

# Las Sanidades Militares europeas en la Alianza Atlantica

Dionisio Herrero Albiñana\*  
Javier Alsina Álvarez\*\*

## RESUMEN

Las diferentes Sanidades Militares europeas dentro del marco de la OTAN, gozan de un foro excepcional para desarrollar sus relaciones y alcanzar una mayor coordinación e interoperatividad. Dicho foro, EUROMED, enmarcado dentro de EUROGRUPO, ha venido funcionando con notable eficacia desde 1968. En el presente artículo se describen las misiones y actividades de EUROMED y su posible evolución en el futuro.

## SUMMARY

The different European Military Health Services within the NATO framework enjoy an exceptional forum for the development of their relationships and for achieving greater coordination and carrying out joint operations. This forum, EUROMED, within the framework of the EUROGROUP, has been working with notable effectiveness since 1968. The present article describes the missions and activities of EUROMED and its possible evolution in the future.

## ANTECEDENTES

Cuando tras el final de la Segunda Guerra Mundial los países aliados occidentales se enfrentaron a una nueva amenaza surgida del Este de Europa, y concretamente de los países que habían quedado situados dentro del área de influencia de la Unión Soviética, establecieron una alianza que les permitiera afrontar la mencionada amenaza. Esta alianza es la denominada "Organización del Tratado del Atlántico Norte" (OTAN).

Como es sabido la OTAN está compuesta por países tanto europeos como norteamericanos y, si bien del lado norteamericano presenta bastante homogeneidad ya que sólo consiste en EE.UU. y Canadá, del lado europeo existe una diversidad considerable puesto que incluye países tan distintos como Noruega, Grecia, España y Alemania por ejemplo.

La OTAN a menudo se compara con un puente sobre el Atlántico con un pilar en Europa y otro en Norteamérica. Para que la estructura

permanezca sólida los dos pilares deben ser firmes y repartirse el peso de forma equilibrada. A fin de que esto sea una realidad, y en lado europeo haya un solo pilar y no catorce, se debe desarrollar un esfuerzo estrechamente coordinado. A este objeto en el año 1968 se creó, dentro del marco de la Alianza Atlántica, lo que se denominó el EUROGRUPO, reunión informal de los Ministros de Defensa de los miembros europeos de la OTAN, con la excepción de Islandia y Francia, aunque este último asiste como observador.

Junto con el Grupo Europeo Independiente de Programas (GEIP) y la Unión Europea Occidental (UEO), el EUROGRUPO constituye el tercero de los organismos exclusivamente europeos en materia de defensa desde los que se pretende potenciar el pilar europeo de la Alianza.

El objetivo fundamental del EUROGRUPO se puede definir con una sola frase: contribuir al reforzamiento de la Alianza Atlántica a través de

una mayor y más sólida contribución europea a las exigencias de la defensa común.

El EUROGRUPO se propone alcanzar esta meta según dos directrices fundamentales: facilitando que los países miembros aumenten la eficacia de su contribución a la OTAN mediante una más estricta coordinación de los esfuerzos defensivos y con una utilización óptima de los recursos disponibles para la defensa, proporcionando simultáneamente a los correspondientes Ministros de Defensa un lugar de encuentro para un intercambio de opiniones sobre los problemas político-estratégicos que interesen a las exigencias defensivas comunes.

La divulgación apropiada de los esfuerzos para la defensa europea, realizada en el ámbito de la OTAN, ha sido siempre una preocupación prioritaria del EUROGRUPO. En los años más recientes a este tema se le ha dado un énfasis particular; se han escrito numerosos artículos sobre las actividades del EUROGRUPO

**Dos días después del alevoso asesinato del General de División de Sanidad Excmo. Sr. D. Dionisio Herrero Albiñana, Director de Sanidad del Ejército del Aire, tuvo entrada este trabajo en la redacción de MEDICINA MILITAR.**

**Para cuantos colaboramos en el Consejo de Redacción de la Revista es un motivo de orgullo poder publicar como postero homenaje este artículo, último que escribió en colaboración con el Dr. Alsina.**

\*.- General de División Director de Sanidad del Ejército del Aire. Representante principal español de EUROMED.

\*\*.- Comandante de Sanidad (Med.) Representante español en el Grupo de Trabajo de Medicina Preventiva Militar de EUROMED. DISAN . Cuartel General del Ejército de Tierra.

y, tanto los ministros como los embajadores acreditados en la OTAN, han hecho referencia a ellos en numerosas entrevistas dirigidas a la opinión pública norteamericana, que a menudo tiene la impresión de que el pilar europeo no contribuye en la proporción debida a los costos económicos y cargas de todo tipo que representa la defensa de Europa.

Así, en 1988 se publicó un folleto titulado "Defensa Occidental: el Papel Europeo en la OTAN" en el que se afirmaba que de las fuerzas de la Alianza en Europa y en el Atlántico, los miembros europeos aportan:

- 95% de las divisiones
- 90 % de los recursos humanos
- 90% de la artillería
- 80 % de los carros de combate
- 80 % de los aviones
- 65 % de los grandes buques.

Además de esta aportación, tanto en recursos humanos como materiales, hay que tener en cuenta los perjuicios, difícilmente cuantificables, originados por ejercicios y maniobras (molestias, ruido, daños ecológicos, etc) así como los terrenos cedidos para instalaciones militares, viviendas, zonas de instrucción y finalmente, pero no por ello menos importante, el que en caso de ataque, afortunadamente hoy en día muy improbable, son fundamentalmente los ejércitos europeos los que soportarían la primera acometida hasta la llegada de refuerzos procedentes del otro lado del Atlántico.

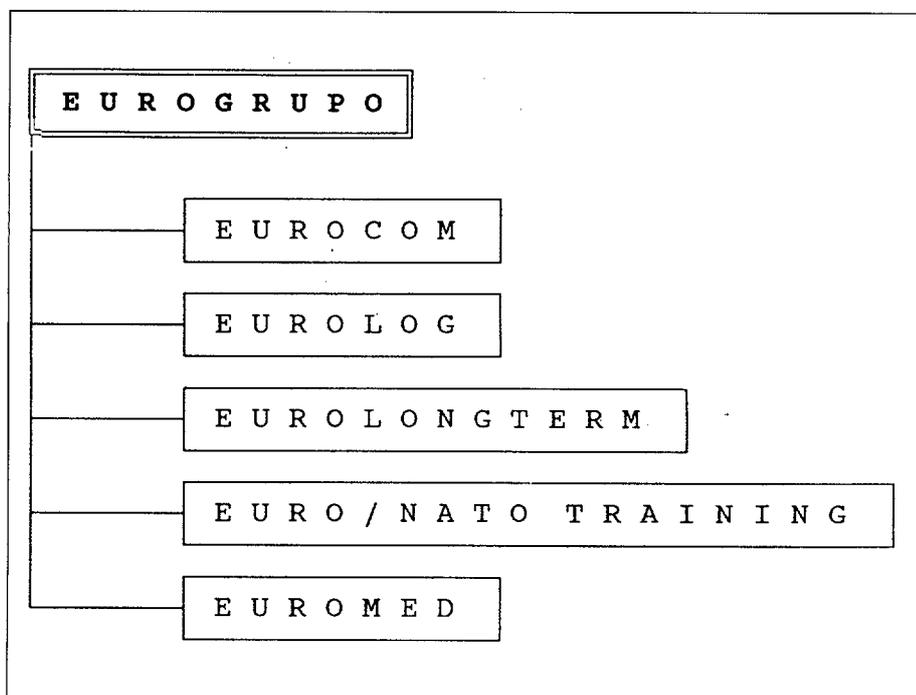
La reunión de los Ministros de Defensa europeos requiere asesoramiento en las diferentes aspectos de la actividad militar, por lo que se decidió constituir subgrupos de expertos en determinados campos como son los siguientes:

- EUROCOM (comunicaciones)
- EUROLOG (logística)
- EURO/NATO TRAINING (instrucción)
- EUROLONGTERM (planeamiento a largo plazo)
- EUROMED (medicina militar)

### **EUROMED**

La misión encomendada al EUROMED es la siguiente incrementar la eficacia de la Sanidad Militar de los miembros europeos de la OTAN dentro del marco doctrinal de la Alianza Atlántica, con total respeto a las prerrogativas de las autoridades nacionales y a los órganos de mando internacionales.

Esta misión general se lleva a cabo mediante:



- intercambio de información sobre la organización y procedimientos de actuación de las diferentes Sanidades Militares. Esto se realiza mediante exposiciones sobre las misiones y organización de cada Sanidad Militar.

- estrecha cooperación a todos los niveles y en todos aquellos temas que sobrepasen los límites nacionales.

- colaboración en los campos de coordinación estandarización e interoperatividad.

Para conseguir la realización de estos puntos los Directores de Sanidad de los Países que componen el EUROGRUPO se reúnen dos veces al año, constituyendo lo que se denomina la Reunión Plenaria o Plenario. La presidencia del Plenario es siempre desempeñada por Bélgica, que además proporciona el necesario apoyo de secretaría.

Dado que una auténtica cooperación médico militar en Europa es impensable sin contar con las Sanidades Militares de Canadá, EE.UU. y Francia, estas tres naciones envían representantes en calidad de observadores a las reuniones. Además se decidió que sería muy útil invitar, también como observadores, al personal médico que ocupa puestos de responsabilidad en los principales mandos de la OTAN, por lo que también asisten los asesores médicos del Allied Command Europe y del International Military Staff. Finalmente y para mejorar el enlace con el StaffGroup (Secretaría Técnica) del EUROGRUPO, este envía como representante a uno de sus miembros.

A fin de evitar un solapamiento con las actividades de otros organ-

mos de la OTAN, EUROMED mantiene un enlace con los grupos GENMED y NBC MED, que desarrollan doctrina y técnicas logísticas sanitarias comunes y dependen del MAS (Agencia Militar de Estandarización), informándoles de sus trabajos en cada momento. Además se ha acordado que la presidencia de EUROMED envíe los estudios aprobados por el Plenario a los responsables de los diversos acuerdos OTAN de doctrina y técnica logística-sanitaria (STANAG) a fin de armonizar ambos contenidos y, si fuera necesario, proponer las correcciones oportunas.

El Plenario necesita el asesoramiento de expertos en campos muy diversos de la medicina militar, razón por la cual se han creado varios subgrupos que estudian las posibilidades de cooperación y estandarización en los diferentes aspectos de la medicina militar. Estos Grupos de Trabajo (GT) no son organismos permanentes sino que se crean de acuerdo con las necesidades y se mantienen el tiempo que se considera conveniente para el cumplimiento de sus objetivos. Así se han llevado a cabo estudios por GT,s que posteriormente se han disuelto, por ejemplo, en 1985 se realizó un estudio sobre la necesidad de mantener los hospitales militares en tiempo de paz; en 1986 se estudiaron los aspectos médicos que planteaba la presencia de mujeres en los ejércitos, problema que se decidió reconsiderar periódicamente; se efectuó un seminario sobre odontología que acabó por constituirse en el actual GT de Odontología, etc. Pero es frecuente que el Plenario decida la creación de grupos más o menos estables para

enfrentarse a los problemas de forma continuada. Actualmente existen 8 GT,s cada uno de los cuales está presidido por una nación:

- GT de Medicina de Urgencia (Italia).
- GT de Instrucción Sanitaria (Dinamarca)
- GT de Farmacia Militar y Material Sanitario (Reino Unido)
- GT de Medicina Preventiva Militar y Defensa Médica NBQ (Alemania)
- GT de Procedimientos, Organizaciones y Estructuras Médico-Militares (Alemania).
- GT de Higiene y Tecnología de la Alimentación (Grecia)
- GT de Psiquiatría Militar (Reino Unido)
- GT de Odontología (Dinamarca)

España participó por primera vez en el Plenario en 1987 y posteriormente se ha ido incorporando de forma paulatina a los diferentes GT, y si bien en algunos la integración ya es total, en otros la colaboración aún no es plena. Asimismo ninguno de los GT está presidido por España ya que cuando se produjo nuestra incorporación al EUROMED ya se habían establecido todos los GT actuales.

## **GRUPOS DE TRABAJO DE EUROMED**

### **GT de Medicina de Urgencia**

Fue creado en 1971 por lo que es el más antiguo de todos los existentes. Se denominó originalmente "GT de Conservación de Sangre". Su misión es elaborar procedimientos comunes de tratamiento en el campo de batalla. Los resultados de estos estudios son publicados como trípticos describiendo el tratamiento de la lesión o de la enfermedad correspondiente, la información necesaria para la instrucción del personal sanitario y el instrumental y los fármacos necesarios para el tratamiento.

Se han elaborado una serie de trípticos, publicados en un libro de anillas para facilitar su periódica puesta al día, que tratan desde lesiones oculares hasta la anestesia y los sedantes en el campo de batalla pasando por los problemas que plantean las quemaduras.

### **GT de Instrucción Sanitaria**

También fue creado en 1971. Se denominó en un principio "GT de Cursos Integrados" siendo su objetivo alcanzar



una participación conjunta en los cursos especializados organizados por las naciones miembro. Ha elaborado un "Manual de Instrucción Sanitaria" que relaciona los objetivos y los procedimientos óptimos de instrucción para el oficial médico, para su ayudante y para algunas actuaciones como la clasificación, la evacuación o el tratamiento del estrés de combate, y un "Manual de Ejercicios Sanitarios" que enumera las directrices para la organización y evaluación de los ejercicios sanitarios. También ha estudiado las posibles repercusiones sobre las Sanidades Militares de las directivas de la Comunidad Económica Europea de 15 de Septiembre de 1986 sobre la instrucción en la práctica médica. Esta directiva extiende la duración del período de instrucción de los estudiantes de medicina en una o dos años en algunos países europeos, pudiendo en algún caso producir una escasez en el número de médicos generales.

Proyectos importantes de este GT son la instrucción asistida por ordenador y los sistemas de instrucción de los reservistas, aspectos muy importante para el funcionamiento de las Fuerzas Multinacionales.

### **GT de Farmacia Militar y Material Sanitario**

Este GT es de creación posterior (1977), llamándose GT de Material Médico y sólo en 1987 adquirió su nombre actual. Su misión es coordinar la investigación y desarrollo del material médico-quirúrgico, la intercambiabilidad del material existente y la cooperación en el campo de las actividades farmacéuticas.

Se ha creado un Registro para el

Intercambio de Información en el que se va incluyendo un inventario completo de material médico-quirúrgico con una importante cantidad de datos técnicos y valoraciones con respecto a su uso.

Se ha estudiado asimismo la posibilidad de desarrollar un sistema de identificación de medicamentos que permita el intercambio de fármacos si fuera necesario, soslayando de esta forma el problema de los nombres y concentraciones diferentes según los países.

Además en este GT se comparan el abastecimiento de material sanitario y la estructura de abastecimiento sanitario dentro de los diversos ejércitos, tanto en paz como en guerra.

Otros temas son el control de calidad de los fármacos y su período de caducidad y almacenamiento prolongado.

### **GT de Medicina Preventiva Militar y Defensa Médica NBQ**

En 1973 se creó un GT que se denominó "GT de Epidemiología" cuyo objetivo era estimular la cooperación en este campo. A partir de 1981 a este GT se le amplió su ámbito de acción cubriendo toda la Medicina Preventiva y la Defensa Médica NBQ.

Ha estudiado diversos temas de medicina preventiva tales como las inmunizaciones en los ejércitos, hepatitis, meningococias, control de la tuberculosis, etc. Actualmente el GT está estudiando los aspectos de Medicina Preventiva en misiones de apoyo humanitaria y mantenimiento de paz.

Este es un GT en el que tiene importancia capital el intercambio de información sobre la epidemiología

de las diferentes enfermedades, los procedimientos empleados para combatirlas, normas dictadas para la promoción de la salud, etc. y en el que España colabora mediante dicho intercambio de información.

Hoy se plantea la conveniencia de separar los temas de Medicina Preventiva y los temas NBQ ya que exigen a los representantes una amplitud de conocimientos que normalmente no se da.

### **GT de Procedimientos, Organizaciones y Estructuras Médico-Militares (MMSOP).**

Este GT se creó en 1976 bajo el nombre de "GT para el Servicio Médico Militar en Europa" (MMSE). Este GT era de gran importancia para la consecución de los fines de EUROMED; de hecho la estandarización y cooperación entre los Servicios Médicos de las naciones miembro sería total si estos Servicios pudieran unirse en uno sólo. Aunque se partió de esta idea, probablemente utópica, pronto se vió que la práctica de la medicina no se presta a una integración absoluta bajo una autoridad supranacional. Se replanteó el objetivo del GT y se definió como "alcanzar la máxima coordinación e interoperatividad dentro de una zona". Con este propósito se designó la Zona Norte (NORTHAG) que agrupa a los servicios médicos de Bélgica, Holanda, Alemania y Reino Unido.

En 1978 se realizó un informe sobre "La cooperación médica en la zona de Combate de NORTHAG" que reveló graves deficiencias en lo que se refiere a la coordinación médica e interoperatividad:

- ausencia de una metodología común para la estimación de bajas.
- desconocimientos mutuo en lo que se refiere a las estructuras y métodos de trabajo.
- falta de experiencia basada en ejercicios sanitarios.
- representación médica insuficiente en el Cuartel General de la OTAN.

Este GT ha estudiado además la hospitalización y la evacuación en la retaguardia de NORTHAG y propuso establecer un Sistema de Información Médico Militar para la zona NORTHAG (NOMMIS), sistema que esencialmente estaba basado en la rápida transmisión de toda la información médica necesaria para la toma de decisiones. Este proyecto hubo de detenerse por problemas de



costes, de personal, y las dificultades para adaptar este sistema a los sistemas nacionales, decidiéndose que hasta que cada nación no tenga su propio sistema de información no será factible plantear un sistema de comunicación recíproco.

En la actualidad está estudiando la estructura, organización y procedimientos del apoyo sanitario a las fuerzas de refuerzo, en las naciones europeas, en base al concepto OTAN de estas fuerzas.

### **GT de Higiene y Tecnología de la Alimentación**

Grupo creado en 1981. Su misión es establecer procedimientos comunes en el campo de los requerimientos mínimos de las especificaciones de los alimentos así como en el ámbito de la inspección de alimentos. Asimismo trata de promover la cooperación entre las naciones miembros en lo referente a la inspección de industrias alimentarias. Este GT ha elaborado ya diferentes propuestas que se han enviado al MAS para su inclusión en un STANAG

### **GT de Psiquiatría Militar**

Se creó en 1985. Se dedica fundamentalmente el tema del estrés de combate subrayando la necesidad de mantener la fuerza y eficacia en combate a través de la prevención y el tratamiento adecuado. Dadas las peculiaridades de las fuerzas navales y aéreas se han creado dos equipos para estudiar el estrés de combate en estos ejércitos. Se ha realizado un importante esfuerzo de compilación de bibliografía

sobre este tema y diferentes naciones han elaborado una serie de materiales didácticos (videos, diapositivas y folletos) a disposición de todos los países miembros.

El GT ha estudiado también los efectos del alcohol y de otras drogas sobre la operatividad de los ejércitos.

Se debe destacar que el Plenario en su reunión de abril de 1991, felicitó a España por su rapidez en la adopción de la doctrina para la prevención y tratamiento del estrés de combate, habiéndose incluido en las Normas Operativas Sanitarias Conjuntas (de próxima publicación) y en el programa de instrucción de la Escuela Militar de Sanidad.

### **GT de odontología**

Este es el GT más reciente, ya que se creó cuando en 1987 surgió la necesidad de establecer un círculo de discusión donde se pudieran debatir los problemas específicos de la Odontología militar.

Las misiones encomendadas a los dentistas militares difieren ampliamente de una nación a otra, lo que se debe principalmente a diferencias en la formación odontológica civil.

Esta GT se ha ocupado de los siguientes temas:

- definición de las misiones, ubicación y entrenamiento, del personal especialista y auxiliar en los diversos escalones en campaña.
- aspectos clínicos de tratamiento y evacuación de las lesiones maxilofaciales.
- identificación dental en campaña.
- manual de campaña sobre tratamiento dental en el primer, segundo y tercer escalón.

## PROYECCION EXTERIOR DE EUROMED

En el conflicto del Golfo Pérsico se demostró la utilidad práctica de varios trabajos de EUROMED:

- las fuerzas aliadas emplearon frecuentemente el manual "Agua y alimentos en ambiente NBQ" elaborado por el GT de Higiene y Tecnología de alimentos.

- el representante del Reino Unido en el Plenario comentó en una reunión de este, que la información suministrada por el GT de Farmacia Militar y Material Sanitario permitió a su país ahorrar un 10% aproximadamente en lo referente al abastecimiento sanitario en el despliegue.

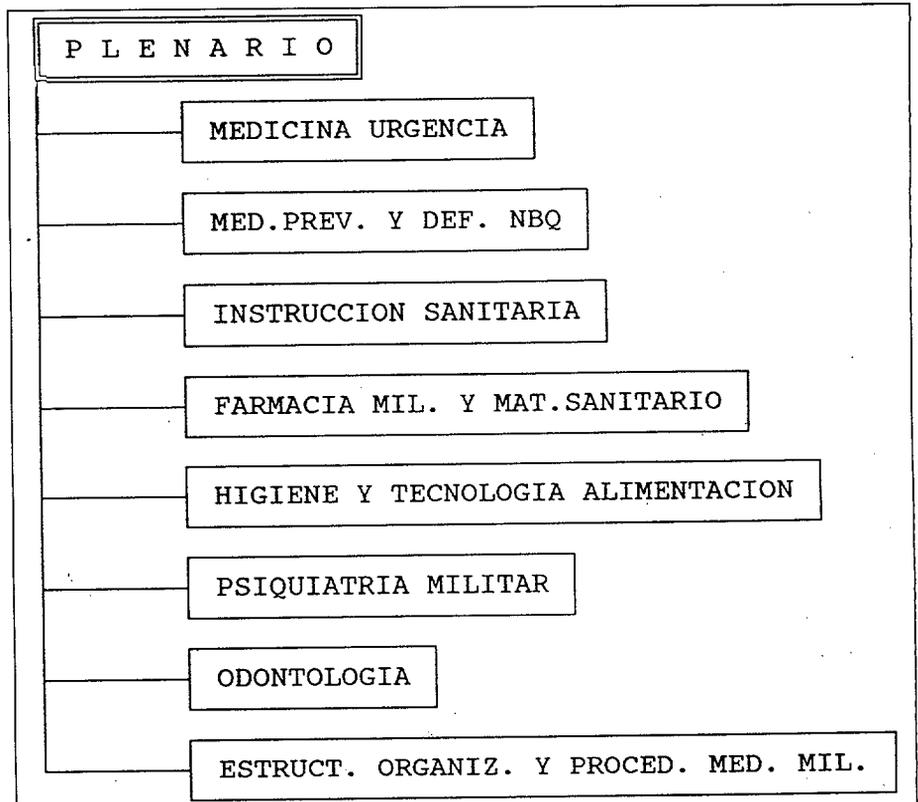
- se han producido casos de integración y cooperación, como por ejemplo, el del personal danés en el Equipo Psiquiátrico Hospitalario del Reino Unido en AL JUBAYL, y del personal belga en el hospital británico en ACROTIRI. Esto se logró gracias al Manual de Instrucción Sanitaria de EUROMED.

Estos casos no son sino unos pocos ejemplos de la eficiencia de EUROMED, ejemplos que sin duda aumentarán a medida que se vayan extrayendo enseñanzas de este conflicto.

## PERSPECTIVAS DE LAS SANIDADES MILITARES EUROPEAS

La desaparición del Pacto de Varsovia y concretamene de la Unión Soviética, como aglutinante, y represor, de una gran variedad de pueblos y culturas, ha permitido la aparición de focos nacionalistas exacerbados, con tensiones regionales, que en más de un caso han conducido, o pueden hacerlo en un futuro cercano, a conflictos bélicos.

Esto, junto con la citada desaparición del enemigo tradicional, ha propiciado la adopción de nuevas misiones para los ejércitos de las naciones integrantes de la OTAN. Entre ellas, han adquirido gran importancia las posibles misiones fuera de área de la OTAN y, ligado con dichas misiones, el concepto de las llamadas Fuerzas Multinacionales. Se está llevando a cabo un importante esfuerzo de planeamiento en el desarrollo de unidades compuestas por personal de distintas naciones, lo que supone la máxima integración de los ejércitos de diferentes países, y por tanto de



las respectivas Sanidades Militares. Esta es una tarea prioritaria no sólo de la OTAN sino también del EUROGRUPO y, en el aspecto correspondiente, lo es de EUROMED.

Ahora bien, la nueva situación política en Europa en la que han disminuido drásticamente las posibilidades de un conflicto a gran escala, ha planteado ante la opinión pública, tanto europea como norteamericana, la posibilidad de obtener unos dividendos económicos de la paz mediante la restricción de los gastos de Defensa. Esta restricción se realiza a través de la reducción de los ejércitos, la no modernización de los diferentes sistemas de armas, la cesión de instalaciones militares a la población civil para otros usos, etc.

En este sentido se ha estudiado, entre otras medidas, la posible disolución del EUROGRUPO, encomendando las tareas realizadas por sus diferentes subgrupos a la OTAN o a la UEO. En el estado actual de las negociaciones es muy probable que el EUROMED pase a integrarse en la estructura militar de la OTAN, dependiendo del Comité Militar, como "Comité Médico Militar Senior".

Desde el punto de vista estrictamente español es preciso señalar que el intercambio de información y experiencias que se lleva a cabo en EUROMED en particular, y en la OTAN en su conjunto, nos ha permitido en primer lugar un acceso mucho más rápido a las publicaciones y datos de países con experiencia re-

ciente de campaña, y en segundo lugar participar plenamente en la actualidad en la discusión y elaboración de conceptos doctrinales, manuales, etc.

Esta integración española en los órganos de trabajo aliados ha hecho surgir, aún con más fuerza si cabe, los problemas que el necesario conocimiento del idioma inglés plantean hoy día en nuestra sociedad en general. Es imprescindible dispensar gran atención al estudio de esta lengua en nuestros centros docentes, y en todas las FAS en general, procurando estimular su aprendizaje por todos los medios posibles. De otra forma nuestras FAS verán dificultadas la modernización en curso, la integración de unidades en las fuerzas multinacionales, la incorporación de experiencias de otras naciones, etc. Cabe destacar asimismo que, en el aspecto estrictamente personal, las perspectivas profesionales pueden verse seriamente menoscabadas sin dichos conocimientos de inglés.

Como conclusión general podemos afirmar que aunque la asistencia sanitaria es, y debe continuar siendo, una responsabilidad nacional, el trabajar sobre la cooperación, la estandarización y la interoperatividad es fructífero para todos los servicios sanitarios implicados, ya que ayuda a encontrar nuevas soluciones para viejos problemas, incluso a nivel nacional, estimula para alcanzar un mejor aprovechamiento de los recursos y espolea la investigación.