

La Doctrina de Inteligencia Sanitaria. Concepto y organización

Alsina Álvarez J.¹

Sanid. mil. 2010; 66 (2): 106-111; ISSN: 1887-8571

RESUMEN

En el presente artículo se expone la importancia de la Inteligencia Sanitaria como factor imprescindible para efectuar una óptima planificación del apoyo sanitario y establecer la protección sanitaria a la Fuerza. La doctrina sobre Inteligencia Sanitaria ha de ser necesariamente compatible en el ámbito aliado para poder ser aplicada en las operaciones multinacionales. Se exponen asimismo los principios, el ciclo de inteligencia y la organización en las FAS españolas.

PALABRAS CLAVE: Inteligencia, Inteligencia Sanitaria, MEDINT.

Medical Intelligence Doctrine. Concept and organization.

SUMMARY

In this article the importance of medical intelligence is discussed as an indispensable factor for the optimization of the medical support planning and the establishment of the force health protection program. Medical intelligence doctrine must necessarily be compatible in the allied environment in order to be utilized in multinational operations. The principles, cycle and organization of the medical intelligence in the Spanish Armed Forces are presented.

KEYWORDS: intelligence, medical intelligence, MEDINT.

INTRODUCCIÓN

La experiencia acumulada a lo largo de los siglos enseña que las enfermedades tienen una gran influencia sobre el resultado de las guerras. Y ciertamente la historia universal habría sido muy diferente si la guerra y la enfermedad no fueran siempre íntimamente ligadas. Nuestros antecesores ya sufrieron uno de los primeros brotes epidémicos documentados en la historia militar durante el asedio de Granada, cuando un brote epidémico del entonces denominado «tabardillo», el tífus actual, ocasionó más bajas que el mismo combate. A lo largo de los siglos la enfermedad continuó ocasionando bajas, habitualmente en mayor cantidad que el enemigo, como por ejemplo en la guerra de Cuba donde el número de muertos por enfermedades (fiebre amarilla, paludismo, fiebre tifoidea, disenterías...) fue muy superior a los debidos al combate. Como ya dijo H. Zinsser, microbiólogo estadounidense cuyo nombre ha quedado inmortalizado en la denominada enfermedad de Brill-Zinsser, todo eso de las marchas, el disparar y el juego llamado estrategia, no son más que las operaciones terminales en las que se enzarzan los restos de los ejércitos que han sobrevivido a los brotes epidémicos.

Las FAS españolas y, en particular la Sanidad Militar, ya habían participado de forma puntual en diferentes operaciones humanitarias y de mantenimiento de paz, pero es tras la plena integración en el contexto internacional, a partir de 1992, cuando estas misiones en el extranjero alcanzan una importancia considerable. Estas misiones se desarrollan normalmente en áreas endémicas para enfermedades inexistentes o de muy baja incidencia en España, en las que existen flora o fauna peligrosas, o cuyas condiciones climáticas pueden ser muy adversas para las operaciones militares. Hay que tener en cuenta además el entorno social, cultural y económico de la zona, con los condicionamientos que estos factores implican para el nivel sanitario e infraestructura sanitaria de la zona de despliegue, y el consiguiente riesgo para la salud de las fuerzas desplegadas.

Además de los imperativos éticos que exigen proteger y conservar la salud del personal, hay que tener presente que la reducción actual de los efectivos militares hace que la protección de la salud sea aún de mayor importancia. Cada vez es más difícil sustituir al personal que causa baja, y todavía más en ZO, lo que a su vez incrementa la importancia de la inteligencia sanitaria (MEDINT) como un pilar imprescindible de la planificación del apoyo sanitario, para poder adecuar los recursos en ZO a las necesidades y llevar a cabo la protección sanitaria a la fuerza.

Otro aspecto de importancia capital es la enorme repercusión que tienen las bajas sobre la opinión pública, y naturalmente la correspondiente exigencia de calidad en el apoyo sanitario para garantizar, en lo posible, que se presta, como establece la doctrina, una asistencia sanitaria de nivel similar a la de Territorio Nacional. Un apoyo sanitario de este nivel de calidad se basa, entre otros factores, en una MEDINT lo más actualizada posible.

¹ Gral. Brig. Médico. Inspección General de Sanidad.

Dirección para correspondencia: Javier Alsina Álvarez. Inspección General de Sanidad. Glorieta de Ejército s/n. Madrid 28047. España. Tel: 91 422 231. Email: alsina@oc.mde.es

Recibido: 3 de diciembre de 2009

Aceptado: 14 de enero de 2010

DOCTRINA DE MEDINT

Además de la necesidad de disponer de MEDINT, hoy en día los procedimientos de MEDINT han de ser compatibles con los de países aliados y amigos. Esto viene impuesto por la multinacionalidad, que deriva de la imposibilidad de la mayoría de las naciones para asumir un despliegue completo en solitario. Así, la situación es aún más compleja ya que hay que actuar coordinadamente con otros países. Por esta razón la doctrina en general, y en concreto la sanitaria, incluyendo la referida a la MEDINT, ha de ser necesariamente compatible con la doctrina OTAN, que constituye el referente indispensable para todos los países, sean o no miembros de la Alianza Atlántica.

Concepto de MEDINT

El concepto de MEDINT, de acuerdo con lo establecido en la doctrina sanitaria OTAN (AJMedP-3 «Allied Joint Doctrine for Medical Intelligence»), y ratificado por España, es «*inteligencia derivada de información sanitaria, bio-científica, epidemiológica, medioambiental y cualquier otra información relacionada con la salud humana o animal.*» Esta inteligencia es obviamente muy técnica y, aunque se centra en la salud del personal, para poder protegerla requiere información sobre muy diferentes aspectos del terreno, del ambiente, del adversario y por supuesto de la población local. Además es imprescindible disponer de conocimientos sanitarios para dirigir su obtención y elaborarla posteriormente dentro del denominado ciclo de inteligencia.

El mismo AJMedP-3 define la Información Sanitaria como «*cualquier información sobre amenazas sanitarias o medioambientales, o infraestructura o capacidades sanitarias que no ha sido recogida a través de canales de inteligencia y que no ha sido analizada para obtener inteligencia. Esta información de interés sanitario es un componente esencial de la planificación sanitaria operativa y debe ser compartida libremente entre los miembros de la Alianza.*»

La MEDINT, por tanto, se elabora mediante la recogida, evaluación y análisis de información referente a aspectos de interés sanitario de actuales, o posibles, áreas de operaciones. Dichos aspectos pueden tener una repercusión, a corto o largo plazo, sobre directrices políticas, planes y operaciones. El conocimiento de las características de las citadas áreas tiene importancia incluso cuando no se preve un conflicto ya que pudieran facilitar el apoyo de despliegues desde zonas colindantes.

La MEDINT se ocupa asimismo del análisis de la capacidad de combate de fuerzas oponentes y de las capacidades sanitarias de la zona, tanto militares como civiles. Una vez analizados todos estos aspectos y valorados los riesgos, el experto en MEDINT integra todos los datos en la valoración de la amenaza sanitaria, que a su vez pasa a formar parte de la valoración global de la amenaza que el staff de inteligencia presenta al Jefe.

A este respecto hay que destacar que MEDINT es parte de la inteligencia, y el personal con cualificación sanitaria, cuya responsabilidad es proporcionar los conocimientos científicos y técnicos para procesar la información para elaborar MEDINT, es también personal de inteligencia.

La Sanidad Militar actúa en un doble sentido: como receptora de los aspectos de inteligencia de interés sanitario y como fuente de información al sistema militar de inteligencia, ya que un personal al que frecuentemente se le permite la entrada en zonas o lugares sensibles es precisamente el personal sanitario. Este personal, a través de su contacto profesional con la población local, a menudo es mejor percibido por aquellos a los que atiende, puede ganarse su confianza y tiene la posibilidad de recoger información muy valiosa, tanto desde el punto de vista exclusivamente sanitario como para la inteligencia general.

Por otro lado la necesidad de información sanitaria, cada vez con más frecuencia es calificada como «necesidad prioritaria» no solo por la evidente necesidad de establecer medidas preventivas, sino porque además ya ha comenzado a haber misiones casi exclusivamente sanitarias, como pueden ser algunas de ayuda humanitaria y de respuesta a crisis. Además, y en contra de lo que en principio parecería lógico, las operaciones denominadas «no-Artículo 5», es decir, las que no implican combate convencional sino de ayuda humanitaria, mantenimiento de paz, etc, suelen presentar aspectos de inteligencia más variados y complejos que los conflictos de alta intensidad. Después de todo en éstos se sabe quien es el enemigo, donde está el frente de combate y cuales son nuestros aliados. Todo esto hace que generalmente la situación sea mucho más clara que en aquellas otras operaciones en las que debemos intervenir entre facciones opuestas, con intereses políticos complejos, clanes diferentes, sin unas demarcaciones claras entre unas zonas y otras, con etnias enfrentadas, etc.

También por estas razones la fuente de inteligencia más importante en operaciones «no-Artículo 5» es la humana, y es frecuente que en lugar del término «inteligencia» se utilice el de «información» para evitar recelos y suspicacias por parte de las diversas facciones en la AO.

Otra característica de las operaciones «no-Artículo 5» es la importancia de la llamada «inteligencia cultural» refiriéndose a los aspectos étnicos, culturales, sociales, religiosos, etc, que es un aspecto fundamental para comprender no solo a fuerzas oponentes sino también a posibles aliados. En los despliegues actuales es frecuente asimismo estudiar los posibles apoyos de la nación anfitriona, ya que, en caso de disponer de una infraestructura sanitaria de calidad suficiente, los apoyos que pueda prestar al contingente desplegado permiten reducir la llamada «huella logística», con las ventajas consiguientes de economía de medios y de personal.

Principios de MEDINT

La producción de MEDINT está basada en ocho principios fundamentales, que son exactamente los mismos que en el caso de la inteligencia general, ya que como se ha expuesto anteriormente, MEDINT es parte de la inteligencia:

– Control centralizado: necesario para mantener una pericia y un análisis constantes y coherentes, evitando posible redundancias en los requerimientos. De esta forma se logra también evitar duplicaciones del trabajo, se pueden prestar apoyos mutuos, y en general se garantiza la utilización eficaz y económica de todos los recursos.

– Oportunidad: la inteligencia es inútil si llega al usuario demasiado tarde. El sistema tiene que ser capaz de adaptarse sin retrasos a cualquier cambio en la situación operacional. En el caso sanitario la inteligencia tiene unas características específicas, por ejemplo el tiempo transcurrido entre el empleo de agentes biológicos y la aparición de la enfermedad, que marca unos tiempos muy concretos para que la inteligencia suministrada sea útil y se pueda, en el caso citado, aplicar medidas preventivas.

– Explotación sistemática: las fuentes y las agencias deben ser sistemáticamente explotadas de forma metódica, teniendo en cuenta sus capacidades y sus limitaciones. Este principio, muy importante desde el punto de vista de MEDINT, se basa en el análisis y los conocimientos de expertos del ámbito sanitario.

– Objetividad: es indispensable evitar la alteración de la información de tal manera que se ajuste a posibles ideas preconcebidas, tentación frecuente e incluso inconsciente. Esto es especialmente importante en algunos aspectos de MEDINT como por ejemplo el estado psicológico de una fuerza, la capacidad de combatir de un contingente o la posible utilización de agresivos CBRN (Nuclear, Biológico, Químico y Radiológico).

– Accesibilidad: la información sanitaria y MEDINT deben ser fácilmente accesibles a los usuarios. La inteligencia es inútil si no se distribuye a quien la necesita, y además con la clasificación correcta y el formato adecuado para su utilización como, por ejemplo, traducida al idioma adecuado.

– Disponibilidad: el personal de MEDINT debe ser capaz de responder inmediatamente y en todo momento a las peticiones de inteligencia suministrando los datos precisos.

– Protección de las fuentes: todas las fuentes de información deben ser adecuadamente protegidas.

– Revisión continua: la MEDINT debe ser continuamente revisada teniendo en cuenta toda la información sanitaria nueva, comparándola con lo ya conocido y actualizándola cuando sea necesario.

Ciclo de inteligencia

Como ya se ha expuesto MEDINT es parte de la Inteligencia general, por lo que se desarrolla en el mismo marco y sigue el mismo ciclo de inteligencia para procesar la información disponible y para preparar la evaluación de la amenaza sanitaria.

El ciclo de inteligencia es un modelo esquematizado de las operaciones de inteligencia en términos de los procesos realizados (Fig. 1. Ciclo de MEDINT). El ciclo tiene que estar sincronizado con los requerimientos operacionales y el proceso de decisión del Jefe a fin de poder contribuir al éxito de la operación. Ahora bien, hay que subrayar que las actividades de inteligencia no siguen siempre una misma secuencia en el ciclo de inteligencia. Así por ejemplo, una petición de imágenes origina una actividad en la fase de dirección, pero puede no requerir una obtención «de novo» sino la solicitud al organismo adecuado para conseguir la imagen, por ejemplo, de un archivo. El ciclo de inteligencia expone estas actividades de una manera estructurada y secuencial para la exposición ordenada de la doctrina de inteligencia.

El ciclo aporta así un esquema lógico para comprender y gestionar los procesos implicados en la producción de MEDINT

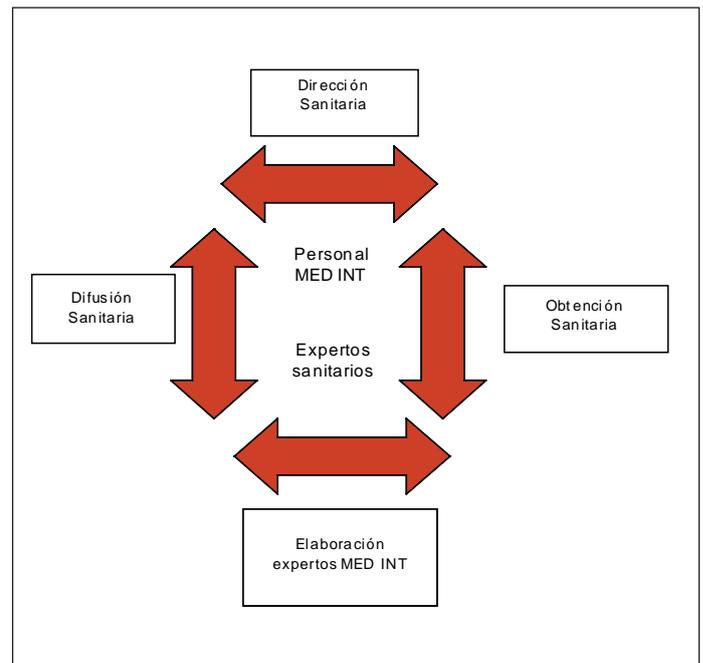


Figura 1. Ciclo de MEDINT.

en las diferentes fases. El proceso de inteligencia puede no seguir el ciclo completo y no hay unos puntos precisos que marquen donde arranca y donde acaba cada una de las diferentes fases del ciclo.

La Dirección es la primera fase del ciclo MEDINT y consiste en la determinación de los requerimientos MEDINT, planeamiento de las actividades de obtención de información sanitaria, emisión de órdenes y peticiones de información a los órganos de obtención y mantenimiento de un control continuo de la producción de dichos órganos.

La segunda fase del ciclo de MEDINT es la Obtención, y consiste en la explotación de fuentes por los órganos de obtención y la entrega de la información sanitaria obtenida para su transformación en inteligencia, a fin de satisfacer las necesidades de MEDINT que han sido identificadas. Dado que la obtención es la fase que alimenta el ciclo, y sin la cual no es posible elaborar la inteligencia, ha de ser siempre muy activa.

La Elaboración es la tercera fase del ciclo y en ella la información que ha sido obtenida es transformada en MEDINT. Se define como «la producción de inteligencia mediante la compilación, evaluación, análisis, integración e interpretación de la información y/u otra inteligencia».

La Elaboración se va efectuando en diferentes puntos de la cadena de información e inteligencia sanitaria. Puede abarcar desde la elaboración inicial ejecutada en un órgano sanitario, que implica la transformación de datos «en bruto» en un formato sanitario inteligible, hasta la elaboración realizada en el nivel estratégico. La elaboración relaciona la información o inteligencia con hechos que no estaban disponibles previamente.

La cuarta y última fase es la Difusión que se define como la entrega oportuna de MEDINT, en forma apropiada y por cualquier medio adecuado, al personal de inteligencia. La difusión posterior de inteligencia (incluyendo o no MEDINT) nunca es responsabilidad del personal sanitario sino únicamente del personal de inteligencia.

INTERFASE INTELIGENCIA-SANIDAD

Dadas las peculiares características de MEDINT dentro del campo de la inteligencia, ya que requiere personal con cualificación sanitaria y conocimientos de los procedimientos de inteligencia, su producción tiene que ser un esfuerzo conjunto entre las comunidades sanitaria y de inteligencia. El personal sanitario aporta la capacidad técnica y el asesoramiento y análisis especializado, mientras que la parte de inteligencia general dirige la preparación de los requerimientos globales de inteligencia y los planes de producción. La relación fluida entre ambas partes es imprescindible para garantizar que las necesidades específicas sanitarias están incluidas en los requerimientos globales y en las previsiones de producción.

Aunque todo el personal tiene la posibilidad de identificar y recoger información sanitaria, evidentemente la responsabilidad fundamental es del personal sanitario que es quien tiene los conocimientos y cualificaciones necesarias para saber qué datos debe recoger o buscar o incluso simplemente reconocer una información de posible importancia sanitaria cuando por casualidad le llega a sus manos. La información sanitaria puede ser obtenida también a través de diversas fuentes abiertas y públicas. Por ejemplo la observación directa de instalaciones en el transcurso de visitas es una importante fuente de información sanitaria que puede ser de valor para los analistas de MEDINT. Para este tipo de recogida de información es muy útil el formulario del STANAG 2481 sobre recogida de información sanitaria. Una vez que se ha recogido dicha información sanitaria, se evalúa y analiza para obtener MEDINT, y finalmente se integra con el resto de la inteligencia en la denominada evaluación de la amenaza.

El personal de MEDINT debe ser consciente de la repercusión que tiene su cooperación con el staff de inteligencia sobre su situación legal como personal sanitario ya que, al considerarse personal de inteligencia, no está considerado como «no-combatiente» en los Convenios de Ginebra. En cualquier caso su contribución al proceso de inteligencia tiene que cumplir siempre con lo establecido en el derecho internacional humanitario, de acuerdo con los Convenios de Ginebra y la ética médica (Fig. 2. Interfase entre Inteligencia y Sanidad).

MEDINT EN LAS FAS ESPAÑOLAS

De acuerdo con lo establecido en la Orden de Defensa 1076/2005 de 19 de abril, el Centro de Inteligencia de las FAS (CIFAS) es el órgano único en materia de información e inteligencia militar en los niveles estratégico y operacional. Asimismo en dicha Orden se dispone que los órganos de inteligencia táctica de los Ejércitos y la Armada mantengan una dependencia funcional del CIFAS.

El CIFAS es por tanto el organismo responsable de facilitar a las autoridades del Ministerio de Defensa, civiles y militares, la inteligencia militar precisa para alertar sobre situaciones de interés militar con riesgo potencial de crisis, procedentes del exterior y prestar, en su ámbito, el apoyo necesario a las operaciones. Asimismo corresponde al CIFAS el proporcionar a los Jefes de Estado Mayor de los Ejércitos y de la Armada, la inteligencia necesaria para el desarrollo de las actividades de preparación de la Fuerza,



Figura 2. Interfase entre Inteligencia y Sanidad.

y para el desarrollo de las misiones permanentes en tiempo de paz que tienen asignadas.

El CIFAS, como órgano director del Sistema de Inteligencia de las FAS formula el Plan Conjunto de Inteligencia Militar, que recoge las Áreas y temas de interés de inteligencia y determina las Necesidades Prioritarias de Inteligencia. Dichas necesidades abarcan áreas muy diversas entre las que cabe subrayar la Sanitaria. Por esta razón entre los Organismos Colaboradores del CIFAS figura la Inspección General de Sanidad (IGESAN) que proporciona información e inteligencia sanitaria, con especial atención a los riesgos sanitarios en las zonas, posibles o actuales, de despliegue de contingentes nacionales.

El órgano de ejecución de la IGESAN en el ámbito de MEDINT es el Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa «Capitán Médico Ramón y Cajal» (IMPDEF) que dispone del único Servicio de Inteligencia Sanitaria en las FAS. Dicho Servicio elabora los productos de MEDINT de acuerdo con las necesidades de las FAS, y mantiene una base de datos sobre las amenazas sanitarias en diferentes áreas del mundo de interés militar (Fig 3. Organigrama del Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa).

El IMPDEF, a través de la IGESAN, recibe del CIFAS la información pertinente para la elaboración de MEDINT, utilizando esta información conjuntamente con la procedente de fuentes abiertas como son internet, Organización Mundial de la Salud, Centro de Control de Enfermedades (Atlanta, EE.UU.), manuales y libros de medicina, geografía, etc. Asimismo se reciben informes de perso-



Figura 3. Organigrama del Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa «Capitán Médico Ramón y Cajal».

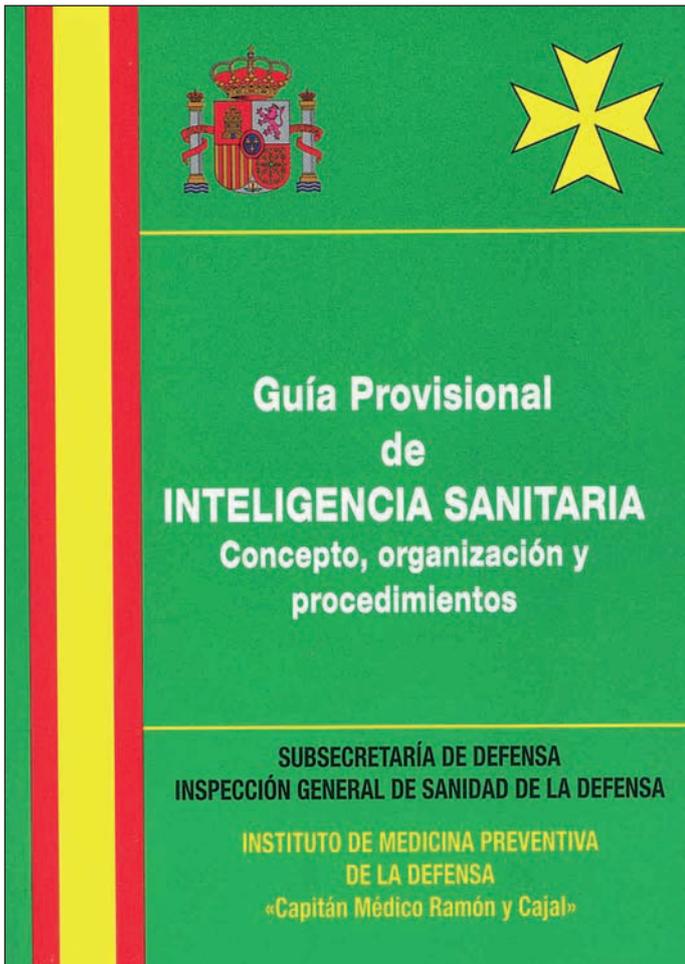


Figura 4. *Publicación sobre MEDINT del Instituto de Medicina Preventiva*

nal sanitario y de inteligencia, tanto durante los despliegues como al final de las misiones. Otra posibilidad utilizada es el intercambio de información con servicios sanitarios de países aliados a través de contactos personales y en el seno de grupos de trabajo OTAN.

Es preciso destacar asimismo que IGESAN dispone de todo el apoyo de la Red Sanitaria Militar (hospitales, CIMA, CEMILFAR, CEMILVET...) y de las Sanidades de los Ejércitos, para aportar información y colaborar en el análisis.

El enlace entre ambas partes, inteligencia y sanidad, CIFAS e IMPDEF, es permanente y de gran fluidez evitando duplicaciones de esfuerzos y posibles déficits de información. En particular la eficacia de este enlace es fundamental en las fases de dirección y elaboración del ciclo de inteligencia. Para alcanzar este objetivo el personal de ambas áreas debe ser identificado e instruido para facilitar la eficiencia de dicha cooperación.

La ubicación de las capacidades MEDINT en el IMPDEF está plenamente justificada por la comunicación fluida que debe mantenerse en todo momento entre los campos de la medicina preventiva y MEDINT. Aunque esto no implique, como a menudo se interpreta, que sean lo mismo. Así como MEDINT proporciona información clave para establecer un programa de protección sanitaria a la fuerza, para desarrollar los productos de MEDINT es absolutamente indispensable un conocimiento profundo de la medicina preventiva. Como ejemplo podría decirse que si la intelligen-

cia sanitaria es una máquina de picar carne, la medicina preventiva es un porcentaje importante de la carne que se procesa en dicha máquina. No se puede confundir, por muy importante que sea, una parte de la materia prima (medicina preventiva) con los métodos y procedimientos (MEDINT) para su elaboración.

El IMPDEF ha elaborado, de acuerdo con la doctrina sanitaria OTAN, una publicación sobre MEDINT, para facilitar el acceso en español a este tipo de información a todo el personal sanitario. Dicha publicación, tras haber sido revisada por el CIFAS, ha sido publicada con el título de «Guía Provisional de Inteligencia Sanitaria. Concepto, organización y procedimientos». El denominarla «provisional» se debe a que en España no existe, actualmente, una doctrina nacional conjunta de Inteligencia y por tanto la doctrina MEDINT que, al ser la Sanidad conjunta, es también por definición conjunta, no tiene una cobertura doctrinal. Por esto, y en tanto no se publica una doctrina conjunta de Inteligencia, continuará denominándose «provisional». En cualquier caso el hecho de ser compatible con la doctrina sanitaria OTAN valida dicha Guía a efectos prácticos, aunque en su título figure la palabra «provisional» (Fig 4. Publicación sobre MEDINT del Instituto de Medicina Preventiva).

Desde el año 2000 la Escuela Militar de Sanidad, con la colaboración del IMPDEF, viene organizando anualmente un curso sobre MEDINT y, en este sentido, la Sanidad Militar española es pionera en este campo. La importancia de MEDINT ha ido siendo reconocida paulatinamente en el ámbito internacional, y en el año 2004 la Escuela OTAN de Oberammergau (Alemania) celebró el primer curso multinacional sobre MEDINT. Este curso OTAN, aunque de inicio posterior al español, ha tenido una gran influencia en el desarrollo del curso español, en el que en principio se daba mucho peso a los aspectos preventivos. En la actualidad el curso sigue el mismo formato que el curso OTAN, es decir, se obvia la parte estrictamente preventiva, que se deja a los expertos en esta disciplina y se centra en los procedimientos de inteligencia.

CONCLUSIÓN

La Sanidad Militar tiene que mantener sus capacidades de apoyo, incluyendo MEDINT, en toda la gama de operaciones, desde las de ayuda humanitaria hasta los conflictos de alta intensidad pasando por todas las posibilidades intermedias. Y no se puede olvidar que, a pesar de la situación actual en la que, afortunadamente, las operaciones de combate convencional tienen una probabilidad muy baja de producirse, estas operaciones constituyen la misión principal de los ejércitos.

MEDINT es imprescindible para poder efectuar una óptima planificación del apoyo sanitario, teniendo en cuenta los riesgos y peculiaridades de la ZO, entre las que están las capacidades sanitarias del área y las posibilidades de apoyo de la nación anfitriona. Es además un pilar básico para el establecimiento de la protección sanitaria a la Fuerza, con las medidas preventivas oportunas, la educación sanitaria al personal a desplegar, inmunizaciones, etc.

En MEDINT, como en Medicina Preventiva, se puede afirmar que no existe el éxito sino sólo los fracasos. Si todo va bien no se producen incidencias sanitarias y la operación se desarrolla normalmente; si por el contrario hay un error o un déficit de MEDINT las consecuencias son claramente visibles, y pueden llegar a incapacitar a toda una unidad. Si nunca se ha ganado una guerra por

La Doctrina de Inteligencia Sanitaria. Concepto y organización

tener un mejor apoyo sanitario, sí se han perdido batallas e incluso campañas enteras por el impacto de enfermedades prevenibles.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- MC 326/2, NATO Principles and Policies of Operational Medical Support, 07 Apr 04.
- AJP-2, Allied Joint Intelligence, Counter Intelligence and Security Doctrine, Jul 03.
- AJP-4.10 (A) Allied Joint Medical Support Doctrine, Feb 06.
- AJMedP-3 Allied Joint Doctrine for Medical Intelligence. COMEDS Ratification Draft 2008.
- Doctrina Sanitaria Conjunta (Estado Mayor de la Defensa, 05-03-03).
- STANAG 2481 MED (EDITION 1), Medical Information Collection and Reporting, 01 Feb 01.
- Guía Provisional de Inteligencia Sanitaria. Concepto, organización y procedimientos (IMPDEF, 2009).