas de sanidad dictadas por las autoridades a propuesta de las Juntas de Sanidad (primero local y luego nacional) raramente se cumplían, por imposibilidades del servicio mismo. La escasez de lazaretos, hospitales e insumos hacía difícil practicar una medicina militar de nivel. Por otra parte, una larga costumbre de improvisación y desinterés por soldados de última categoría social (“carne de cañón”) no permitía comprender la importancia de una sanidad militar integral. En otros términos, en un ejército moderno, un soldado es ante todo una inversión que hay que cuidar, y la sanidad es parte de esa política, además, naturalmente, del aspecto humanitario y social.

La modernización de la sanidad militar tuvo dos ejes fundamentales: la profesionalización de los cuadros y la inserción en la sociedad. Ambos aspectos se coimplican, porque la incorporación de profesionales diplomados, en un país todavía escaso de ellos en diversos puntos, permitía una inserción más fácil, ya que el mismo sistema militar tenía los canales a su disposición. Y al mismo tiempo, la prestación sanitaria ampliada hacía más atractivo el servicio y generaba vocaciones.

### **La profesionalización de la sanidad militar**

Como dije, en las dos últimas décadas del siglo XIX y continuando hasta cerca de 1930, las Fuerzas Armadas argentinas crecen y se profesionalizan militarmente. En la misma época se encara la profesionalización de sus cuerpos de sanidad. En el siglo pasado, los cuerpos de Sanidad tenían dos áreas: medicina y farmacia. A partir de la segunda década del siglo XX se incorpora odontología, y luego van apareciendo, en diversas épocas y en forma bastante pareja, las especialidades de estos tres bloques. No haré diferencias entre medicina y farmacia porque las reglamentaciones las abarcan por igual y las medidas son también similares para ambos casos.

Cuando se implementan los servicios policiales militarizados, es decir Gendarmería (para custodiar las fronteras y Prefectura (para las cosas) sus

reglamentaciones sanitarias se homologan a las de la fuerza militar correspondiente, aunque la inserción social y comunitaria en los cuatro casos es diferente. La Fuerza Aérea, de creación más reciente, se inscribe en un período ya modernizado y dada la característica de su accionar, no tiene mayor incidencia en los aspectos que planteo aquí.

Las **falencias** de estos cuerpos, en general, eran:

- **Escaso personal.** Esta es una queja recurrente de las autoridades sanitarias, sobre todo de la Armada, que debe correr con el control de puertos en épocas de epidemias y de gran inmigración. Ejemplos de estas dificultades: en 1879 colapsa el sistema sanitario en el puerto de Buenos Aires y no puede cumplirse su Reglamento de Sanidad. La gravedad de la medida determina al Poder Ejecutivo a un inmediato nombramiento, a pesar de la escasez financiera<sup>1</sup>. Ese mismo año se denuncia el colapso en los puertos de interior, en forma todavía más grave que en Buenos Aires, pues carecen totalmente de médicos que revisen las condiciones sanitarias de buques, mercadería y viajeros<sup>2</sup>. En un país cuyo comercio y transporte litoraleño (el más importante) se hacía por vía fluvial, la situación era realmente grave.

- **Poca permanencia en el cargo.** Dadas las malas condiciones de la vida militar, pues en el Ejército los cuarteles y campamentos, sobre todo en las zonas marginales, carecían de lo más elemental, y en los buques la vida era muy dura por las condiciones climáticas, ya que casi todos operaban en el sur, hacían poco atractiva la carrera sanitaria militar, y además muchos profesionales, poco habituados a ella, se enfermaban a veces en forma crónica y a los pocos años pedían la baja o debían ser retirados porque sus dolencias les impedían un mínimo cumplimiento del servicio. Hasta las primeras décadas del siglo XX el período medio de permanencia de los profesionales sanitarios militares contratados o asimilados era de menos de 10 años, y desde c. 1880 a 1910 no pasaba de 5. Esto exigía un esfuerzo permanente de reciclaje.

<sup>1</sup>El nombramiento fue solicitado por el Cirujano Mayor de la Armada, Pedro Mallo, el 23 de septiembre y el 25 fue nombrado el Dr. Juan Galperini (Archivo naval, doc. 01733-11001).

<sup>2</sup> Informe del Alte. Cordero, quien señala que de no enviarse personal desde Buenos Aires, será improbable que se consiga en la zona (AN 01761/11001).



- **Renuncias intempestivas por motivos personales.** Dado que la paga era escasa y las condiciones poco atractivas, muchos profesionales renunciaban por cualquier motivo abandonando inmediatamente un servicio sin reemplazante<sup>3</sup>.

- **Necesidad de cubrir vacantes con personal no titulado.** Tanto en el Ejército como en la Armada, hasta la década de 1880 son comunes los nombramientos de agentes sanitarios estudiantes de los últimos años de la carrera, lo que hace pensar que estas personas, quizás faltas de recursos para solventar su carrera o la asistencia a sus familias, se enrolaban en las Fuerzas Armadas sólo para tener un sueldo y luego de obtenido el título se dedicaban profesionalmente a prácticas más rentables y renunciaban.

Aunque ya en 1880 la reglamentación nacional exigía la contratación de personal diplomado, estas dificultades hacían necesaria la implementación de medidas de atracción o bien recursos alternativos. Las políticas que se implementaron en Ejército y Marina para superar las dificultades apuntadas fueron:

**1. Fuerte presión al Poder Ejecutivo para obtener nombramientos.** A pesar de las reticencias y las crisis, los Estados Mayores, solidarizados con las Jefaturas de los Cuerpos de Sanidad, siempre insistieron y lograron un cupo de nombramientos que, si bien en el período de fines del XIX y hasta la mitad del XX no fue totalmente satisfactorio, fue mejorando sensiblemente la calidad y amplitud del servicio. La posibilidad de presionar que tenían (y que en parte todavía tienen) las Fuerzas Armadas, les permitió logros que en otros sectores no resultaban posibles. En las consideraciones que se adjuntan a los pedidos de nombramiento, es interesante constatar que los motivos estrictamente militares no están colocados en primer lugar, lo que en cierto modo es comprensible pues es un período de paz internacional para Argentina. Pero incluso en momentos de cierta tensión (por ejemplo a principios del siglo XX las diferencias fronterizas con Chile) no se hace especial hincapié en eso. En cambio, siempre se hace referencia a la prestación de

<sup>3</sup> Como ejemplo, en 1880 renuncia el “cirujano” de la Cañonera Bermejo, de la Armada sin alegar motivos, pero el Cirujano Mayor, en su nota de elevación afirma que lo impulsaba el temor de perder su año escolar en la Universidad, pues era alumno (AN 02476/11218). En 1878 renuncia un cirujano de la Cañonera República para ver a su familia (02118/11002) y ese mismo año otro médico del lazareto de la isla Martín García, fastidiado porque habían demorado mucho su nombramiento (AN 02310/10993).

servicios “*ad extra*”, en los puertos, los caminos, las fronteras, las zonas de epidemia o de desastre. Esto marca, me parece, no sólo una retórica militar para obtener resultados, sino un discurso que debía ser compartido por los políticos y los funcionarios civiles, con respecto al rol sanitario de las fuerzas armadas.

**2. Nombramientos con carácter de urgente.** Fue un expediente muy socorrido para evitar la tramitación administrativa normal que podía frenarlos por razones presupuestarias. No sólo los militares lo propiciaban, sino que los mismos civiles ministros de Guerra y Marina se hacían eco, especialmente cuando se pedían nombramientos para lazaretos u hospitales de campaña. En la década de 1880 el ministro Gelly y Obes fue particularmente sensible a los problemas sanitarios del puerto de Buenos Aires y del lazareto de internación de la isla Martín García (sobre el Río de la Plata, entre las costas argentina y uruguaya).

**3. Incentivos salariales.** Dado que los puestos en sí carecían de atractivo, la mejor paga podía compensar la situación. Estas medidas comenzaron a aplicarse con regularidad a fines de la década de 1870 y subsistieron hasta cerca de 1940, aunque con diversas modificaciones y “ropajes” presupuestarios. hacia 1880 el personal titulado recibía una paga superior en un 30% a la de los no titulados, por iguales servicios. En algunos casos, por razones de urgencia o de excesivo trabajo, la paga hasta se duplicaba<sup>4</sup>.

**4. Cambios de destino.** No permanecer mucho tiempo en lugares penosos se reveló como una medida saludable, física y psíquicamente. Otro recurso fue otorgar goce de largas licencias, de dos o tres meses. En los documentos que otorgan estas prebendas se hace constar que el interesado ha cumplido un servicio notablemente penoso, por ejemplo, campañas en el desierto patagónico o en los mares del sur.

**5. Campaña publicitaria en las universidades.** La difusión de una imagen positiva y modernizada del militar, así como la jerarquización social de los cuadros superiores incidió positivamente en la elección de los jóvenes profesionales, que

<sup>4</sup> Por ejemplo las cuarentenas estrictas por las pestes que amenazaban el puerto de Buenos Aires entre 1878 y 1882 determinaban la necesidad de más nombramientos atractivos. Los Guardias Sanitarios (que eran sólo idóneos) tenían un estipendio igual al del “cirujano” no titulado, y los médicos encargados de dirigir las medidas sanitarias cobraban un 150% más que los “cirujanos” no titulados (60 y 150 pesos fuertes respectivamente (AN 02128/11002).

podían hacer una doble carrera (militar y profesional) de buen relieve social. Creo que a la postre, la imagen exitosa del militarismo argentino hasta la segunda mitad del siglo XX determinó el ingreso a sus cuadros de hijos de familias de cierta alcurnia o bien posicionadas económicamente. Es un dato sociológico que los militares argentinos de extracción más baja (sobre todo descendientes de inmigrantes o de familias pobres o sin apellido) lograban vincularse a la alta sociedad mediante matrimonios con hijas de la vieja aristocracia. La intromisión militar reiterada en la vida política (sea o no con recursos de fuerza) permitía a su vez a la familia de los militares una presencia en el ámbito civil que trascendía ampliamente lo castrense. Ya desde 1920 y hasta la actualidad, se aprecia que las Fuerzas Armadas tienen menos dificultad en cubrir sus cuadros de sanidad con personal calificado que sus cuerpos generales con aspirante de igual jerarquía.

### **Inserción en la sanidad nacional**

Desde sus comienzos, la sanidad militar se vinculó, como se ha visto, a las políticas sanitarias generales. Esta inserción creció notablemente a lo largo del siglo XX hasta comenzar una curva descendente en la década del 70, quizá debido al retraimiento político militar a esferas muy restringidas, al cambio social de imagen y a las medidas “punitivas”, digámoslo así, que los gobiernos civiles posteriores a 1980 han tomado con el presupuesto militar, que incide negativamente en sus servicios sanitarios. Por otra parte, los sistemas sanitarios generales han absorbido y traspasado a otras esferas servicios que antes prestaban las Fuerzas Armadas y de Seguridad militarizadas.

El aporte sanitario de las Fuerzas Armadas tiene los siguientes ejes.

**1. Ampliación del sistema sanitario de los militares a sus familiares directos.** Los primeros servicios sanitarios estaban destinados a combatientes y a militares en situación de servicio. El tipo de dolencias y las terapias que tenían en cuenta privilegiaba ciertos rubros como la cirugía, la traumatología y la clínica (y determinado tipo de medicación y recursos terapéuticos. Esta era la situación hasta cerca de 1920. Pero ya se tenía conciencia de que un soldado sano era el resultado de un cuidadoso control sobre diversos aspectos de su vida: alimentación, curación de afecciones reiteradas o crónicas, buen estado del organismo, dentición, etc. Por eso el sistema sanitario fue ampliando el espectro, incorporando la prevención y los controles, y con ellos los diversos servicios técnicos concomitantes (radiología,

diversas terapias especiales, internación prolongada, terapia intensiva, etc.) En algunos casos los hospitales militares fueron pioneros en la introducción de algunas técnicas en regiones apartadas, pues ellos recibían los aparatos directamente desde la central de sus fuerzas sin pasar por el problema de los presupuestos especiales de las provincias.

Este sistema se amplió luego con la implementación de los servicios de prestación médica a cargo del estado, que se fueron organizando a partir de 1945, en forma concomitante a las diferentes leyes de seguridad social. La reforma constitucional de 1951 introduce un articulado destinado a garantizar diversos aspectos de los derechos sociales, entre ellos la seguridad social de salud. Las Fuerzas Armadas organizaron rápidamente sus sistemas de prestación, de modo que incluso hasta hoy, el sistema de prestación médica de las Fuerzas Armadas es comparativamente mejor que la mayoría de los servicios médicos estatales a cargo del estado, e incluso de empresas privadas, sea por la poca incidencia del descuento respectivo en el sueldo del titular (es indudablemente más barata que las privadas de igual nivel) o por la amplitud de los servicios y centros de prestación que posee. Sin embargo, se muestra una tendencia de involución, debido a políticas nacionales o internacionales que han eliminado por ejemplo la viabilidad de una producción farmacéutica propia, o de patentes u otros sistemas propios (no dependientes de patentes o empresas privadas) por parte de las fuerzas armadas.

Como una compensación a esta situación, que no es propia sólo de Argentina, las Fuerzas Armadas van integrando sus sistemas sanitarios en redes internacionales que les permiten intercambiar conocimientos y tecnología sanitarista y médica, tarea que comenzó siendo exclusiva para situaciones de servicio militar internacional en guerras u otro tipo de acciones y que luego se ha ampliado a todos los servicios de sanidad militar. La participación de integrantes de cuerpos de sanidad de fuerzas armadas que participan en acciones internacionales (sobre todo de las Naciones Unidas) tiende a generar una especie de "cuerpo internacional de sanidad" donde las tecnologías se equilibran por el nivel más alto, y eso permite a los cuerpos de los países menos desarrollados, como Argentina, algunas mejoras que no podrían conseguir por sí mismos.

En qué medida esas mejoras son parejas para todas las especialidades e incluyen las prestaciones familiares, es aún muy pronto para determinar. Es un hecho que las especialidades relativas a niños, mujeres y gerontes fueron más débiles que las

generales. La incorporación de la mujer a los cuadros activos de las fuerzas armadas han revertido en gran parte la situación con respecto a ellas, pero no en los otros dos casos. Es dable sin embargo estimar que, aunque en menor medida, los intercambios cognitivos y tecnológicos de una “fuerza sanitaria internacional” revertirá en alguna mejora, aunque quizá parcial, de sus servicios nacionales y con ellos también de modo indirecto, el servicio médico en regiones marginales.

**2. Prestaciones a civiles por razones de control seguridad sanitaria.** Esta fue la tarea que han realizado los sanitaristas militares sobre todo en zonas de emergencia, de epidemia y en controles de pasos fronterizos y puertos. Desde principios de siglo el control sanitario de los puntos de acceso (fronteras terrestres, puertos y aeropuertos) está a cargo del sistema sanitario nacional (y eventualmente provincial o municipal correspondiente) integrado por civiles, y las Fuerzas Armadas han cumplido una tarea supletoria en momentos de crisis (por ejemplo, por saturación del servicio, por huelgas, conmociones sociales o políticas etc.) pero siempre en forma limitada y puntual.

Esta recuperación de las funciones civiles de control fue paulatina. Hasta cerca de 1960 las vacunaciones preventivas de epidemias, por ejemplo la de poliomielitis en 1956 que fue gravísima, estuvo apoyada por personal militar. Las medidas sanitarias en los diversos terremotos de mayor o menor gravedad que sufrió el país en este siglo también estuvieron a cargo de las Fuerzas Armadas. En las islas del sur y territorio antártico, donde desde hace varios lustros trabajan también civiles, el servicio médico es básicamente militar. Pero hay una diferencia con respecto a la situación anterior. En estos casos, el personal militar es supletorio y recibe directivas de la administración sanitaria general y además las medicinas que emplea son suministradas por vía del Ministerio de Salud Pública y no por el sistema militar. Es decir, la inserción es en este caso una colaboración a nivel de prestación de servicios profesionales personales, pero no es institucional en el sentido de que las Fuerzas Armadas asuman por sí responsabilidades de dictar, o evaluar o corregir medidas de sanidad para la población civil.

**3. Aportes a la sanidad civil por delegación expresa ante imposibilidad civil de cumplimiento.** Aunque en la actualidad este rubro es escaso, desde 1920 a 1960 ha sido verdaderamente importante para las zonas poco pobladas del interior y para las provincias fronterizas o pobres. Es especialmente relevante el servicio médico, odontológico y farmacéutico que en esta época prestó la Gendarmería Nacional en

las provincias con límites internacionales (que son la mayoría y sobre todo las más pobres) donde no existían dispensarios rurales. La Gendarmería estableció un sistema itinerante, armando en camiones o vagones militares los consultorios con los materiales necesarios, que recorrían las zonas de custodia y prestaban asistencia gratuita a los civiles de la región, sin mediar ninguna emergencia. Es particularmente importante por ejemplo, el servicio odontológico que se implementó en estas regiones y que por muchos años fue la única prestación ante la carencia de profesionales afincados en la zona o de hospitales con atención gratuita.

Hay que decir que este aporte a la sanidad nacional en zonas marginales y depauperadas fue decisivo para evitar la generación de patologías crónicas luego difícilmente curables. Lamentablemente la investigación de vacunas, sueros y otras medicinas apropiadas para males endémicos de esas zonas no estuvo a la par de estas posibilidades, y endemias como el mal de Chagas y otras, que han afectado y siguen afectando a un porcentaje bastante significativo de la población rural de estas regiones no tuvieron una respuesta adecuada.

El retraimiento de las Fuerzas Armadas de estos servicios sin una mejora correspondiente en las prestaciones civiles ha hecho retroceder peligrosamente a algunas de estas regiones a niveles de sanidad (o de carencia de ella) incompatibles con esta época. La epidemia de cólera en el norte en 1991, que sigue endémica en algunos bolsones y que amenazó con extenderse a otras zonas del país, trayendo casos incluso hasta Buenos Aires, es un ejemplo de las dificultades de organizar un sistema sanitario integrado que optimice la presencia de profesionales militares en zonas donde los civiles son insuficientes, o donde los recursos locales o nacionales no alcanzan.

La dificultad de entendimiento que por razones políticas y sociales existe desde hace ya por lo menos un cuarto de siglo entre civiles y militares no ayuda a la búsqueda de una integración mayor de los sistemas sanitarios. La mentalidad de cuerpo de cada fuerza, por otra parte, también conspira contra una efectiva optimización del sistema integrado que a nivel de planeamiento se está llevando a cabo. Quizá es todavía demasiado pronto para pedir frutos concretos, pero como historiadores de la ciencia es interesante que comencemos a tomar nota de esta historia reciente y de sus antecedentes, para evaluar con más rigor los beneficios de este proceso. Hacernos cargo de que la actividad militar insume hoy, directa o indirectamente, el 60% de los recursos investigativos y productivos del mundo, es el

primer paso para pensar medidas de optimización, sin falsos belicismos ni irenismos. Las acciones militares (que a veces son desgraciadamente inevitables) van seguidas de una serie de medidas de reconstrucción que exigen técnicas muy avanzadas y que obligan a una constante investigación y experimentación de resultados. Estos pueden y deben ser incorporados a la práctica social sanitaria de todos los países. Es una posibilidad real a la que no hay por qué renunciar aun cuando toda guerra y violencia sean éticamente condenables.

La historia argentina nos enseña, por ejemplo, que en el siglo XIX las guerras internas e internacionales desgarraron a la comunidad, causaron muchísimas víctimas y todo ello fue un precio muy alto para los resultados políticos finales. Sin embargo, eso no impidió que las mejoras sanitarias que se implementaron con el rigor que exige la milicia, fueran un notable avance para la sanidad del país. Otro tanto puede decirse de la actividad militar en esa esfera durante toda la primera mitad de este siglo. A las puertas del próximo, debemos pensar algún otro modo eficaz de interacción de civiles y militares en esta materia.

## DOSSIER DOCUMENTAL SOBRE PROFESIÓN MÉDICA MILITAR

### **Decreto Reglamentario de la Ley 19.101 sobre personal militar Decreto Nacional 2.037/1992**

Buenos Aires, 3 de Noviembre de 1992

Boletín Oficial, 9 de Noviembre de 1992

Vigente, de alcance general

Id SAIJ: DN19920002037

VISTO

Lo informado por el señor Jefe del Estado Mayor General de la Armada, lo propuesto por el señor Ministro de Defensa, y

CONSIDERANDO

Que el Título 2 - Personal Superior - Capítulo 04 - Agrupamientos y Registros - y Capítulo 08 - Ascensos de la Reglamentación para la Armada de la Ley para el Personal Militar N. 14.777 - parte aprobada por Decreto N. 9.803/67 - establece las clasificaciones y denominaciones del Personal Superior, de acuerdo con sus funciones específicas, sus actividades, sus habilitaciones y registros correspondientes y los requisitos y normas para el ascenso.

Que por Decreto N. 3.990/84 se modificaron parcialmente los Capítulos 04 y 08 en sus artículos 20.401. Cuadros del Personal Superior, y 20.803. Requisitos para el ascenso del Personal Superior.

Que la Armada Argentina tiene medidas interrelacionadas, en ejecución o en preparación, que se encuentran dentro de los lineamientos de las Nuevas Políticas Institucionales para el área de Personal.

Que hasta tanto se dicte una nueva Reglamentación para la Armada de la Ley para el Personal Militar, que reemplace a la actualmente en vigencia, corresponde introducir modificaciones parciales que permitan a dicha Fuerza aplicar adecuadamente las previsiones legales relacionadas con el agrupamiento y selección del personal.

Que corresponde al Poder Ejecutivo Nacional dictar la Reglamentación, de acuerdo a lo prescripto en el artículo 107 de la Ley N. 19.101.



EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA DECRETA:

**ARTÍCULO 1.-** Apruébase la Reglamentación del Capítulo IV - Agrupamientos y Registros del Título I - Generalidades sobre Personal Militar y del Capítulo III - Ascensos del Título II - Personal Militar en Actividad de la Ley para el Personal Militar N. 19.101, que como Anexos I y II forman parte integrante del presente Decreto.

**ARTÍCULO 2.-** Deróganse los Capítulos 04 - Agrupamientos y Registros y 08 - Ascensos, de la Reglamentación para la Armada de la Ley para el Personal Militar, parte aprobada por el Decreto N. 9.803/67, y el Decreto N. 3.990/84.

**ARTÍCULO 3.-** El señor Jefe del Estado Mayor General de la Armada, procederá a incorporar textualmente la Reglamentación que se aprueba por el presente Decreto a los restantes textos reglamentarios jurisdiccionales de la Ley N. 19.191 que oportunamente se dicten.

**ARTÍCULO 4.-** Facúltase al señor Jefe del Estado Mayor General de la Armada, toda vez que requerimientos del servicio impongan el desempeño de funciones o cargos no vinculados a los requisitos reglamentarios, que impidan el cumplimiento de las condiciones para el ascenso, a darlas por cumplidas o hacerlas cumplir, según convenga al servicio naval, durante la etapa de transición, como consecuencia de la aplicación de la presente Reglamentación.

**ARTÍCULO 5.-** Para el Personal Militar Superior que actualmente revista en el Escalafón Apoyo del Cuerpo de Comando y que pasará a integrar el Escalafón Complementario de dicho Cuerpo, serán de aplicación los tiempos para el ascenso y grado máximo a alcanzar prescriptos en las disposiciones reglamentarias y de administración del Personal, anteriores a la fecha de puesta en vigor del presente Decreto.

**ARTÍCULO 6.-** Si como consecuencia de los grados máximos que para el Agrupamiento del Personal Militar Superior se establecen en la presente reglamentación, resulta que a la fecha de dictarse la misma, existe personal de mayor jerarquía que la que esta reglamentación prescribe, dicho personal podrá continuar

en actividad, en el grado alcanzado, hasta tanto se produzca su Retiro Voluntario u Obligatorio.

**ARTÍCULO 7.-** Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

**Firmantes**

Menem-González

**Anexo I Reglamentación del Capítulo IV - Agrupamientos y Registros del Título I - Generalidades sobre Personal Militar de la Ley 19.101**

**Capítulo 1.04 Agrupamientos y Registros**

Sección I: Del Personal Superior 1.04.01. Cuerpos - Escalafones - Orientaciones - Especialidades - Capacitaciones - Antecedentes Profesionales. El Personal Superior será agrupado en:

1. Cuerpos: Agrupaciones primarias del Personal acordes con las funciones a desempeñar definidas en el Art. 16 de la Ley 19.101.
2. Escalafones: Subdivisiones de los cuerpos que resultan de agrupar ordenadamente al personal, en conjuntos caracterizados por cubrir campos diferenciados de actividades en el Servicio Naval, configurando una estructura piramidal de rango y jerarquía, en correspondencia con las funciones y responsabilidades específicas de la organización.

Esta característica estructural determina la potencial idoneidad de los miembros de un escalafón para sucederse entre sí en el ejercicio de dichas funciones específicas y permite establecer los requisitos de aptitud para su promoción jerárquica. Consecuentemente, una característica esencial de cada escalafón, consiste en que sus miembros están sometidos a una misma norma de evaluación y mérito relativo en oportunidad de discernirse los ascensos.

3. Orientaciones: Agrupamientos que se adoptan dentro de los Escalafones cuando resulta necesario fraccionar el campo de acción específico de los mismos en el conjunto de funciones diferenciadas, en cuanto a aptitud, conocimiento y destreza, cuyo eficiente cumplimiento requiere el desempeño de los individuos en ellas

durante una parte significativa de su carrera, pero sin mengua de la base común que caracteriza al Escalafón. 4. Especialidades: Subdivisiones del campo de acción de los Escalafones u Orientaciones que representan aspectos diferenciados por la adquisición de conocimientos técnico prácticos particulares y especiales que aseguren la práctica intensiva de una determinada actividad, que sean de aplicación normal durante toda la carrera, sin mengua de la base específica común que caracteriza al Escalafón y Orientación a que pertenece el individuo. 5. Capacitaciones - Antecedentes Profesionales: Son aquellas que requieren un curso, período de instrucción y adiestramiento de cierta duración, que no estando encuadrados como Orientación ni Especialidad, son de aplicación durante una parte de la carrera, otorgando niveles especiales de aptitud o conocimientos adicionales.

1.04.02. Ordenamiento del Personal Según la naturaleza de las funciones específicas a desempeñar, el Personal Superior será agrupado en:

1. Cuerpo Comando. Estructura escalafonaria:

- Naval.
- Infantería de Marina.
- Ejecutivo.
- Apoyo.
- Complementario.

1.1. Los Escalafones Naval e Infantería de Marina estarán integrados por el Personal Superior proveniente de los Institutos de Formación del Cuadro Permanente, destinado a desempeñar las funciones genéricas de Comando y/o Directivas.

1.2. El Escalafón Ejecutivo estará integrado por el Personal Superior proveniente de los Institutos de Formación del Cuadro Permanente destinado a desempeñar funciones Directivas.

1.3. El Escalafón Apoyo estará integrado por el Personal de los Escalafones Naval, I.M. y Ejecutivo, que no haya cumplido con los requisitos exigidos para las funciones de Comando y/o Directiva.

1.4. El Escalafón Complementario estará integrado por el Personal Superior proveniente de Institutos de Formación no tradicionales, destinado a cumplir funciones complementarias de los Escalafones Naval, I.M. y Ejecutivo.

1.5. Los Escalafones Apoyo y Complementario no constituirán estructuras piramidales.

2. Cuerpo Profesional. Estructura Escalafonaria:

- Intendencia.
- Ingeniería.
- Sanidad Medicina.
- Sanidad Odontología.
- Sanidad Farmacia y Bioquímica.
- Auditoría.
- Clero Castrense.
- Técnico.
- Especial.

2.1. El Cuerpo Profesional estará integrado por el Personal Militar Superior proveniente de distintas fuentes de reclutamiento, destinado a desempeñar funciones afines con su especialidad.

Las estructuras escalafonarias del Cuerpo Comando y del Cuerpo Profesional se indican en los Anexos N. 3A y 3B de esta Reglamentación.

Las Capacitaciones y/o Antecedentes Profesionales correspondientes a cada Especialidad, serán aquellas que se establezcan en la Reglamentación para la Administración del Personal, por Resolución del señor Jefe del Estado Mayor General de la Armada. 1.04.03. Funciones del Personal.

Por su esencia, las funciones de mando en la Armada se clasifican en:

1. Funciones Operativas:

Son las que implican el empleo militar de los medios del Poder Naval o parte de ellos. Comprenden el planeamiento, organización, conducción y supervisión de los planes y de las operaciones en desarrollo.

En su integridad se concretan a través del ejercicio del Comando.

2. Funciones Directivas:

Son las que implican ejercer la conducción de Organismos Navales de estructura orgánica totalizadora y/o sectorial, que contribuyen al sostén del Poder Naval.

Comprenden el planeamiento, organización, coordinación, conducción y supervisión de los planes y tareas en desarrollo, con la finalidad de satisfacer los requerimientos operativos.

### 3. Funciones Administrativas:

Son las que implican satisfacer los requerimientos de medios humanos, materiales, financieros y de justicia, derivados del empleo del Poder Naval y del ejercicio de las responsabilidades de la Armada. Comprenden el planeamiento, organización, coordinación, conducción y supervisión de todas las tareas tendientes a la satisfacción del fin para el que fue creado el Comando, Organismo o Dependencia.

Las tareas a desarrollar en todos los destinos de la Armada se diferencian por sus características operativas, técnicas, administrativas y por el grado de responsabilidad que su ejercicio implica, debiendo preverse en los respectivos Reglamentos para la Administración del Personal y Manuales Orgánicos, el encuadre escalafonario y la experiencia que debe poseer cada Oficial para acceder al cargo indicado.

#### 1.04.04. Habilitaciones en que será encuadrado el Personal Superior.

1. Los Oficiales del Cuerpo Comando en función de sus conocimientos, experiencia y capacidad profesional, serán encuadrados en alguna de las siguientes situaciones:

1.1. Escalafones Naval e Infantería de Marina.

1.1.1. “Habilitado en Función Comando”.

1.1.2. “Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”.

1.2. Escalafón Ejecutivo.

1.2.1. “Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”.

1.3. Escalafón de Apoyo.

1.3.1. “Habilitado en Función Administrativa”.

1.4. Escalafón Complementario.

1.4.1. “Habilitado en Función Administrativa”.

2. Los Oficiales del Cuerpo Profesional podrán ser encuadrados como:

2.1. “Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”.

2.2. “Habilitado en Función Administrativa”.

3. En todos los casos, las habilitaciones serán determinadas por el señor Jefe del Estado Mayor General de la Armada, con el asesoramiento de la Junta de Calificaciones.

1.04.05. Oportunidad en la que se otorgan las distintas habilitaciones.

Los Oficiales serán considerados para ser encuadrados en las distintas habilitaciones, en oportunidad de los respectivos ascensos a Capitán de Corbeta, de Fragata y de Navío, o como resultado del asesoramiento de la Junta de Calificaciones. 1. Oficiales del Cuerpo Comando, Escalafón Naval e Infantería de Marina.

Será analizada su idoneidad, su desempeño y su experiencia a fin de determinar:

1.1. Si puede ser encuadrado en función de su idoneidad y experiencia, como “Habilitado en Función Comando” para ejercicio en Unidades que correspondan por su jerarquía. El mínimo de Comando inherente al grado, es el que se indica en el Anexo N. 1 de esta Reglamentación.

1.2. El Oficial encuadrado como “Habilitado para Función Comando”, será considerado también “Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”.

1.3. El Oficial que en su carrera, no haya adquirido la experiencia operativa necesaria para ejercer el Comando, o para desempeñarse en algunos de los campos propios de las Funciones Operativas, será considerado para ser encuadrado como:

1.3.1. “Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”.

El mínimo de mando inherente al grado, es el que se indica en el Anexo N. 1 de esta Reglamentación.

1.4. El Oficial que por su desempeño y antecedentes, no pueda ser encuadrado en la habilitación anterior, será analizado para considerar su posible encuadre como “Habilitado en Función Administrativa”. De no poder resultar encuadrado en esta situación, lo será como: “No propuesto para el Servicio Activo”.

1.5. El Oficial del Cuerpo Comando, Escalafón Naval e Infantería de Marina que sea “Habilitado en Función Administrativa”, será escalafonado dentro del Cuerpo Comando, Escalafón Apoyo. 2. Oficiales del Cuerpo Comando, Escalafón Ejecutivo. Será analizada su idoneidad, su desempeño y su experiencia a fin de determinar:

2.1. Si puede ser encuadrado como:

“Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”. El mínimo de Mando inherente al grado, es el que se indica en el Anexo N. I de esta Reglamentación.

2.2. El Oficial que por su desempeño y antecedentes no pueda ser encuadrado en la habilitación anterior, será analizado para considerar su posible encuadre como:

“Habilitado en Función Administrativa”. De no resultar encuadrado en esta situación, lo será como: “No propuesto para el Servicio Activo”.

2.3. El Oficial del Cuerpo Comando, Escalafón Ejecutivo que sea “Habilitado en Función Administrativa” será escalafonado dentro del Cuerpo Comando, Escalafón Apoyo.

3. Oficiales del Cuerpo Profesional.

Será analizada su idoneidad, su desempeño y su experiencia a fin de determinar:

3.1. Si puede ser encuadrado en función de su idoneidad y experiencia como:

“Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”. El mínimo de Funciones inherentes al grado, es el que se indica en el Anexo N. 2 de esta Reglamentación.

3.2. Aquellos Oficiales que no puedan ser encuadrados en la habilitación anterior, serán analizados para considerar su posible encuadre como:

“Habilitado en Función Administrativa”. De no resultar encuadrados en esta situación, lo serán como: “No propuesto para el Servicio Activo”.

1.04.06. Habilitaciones de Oficiales.

Cuando un Oficial que aún no se le haya otorgado la correspondiente habilitación, deba ser designado como Comandante, 2do. Comandante o titular de un Organismo o Dependencia, la Dirección General del Personal Naval, considerará en función de sus antecedentes, si se encuentra en condiciones de ser habilitado para el cargo.

1.04.07. Pasaje Voluntario a un encuadre limitativo. Por razones fundadas, el Personal podrá solicitar ser excluido definitivamente de los cargos de Comandos y de la Titularidad de Organismos y Dependencias.

1.04.08. Pérdida de las distintas habilitaciones.

Cuando por razones de su desempeño profesional, o como consecuencia de los cargos ocupados, un Oficial hubiera perdido la idoneidad y experiencia exigible para su habilitación en la jerarquía que posee, el señor Jefe del Estado Mayor General de

la Armada, con el asesoramiento de la Junta de Calificaciones, dispondrá el cese de la habilitación.

El Oficial deberá ser considerado de acuerdo a lo previsto en el Art. 1.04.04 para ser encuadrado de acuerdo a sus aptitudes. 1.04.09. Revisión del encuadre determinado.

Cuando por razones de desempeño profesional y de la experiencia y conocimientos adquiridos, la Dirección General del Personal Naval considere que un Oficial ha superado las causas por las que fue encuadrado en una situación limitativa, podrá reconsiderar su encuadre.

1.04.10. Situación escalafonaria del personal que posea encuadre con habilitaciones limitadas.

1. El Personal Superior del Cuerpo Comando “Habilitado en Función Administrativa” permanecerá en actividad dentro de los Escalafones Apoyo o Complementario.

Los pertenecientes al Cuerpo Profesional, permanecerán en actividad dentro de sus respectivos escalafones, pudiendo solamente ocupar cargos que requieren las exigencias correspondientes a la habilitación que posean.

2. El personal así encuadrado, conformará los frentes de ascenso, pudiendo ser promovidos en los tiempos establecidos, hasta la jerarquía máxima de Capitán de Fragata.

1.04.11 Funciones del Personal del Cuerpo de Comando 1. El Personal del Personal del Cuerpo desempeñará todas las funciones operativas, directivas y administrativas en forma general, excepto aquellas que por su índole, están reservadas en los Reglamentos para la Administración del Personal y Manuales Orgánicos, a Oficiales del Cuerpo Profesional.

2. Los Oficiales encuadrados como “Habilitado en Función comando”, deberán ejercer entre otras, las siguientes funciones en forma excluyente:

2.1. Comandos de Areas, Fuerzas y Unidades.

2.2. Segundos Comandantes de Fuerzas y Unidades.

2.3. Jefatura de Estados Mayores.



3. Los Oficiales encuadrados como “Habilitado en Función Comando” y los “Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”, ejercerán la Titularidad de los Organismos y Dependencias para los cuales posean el encuadre escalafonario que requieran los Reglamentos para la Administración del Personal y Manuales Orgánicos respectivos.

4. Los Oficiales encuadrados como “Habilitado en Función Administrativa”, podrán desempeñar solamente tareas administrativas, relacionadas con los campos para los que se encuentran habilitados.

No tendrán asignadas funciones operativas.

1.04.12. Selección para el ejercicio del Comando.

Los Comandantes y 2dos. Comandantes serán seleccionados entre los Oficiales encuadrados como “Habilitado en Función Comando”. La Junta de Calificaciones, establecerá anualmente el orden de mérito entre todos los Oficiales habilitados para Comando en el grado.

Las condiciones normales a cumplir previamente a la designación para ejercer determinados Comandos, se indican en el Anexo 4 de esta Reglamentación.

1.04.13. Selección para el ejercicio de Direcciones, Jefaturas y Presidencias:

Los Directores, Jefes y Presidentes serán seleccionados entre los Oficiales encuadrados como “Habilitado en Función Comando” y “Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias” que posean el encuadre escalafonario correspondiente al cargo a desempeñar.

1.04.14. Funciones del Personal del Cuerpo Profesional. 1. Funciones Generales.

El Personal del Cuerpo Profesional desempeñará todas las funciones que por su encuadre escalafonario le corresponda, según los Reglamentos para la Administración del Personal y Manuales Orgánicos respectivos.

2. Los Oficiales “Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”, la ejercerán en forma exclusiva y excluyente en aquellos Organismos y Dependencias para los que posean el encuadre escalafonario y la experiencia que requieran los Reglamentos para la Administración del Personal y Manuales Orgánicos respectivos.

3. Los Oficiales “Habilitado en Función Administrativa”, dentro de su encuadre escalafonario, se regirán por lo indicado en el inciso 4 del Art. 1.04.11.

1.04.15. Pérdida o disminución de aptitudes físicas. El Personal del Cuerpo Comando que hubiese sido declarado por la Junta Superior de Reconocimientos Médicos “Inepto Físico” para ciertas funciones propias de su escalafón, pero mantenga su aptitud física para continuar en servicio activo, podrá:

1. Ser encuadrado como “Habilitado en Función Directiva para Titularidad de Organismos y Dependencias”.
2. Si su jerarquía es Teniente de Fragata o menor, podrá ser destinado a efectuar cursos correspondientes a las distintas Orientaciones del Escalafón Ejecutivo o de utilidad para la Armada, a efectos de su cambio de Cuerpo y/o Escalafón, según corresponda.

#### 1.04.16 Cambio de Escalafón.

El Personal Superior del Cuerpo de Comando, podrá cambiar de Escalafón cuando:

1. Fuese necesario, debido a requerimientos del Servicio Naval. El Personal seleccionado para el cambio debe ser voluntario.

2. Mediando solicitud del interesado, existan a criterio de LA DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL NAVAL, razones fundadas para acceder a ello, siempre que:

- 2.1. Coincida con la política de la Armada.
- 2.2. El interesado para los conocimientos teóricos y la experiencia previa que lo habilite para desempeñarse en el nuevo Escalafón en la jerarquía que posee.
- 2.3. Existan vacantes en su jerarquía en el Escalafón al que solicita ser transferido.
- 2.4. La Junta de Calificaciones lo considere apto en función de sus antecedentes.

3. Habiendo sido declarado “Inepto físico” por la Junta Superior de Reconocimientos Médicos, mantenga su aptitud física para revistar en Servicio Activo y haya sido encuadrado como “Habilitado en Función Administrativa”. En este caso, pasará al Escalafón Apoyo, excepto el Personal Superior del Escalafón Complementario.

4. Por bajo rendimiento o por no haber aprobado los cursos obligatorios previstos y que se indican en los Anexos N. 5A y 5B de esta Reglamentación. En este caso, pasará al Escalafón de Apoyo.

#### 1.04.17. Pasaje del Escalafón Técnico a otros Escalafones del Cuerpo Profesional.

El Personal Superior del Escalafón Técnico que hubiera completado estudios universitarios correspondientes a algunos de los Escalafones del Cuerpo Profesional, podrá ser considerado para pasar al escalafón correspondiente, siempre que:

1. Posea los conocimientos teóricos exigidos por la Armada para ingreso al Cuerpo Profesional de acuerdo con la Reglamentación para la Administración de Personal.

2. La Junta de Calificaciones lo considere apto en función de sus antecedentes.

1.04.18. Pasaje al Escalafón Especial del Cuerpo Profesional. El Personal Superior que haya finalizado estudios universitarios o terciarios de nivel universitario, podrá ser considerado para pasar al Escalafón Especial del Cuerpo Profesional, siempre que:

1. Sea voluntario.

2. Los estudios realizados sean considerados de interés para la Armada.

3. La experiencia profesional previa del Oficial postulante en los aspectos relacionados con el nuevo campo de actuación, corresponda a la jerarquía que posee.

4. Existan vacantes en su jerarquía y en la orientación que poseería luego del escalafonamiento.

5. La Junta de Calificaciones lo considere apto en función de sus antecedentes.

1.04.19. Situación del Personal con cambio de Cuerpo o Escalafón en trámite.

El Personal Superior que haya sido destinado a efectuar cursos para cambiar de Cuerpo o Escalafón, tendrá las siguientes limitaciones en sus promociones mientras duren sus estudios:

1. El designado en función de lo previsto en el inciso 2 del Art. 1.04.15 pasará al Escalafón Apoyo mientras duren sus estudios.

Finalizados los mismos, se le asignará un nuevo escalafón, según corresponda.

2. El designado en función de lo previsto en el inciso 1 del Art. 1.04.16, será promovido según corresponda a su nuevo escalafón.

1.04.20. Ordenamiento Escalafonario por cambio de Cuerpo y/o Escalafón.

A los Oficiales que se les dispusiera el cambio de Cuerpo y/o Escalafón, se les mantendrá el orden de precedencia general que posean al momento de efectivizarse el mismo.

1.04.21. Autoridad que dispone el cambio de Cuerpo y/o Escalafón.

Los cambios de Cuerpo y/o Escalafón se efectivizarán en todos los casos por Resolución del Jefe del Estado Mayor General de la Armada, con el asesoramiento de la Junta de Calificaciones.

## **Anexo 1 Mínimo de Comando, Mando o Funciones Cuerpo Comando**

Vicealmirante: Comandante de Operaciones Navales - Comandante de Area Naval - Director General.

Contraalmirante: Comandante de Fuerza - Comandante de la Flota de Mar - Comandante de la Aviación Naval - Comandante de la Infantería de Marina - Comandante de Área Naval - Jefe de Base Naval - Director - Jefe de Estado Mayor.

Capitán de Navío: Comandante de Unidad de 1ra. Clase - Comandante Area Naval - Jefe de Servicio - Jefe de Departamento en Base Naval, Dirección o Jefatura - Jefe de Estado Mayor - Director - Jefe.

Capitán de Fragata: Comandante de Unidad de 2da. Clase - Jefe de Departamento de Unidades de 1ra. Clase - Jefe de División en Base Naval, Dirección o Jefatura - Jefe de Estado Mayor - Director - Jefe.

Capitán de Corbeta: Comandante de Unidad de 3ra. Clase - Jefe de Departamento en Unidades de 2da. Clase - Jefe de Sección en Base Naval, Dirección o Jefatura - Jefe de Estado Mayor - Jefe.

## **Anexo 2 Mínimo de Funciones - Cuerpo Profesional**

### 1. Escalafón Intendencia:

Contraalmirante: Contralor General Naval - Director. Capitán de Navío: Director - Director de Administración del Estado Mayor Conjunto - Jefe de Departamento o Cargo equivalente - Intendente.

Capitán de Fragata: Intendente - Jefe de Departamento en Unidades de 1ra. Clase - Jefe de División o Cargo equivalente. Capitán de Corbeta: Jefe de Cargo en Unidad o Fuerza - Jefe de Sección en Organismos o Cargo equivalente.

### 2. Escalafón Ingeniería:

Contraalmirante: Director.

Capitán de Navío: Director - Jefe - Jefe de Departamento.

Capitán de Fragata: Director de Talleres - Jefe de División o Jefe de Servicio de Ingeniería.

Capitán de Corbeta: Jefe de Talleres - Jefe de Sección. 3. Escalafón Sanidad:

### 3.1. Medicina.

Contraalmirante: Director de Sanidad.

Capitán de Navío: Director de Sanidad - Inspector de Sanidad - Director, Subdirector o Jefe de Departamento en Hospitales Navales - Jefe de Departamento o Divisiones en Direcciones. Capitán de Fragata: Director, Subdirector, Jefe de Departamento o División en Hospitales Navales - Jefe de Departamento o División en Direcciones - Jefe Departamento en Unidades de 1ra. Clase - Jefe de Enfermería de 1ra. Clase - Jefe de Centro Principal de Aptitud Aeronaval.

Capitán de Corbeta: Jefe de Enfermería de 1ra. Clase - Jefe de División o Sección en Hospitales Navales - Jefe de División o Sección en Direcciones - Jefe de Centro Principal de Aptitud Aeronaval - Jefe de Servicio.

### 3.2. Odontología.

Capitán de Navío: Inspector de Odontología - Jefe de Departamento en Hospitales Navales - Jefe de Departamento en Direcciones. Capitán de Fragata: Jefe de Departamento o División en Hospitales Navales - Jefe de Departamento o División en Direcciones - Jefe de División en Enfermería de 1ra. Clase.

Capitán de Corbeta: Jefe de División o Sección en Hospitales Navales - Jefe de División en Enfermería de 1ra. Clase.

### 3.3. Farmacia y Bioquímica.

Capitán de Navío: Inspector de Farmacia y Bioquímica - Jefe de Departamento en Hospitales Navales - Jefe de Departamento en Direcciones.

Capitán de Corbeta: Jefe de División o Sección en Hospitales Navales - Jefe de División o Sección en Direcciones - Jefe de División en Enfermería de 1ra. Clase.

#### 4. Escalafón Auditoría:

Contraalmirante: Fiscal General o Vocal del Consejo Supremo de las FF.AA. - Asesor Jurídico.

Capitán de Navío: Asesor Jurídico - Jefe de Departamento. Capitán de Fragata: Jefe de Departamento, División o Servicio.

Capitán de Corbeta: Jefe de Sección en Comandos, Bases o Direcciones.

[Se omiten los restantes Anexos]

**Personal Militar - Decreto 833/2003**

**Modifícase la Reglamentación para el Ejército de la Ley N° 19.101 - Tomo I  
“Cuadros Permanentes y de la Reserva”.**

Bs. As., 10/4/2003

VISTO lo informado por el Jefe del Estado Mayor General del Ejército, lo propuesto por el señor Ministro de Defensa, y

CONSIDERANDO:

Que, como consecuencia de la modificación de la antigüedad en la promoción a determinados grados, del ascenso de personal que se encuentra fuera de fraccionamiento y del pasaje de personal de un cuerpo o escalafón a otro, se genera una situación de ambigüedad al momento de establecer la superioridad por antigüedad entre el personal de los distintos escalafones.

Que, en la intención de mejorar la estructura y potenciar el aprovechamiento de los recursos humanos disponibles, el Ejército se encuentra abocado a la implementación de un proceso que privilegie el mérito y la excelencia profesional en el marco de un sistema que promueva la dinámica escalafonaria y la igualdad de oportunidades.

Que para la total concreción del sistema expresado se hace necesario establecer un procedimiento que permita determinar, en forma precisa, el orden de antigüedad en el grado entre personal de los distintos cuadros, cuerpos y escalafones.

Que la movilidad educativa en la que se encuentra inmerso el personal militar, hace necesaria la actualización de las normas legales que regulan el pasaje en los distintos escalafones del cuerpo profesional.

Que, además, se hace necesario modificar la denominación del escalafón correspondiente al personal superior del Servicio de Justicia, de forma tal de adecuarlo al criterio utilizado para con el resto de los escalafones en vigencia en el Ejército.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades emergentes del Artículo 99 inciso 2) de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.  
Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA  
DECRETA:

**Artículo 1°** — Sustitúyese el texto del inciso 1) del artículo 34 de la Reglamentación para el Ejército de la Ley Nro. 19.101 - Tomo I “Cuadros Permanentes y de la Reserva” por el siguiente:

“ARTÍCULO 34. — El personal del cuadro permanente tiene un orden de antigüedad en su grado que se establece según lo determinado en el artículo 12 de la Ley para el Personal Militar Nro. 19.101 y de acuerdo con las siguientes disposiciones:

1) Por la fecha de ascenso al grado y, a igualdad de ésta, la antigüedad se registrá, salvo lo dispuesto en los incisos 4) y 8) por el siguiente orden:

a) Personal de Oficiales

(1) Cuerpo de Comando

(a) Escalafón de las Armas

(b) Escalafón de Complemento de las Armas

(c) Escalafón de Intendencia

(d) Escalafón de Arsenales

(e) Escalafón de Seguridad

(f) Escalafón de Pilotos de Ejército

(g) Escalafón de Complemento de las Especialidades

• Intendencia

• Arsenales

(2) Cuerpo Profesional

(a) Escalafón de Médicos

(b) Escalafón de Auditores

(c) Escalafón de Bioquímicos

(d) Escalafón de Odontólogos

(e) Escalafón de Farmacéuticos

(f) Escalafón de Veterinarios

(g) Escalafón de Clero Castrense

(h) Escalafón de Sistemas de Computación de Datos

(i) Escalafón de Educación Física

(j) Escalafón de Maestro de Banda

(k) Escalafón de Médicos Reclutamiento Local

(l) Escalafón de Bioquímicos Reclutamiento Local

(m) Escalafón de Odontólogos Reclutamiento Local

(n) Escalafón de Farmacéuticos Reclutamiento Local

(ñ) Escalafón de Sistemas de Computación de Datos Reclutamiento Local



- (o) Escalafón de Enfermeros Profesionales
- b) Personal de Suboficiales
- (1) Cuerpo de Comando
- (a) Escalafón de las Armas
- (b) Escalafón de Conductores Motoristas
- (c) Escalafón de Baqueanos
- (d) Escalafón de Intendencia
- (e) Escalafón de Mecánico Armero
- (f) Escalafón de Mecánico de Ingenieros
- (g) Escalafón de Mecánico de óptica y Aparatos de Precisión
- (h) Escalafón de Mecánico de Munición y Explosivos
- (i) Escalafón de Mecánico de Artillería
- (j) Escalafón de Mecánico Motorista
- (k) Escalafón de Mecánico Motorista a Rueda
- (l) Escalafón de Mecánico Motorista a oruga
- (m) Escalafón de Mecánico Motorista Electricista
- (n) Escalafón de Mecánico de Aviación
- (ñ) Escalafón de Mecánico Equipo de Campaña
- (o) Escalafón de Mecánico de Radar
- (2) Cuerpo Profesional
- (a) Escalafón de Sastres
- (b) Escalafón de Zapateros
- (c) Escalafón de Cocineros
- (d) Escalafón de Camareros
- (e) Escalafón de Mecánicos de Equipos Fijos
- (f) Escalafón de Mecánicos de Informática
- (g) Escalafón de Talabarteros
- (h) Escalafón de Carpinteros
- (i) Escalafón de Enfermeros Generales
- (j) Escalafón de Preparadores de Farmacia
- (k) Escalafón de Preparadores de Laboratorio
- (l) Escalafón de Enfermeros de Veterinaria
- (m) Escalafón de Herradores
- (n) Escalafón de Mecánicos de Instalaciones.
- (ñ) Escalafón de Segundos Maestros de Banda
- (o) Escalafón de Músicos
- (p) Escalafón de Oficinistas
- (q) Escalafón de Dibujantes

(r) Escalafón de Traductores

**Artículo 2°** — Sustitúyese el artículo 53 de la Reglamentación para el Ejército de la Ley Nro. 19.101 - Tomo I “Cuadros Permanentes y de la Reserva” por el siguiente:  
“ARTÍCULO 53. — El personal del cuerpo profesional se agrupa en los siguientes escalafones:

- 1) Personal de Oficiales
  - a) Escalafón de Médicos
  - b) Escalafón de Auditores
  - c) Escalafón de Bioquímicos
  - d) Escalafón de Odontólogos
  - e) Escalafón de Farmacéuticos
  - f) Escalafón de Veterinarios
  - g) Escalafón de Clero Castrense
  - h) Escalafón de Sistemas de Computación de Datos
  - i) Escalafón de Educación Física
  - j) Escalafón de Banda
  - k) Escalafón de Médicos Reclutamiento Local
  - l) Escalafón de Bioquímicos Reclutamiento Local
  - m) Escalafón de Odontólogos Reclutamiento Local
  - n) Escalafón de Farmacéuticos Reclutamiento Local
  - ñ) Escalafón de Sistemas de Computación de Datos Reclutamiento Local
  - o) Escalafón de Enfermeros Profesionales
- 2) Personal de Suboficiales
  - a) Escalafón de Sastres
  - b) Escalafón de Zapateros
  - c) Escalafón de Cocineros
  - d) Escalafón de Camareros
  - e) escalafón de Talabarteros
  - f) Escalafón de Mecánicos de Equipos Fijos
  - g) Escalafón de Mecánicos de Informática
  - h) Escalafón de Enfermeros Generales
  - i) Escalafón de Preparadores de Farmacia
  - j) Escalafón de Preparadores de Laboratorio
  - k) Escalafón de Enfermeros de Veterinaria
  - l) Escalafón de Herradores
  - m) Escalafón de Mecánicos de Instalaciones
  - n) Escalafón de Carpinteros

- ñ) Escalafón de Segundos Maestros de Banda
- o) Escalafón de Músicos
- p) Escalafón de Oficinistas
- q) Escalafón de Dibujantes
- r) Escalafón de Traductores

**Artículo 3°** — Sustitúyese el artículo 60 de la Reglamentación para el Ejército de la Ley 19.101 (Ley para el Personal Militar) Tomo I “Cuadros Permanentes y de la Reserva” por el siguiente:

“ARTÍCULO 60. — Facúltase al Jefe del Estado Mayor General del Ejército para autorizar el cambio de cuerpo y escalafones al personal que acredite las condiciones necesarias y cuando estrictas razones orgánicas lo justifiquen.

El personal del cuadro permanente podrá pasar al Escalafón Complementario de acuerdo con lo que al respecto se establece en el Tomo II “Reclutamientos y Ascensos” de esta Reglamentación. Los pases al Escalafón Complementario serán dispuestos por el Jefe del Estado Mayor General del Ejército.

En los cambios de cuerpo, servicio o escalafón será respetado el fraccionamiento del personal que cambia, agregándolo a continuación del último de los que ocupan esa fracción en el escalafón donde se concreta el pasaje.

**Artículo 4°** — Sustitúyese el artículo 61 de la Reglamentación para el Ejército de la Ley 19.101 (Ley para el Personal Militar) Tomo I “Cuadros Permanentes y de la Reserva” por el siguiente:

ARTÍCULO 61. — El personal superior del Cuerpo Profesional podrá pasar de un servicio a otro de un escalafón de un servicio a otro, siempre que haya obtenido el título universitario correspondiente y cuando estrictas razones orgánicas lo justifiquen, previa resolución del Jefe del Estado Mayor General del Ejército”.

**Artículo 5°** — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — DUHALDE. — Alfredo N. Atanasof. — José H. Jaunarena.