

# La Sanidad Militar como instrumento de diplomacia médica: estudio retrospectivo de las evacuaciones de pacientes mauritanos al Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (2005-2015)

Navarro Suay R.<sup>1ab</sup>, Castillejo Pérez S.<sup>2ab</sup>, Tamburri Barriain R.<sup>1bc</sup>, García Cañas R.<sup>2d</sup>, López Soberón E.<sup>2be</sup>

*Sanidad mil.* 2016; 72 (4): 288-293, ISSN: 1887-8571

## RESUMEN

**Introducción:** La Sanidad Militar española juega un papel predominante en el acuerdo de cooperación entre Mauritania y España en 2003, que permite prestar apoyo médico a enfermos mauritanos en el Hospital Central de la Defensa. Este hecho constituye un ejemplo de cómo la medicina militar es empleada como elemento de diplomacia internacional en aras de la seguridad común. **Material y Métodos:** Estudio transversal, retrospectivo entre 2005 y 2015 que incluye a pacientes evacuados desde Mauritania hasta España en virtud del acuerdo firmado entre ambos países en 2003. Las variables seleccionadas fueron de control y sociodemográficas, independientes (baja no de combate y baja de combate) y dependientes (enfermedad, accidente, intervención quirúrgica, y anestesia realizada). **Resultados:** Durante el intervalo entre 2005 y 2015, 174 pacientes fueron seleccionados, y 89 cumplieron los criterios de inclusión. Sesenta y nueve pacientes (77,5%) eran varones y 51 (57,3%) eran militares. El motivo de evacuación fue por enfermedad 85 pacientes (95,5%) y por accidente en 4 pacientes (4,5%). Los pacientes atendidos por tipo de especialidad fueron: traumatología 20, oftalmología 16, neurocirugía 9, otorrinolaringología 8, oncología 5, cardiología 5, urología 4, cirugía plástica 4, pediatría 3, cirugía general 3, neurología 2, neumología 2, digestivo 2, ginecología 2 y cirugía vascular 1. Uno de los pacientes (1,1%) falleció en el hospital. **Conclusión:** La Sanidad Militar española juega un papel determinante como instrumento de Diplomacia Médica.

**PALABRAS CLAVE:** Diplomacia médica, medicina militar, Mauritania, Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”.

## Military Health System as a Tool of Medical Diplomacy: Restrospective research of Mauritanian patients evacuated to Central Hospital of Defense Gómez Ulla (2005-2015)

**SUMMARY: Introduction:** Spanish Medical Corp from 2003 plays a predominant role in the cooperation agreement between Mauritania and Spain, which allows medical support to Mauritanian patients in the Central Hospital of Defense “Gomez Ulla” (Madrid –Spain-). This is an example of how military medicine is used as an element of international diplomacy for the sake of common security. **Material and Methods:** Cross-sectional, retrospective study between 2005 and 2015 including patients evacuated from Mauritania to Spain under the agreement signed between both countries in 2003. The selected variables were sociodemographic control and independent (non-combat casualty and combat casualty) and dependent (illness, accident, surgery and anesthesia performed). **Results:** During the interval between 2005 and 2015, 174 patients were screened, and 89 met the inclusion criteria. Sixty-nine patients (77.5%) were male and 51 (57.3%) were military. Evacuation cause was sick 85 patients (95.5%) and by accident in 4 patients (4.5%). Patients treated by type of specialty were: traumatology 20, ophthalmology 16, neurosurgery 9, otolaryngology 8, oncology 5, cardiology 5, urology 4, plastic surgery 4, pediatrics 3, general surgery 3, neurology 2, pulmonology 2, digestive 2, gynecology 2 and vascular surgery 1. One patient (1.1%) died in hospital. **Conclusion:** Spanish Medical Corps should play a key role as an instrument of Medical Diplomacy.

**KEYWORDS:** Medical diplomacy, military medicine, Mauritania, Central Hospital of Defense “Gómez Ulla”.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de diplomacia médica se define como un método de interacción entre varias entidades políticas o de salud, con el pro-

pósito de establecer cooperación, resolución de problemas, mejora de los sistemas de salud y asegurar los derechos a recibir cuidados médicos en poblaciones vulnerables o en áreas de conflicto<sup>1,2</sup>.

La raíz de las relaciones bilaterales establecidas entre España y Mauritania se basa en el “Acuerdo de Cooperación en el ámbito de la Defensa entre el Reino de España y la República Islámica de Mauritania” firmado en Nuakchot el 7 de febrero de 1989<sup>3</sup>. Dentro del citado acuerdo, la Sanidad Militar española juega un papel predominante ya que se establece una cooperación en materia de asistencia hospitalaria (acuerdo de 20 de mayo de 2003), se promueve un apoyo sanitario a través de telemedicina y se favorece la formación del personal sanitario mauritano<sup>4</sup> (Tabla 1). Todas estas medidas están respaldadas por la Estrategia 5+5, firmada por países a ambos lados del Mar Mediterráneo occidental y que tiene por objetivo principal la estabilización y seguridad común del Norte de África y área del Sahel<sup>5,6</sup> (Figura 1).

<sup>1</sup> Cte. Médico.

<sup>2</sup> Cap. Médico.

<sup>a</sup> Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

<sup>b</sup> Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”. Madrid (España) / Instituto Mixto de Investigación de la Defensa.

<sup>c</sup> Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

<sup>d</sup> Escuela Militar de Sanidad. Madrid (España).

<sup>e</sup> Servicio de Cardiología.

**Dirección para correspondencia:** Ricardo Navarro Suay. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” de Madrid. Glorieta del Ejército nº1. CP: 28047 Madrid. [r\\_navarro\\_suay@yahoo.es](mailto:r_navarro_suay@yahoo.es)

Recibido: 7 de agosto de 2016

Aceptado: 11 de octubre de 2016

**Tabla 1.** Resumen del acuerdo técnico de cooperación en materia de asistencia hospitalaria entre Mauritania y España firmado en 2003.

El acuerdo técnico sobre cooperación en materia de asistencia hospitalaria firmado por el Ministerio de Defensa de la República Islámica de Mauritania y el Ministerio de Defensa del Reino de España el 30 de mayo de 2003, se basa en el acuerdo de cooperación en el ámbito de defensa de los citados países del 7 de febrero de 1989.

El acuerdo permite la asistencia hospitalaria de personal mauritano (miembros de las Fuerzas Armadas y familiares directos) en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla y el suministro de elaborados farmacéuticos militares españoles.

Si el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla no tuviese capacidad sanitaria suficiente, previa autorización de la Inspección General de Sanidad y conformidad de Mauritania, se podrá derivar al paciente a un hospital de la Sanidad Pública española.

Se autoriza la evacuación de 30 enfermos por año y de cualquier especialidad. Este número puede ser aumentado previa petición por escrito de Mauritania a España. Se evitará evacuar simultáneamente a más de 2 enfermos de la misma especialidad

El ritmo mensual de evacuación será de 2 enfermos y en casos excepcionales 3.

El Ministerio de Defensa mauritano facilitará la información médica a la Embajada española en Nouakchott, que la notificará a la Inspección General de Sanidad y al Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. La aceptación o rechazo del paciente recaerá en la Inspección General de Sanidad.

Existe un procedimiento para la evacuación urgente de pacientes desde Mauritania a España.

Se informará a la Dirección General de Política de Defensa sobre las atenciones médicas realizadas.

Los gastos de alojamiento, manutención, traslados y transporte de los enfermos y familiares correrán a cargo de los interesados. Las Fuerzas Armadas españolas en la medida de lo posible facilitarán medios de transporte para el desplazamiento en Territorio Nacional.

El Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” es el centro hospitalario militar con más capacidades, medios e infraestructura que disponen las Fuerzas Armadas españolas. Además de las funciones asistencial, universitaria, docente, investigadora, pericial y logística allí desarrolladas, es el cuarto escalón sanitario y por tanto, centro receptor de bajas evacuadas desde las distintas Zonas de Operaciones<sup>7</sup>. Estas capacidades han permitido que el citado centro sea empleado como instrumento de Diplomacia Médica.

El objetivo de este estudio es describir los pacientes de nacionalidad mauritana atendidos durante diez años en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla en virtud del convenio bilateral firmado entre ambos países, como ejemplo del concepto de diplomacia médica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Este es un estudio transversal, retrospectivo, realizado durante un periodo comprendido desde el 1 de enero de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2015. Los criterios de inclusión establecidos fueron: pacientes de ambos sexos, sin límite de edad, que ingresaron en alguno de los servicios médicos de nuestro centro hospitalario procedentes de Mauritania en virtud del acuerdo hispano-mauritano firmado en 2003. Se eligieron dos criterios de exclusión: información incompleta o incorrecta en las historias clínicas. Las variables seleccionadas fueron de control y sociodemográficas (sexo, edad, pertenencia o no a las Fuerzas



**Figura 1.** Mapa político de Mauritania dividido en sus provincias. Fuente: Embajada española en Mauritania. Disponible en: [http://www.exteriores.gob.es/Documentos/FichasPais/MAURITANIA\\_FICHA%20PAIS.pdf](http://www.exteriores.gob.es/Documentos/FichasPais/MAURITANIA_FICHA%20PAIS.pdf)

Armadas mauritanas, año cuando se produjo la atención médica), independientes (baja no de combate y baja de combate) y dependientes (enfermedad, accidente, intervención quirúrgica, y anestesia realizada).

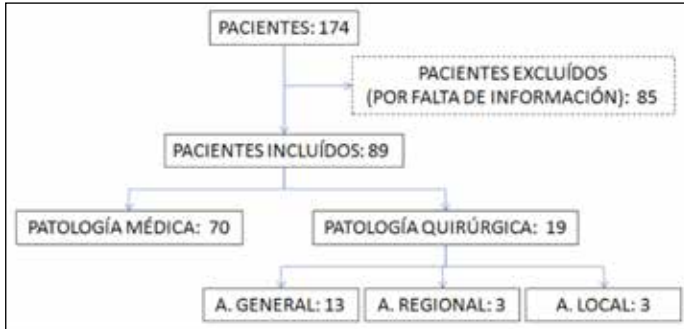
Se realizó la recopilación de datos mediante una hoja de recogida cumplimentada mediante el sistema militar de gestión de datos sanitarios Balmis y directamente desde la historia clínica en formato papel, facilitada por el Servicio de Archivo del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”.

Como índices de la tendencia central y de la dispersión de las variables cuantitativas de las distribuciones muestrales se emplearon la media aritmética y la desviación estándar. Para las variables categóricas se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Como representaciones gráficas se usaron para las variables categóricas los diagramas de barras o sectores. La aplicación estadística empleada fue el paquete SPSS<sup>®</sup> versión 15. Se eligió la base de datos Office 2010 para la recopilación de los datos.

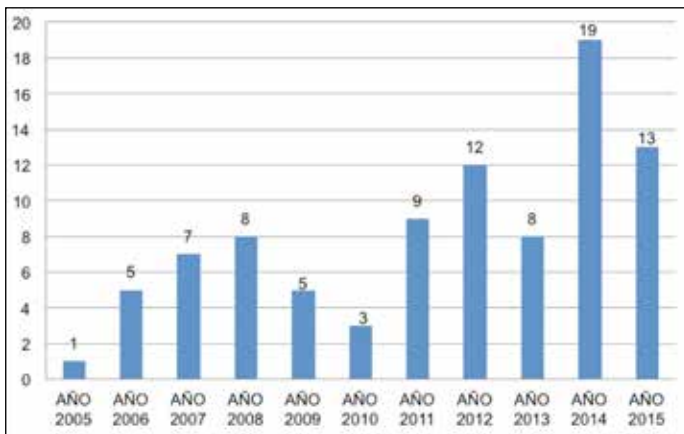
Este estudio está aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” (número de referencia 29/19 de 19 de abril de 2016), por la Dirección de Medicina Operativa del citado hospital (escrito de 21 de marzo de 2016), se notificó al Coronel Agregado Militar español en Mauritania, y se informó del estudio a la Embajada de la República Islámica de Mauritania en España.

**RESULTADOS**

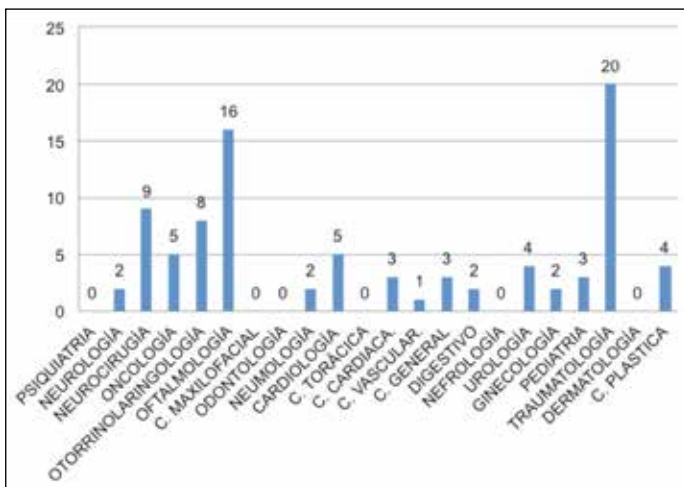
Durante el intervalo de análisis comprendido entre 2005 y 2015, 174 pacientes fueron seleccionados en nuestro estudio. De ellos, 89 cumplieron los criterios de inclusión, mientras que 85 fueron excluidos por falta de información médica (Figura 2). Los años con más evacuados fueron 2014, 2012 y 2011 con 19, 12 y 9 pacientes respectivamente (Figura 3). Sesenta y nueve pacientes (77,5%) eran varones, mientras que 20 (22,5%) eran mujeres. El intervalo de edad



**Figura 2.** Pacientes incluidos en el estudio



**Figura 3.** Pacientes mauritanos evacuados al Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" por años.



**Figura 4.** Pacientes mauritanos evacuados clasificados por especialidad médica.

era de 5 a 110 años. 51 (57,3%) eran militares pertenecientes a las Fuerzas Armadas mauritanas, mientras que 38 (22,7%) eran civiles mauritanos. El motivo de evacuación fue por enfermedad 85 pacientes (95,5%) y por accidente en 4 pacientes (4,5%). No hubo ningún evacuado por combate. Los pacientes atendidos por especialidad fueron: traumatología 20, oftalmología 16, neurocirugía 9, otorrinolaringología 8, oncología 5, cardiología 5, urología 4, cirugía plástica 4, pediatría 3, cirugía general 3, neurología 2, neumología 2, digestivo 2, ginecología 2 y cirugía vascular 1 (Figura 4). Uno de los pacientes (1,1%) falleció en el hospital (Tabla 2).

**Tabla 2.** Principales características de los pacientes mauritanos evacuados hasta el Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".

	n	%
Género		
Masculino	69	77,5
Femenino	20	22,5
Edad (años)	5-110	-
Ocupación laboral		
Civil	38	22,7
Militar	51	57,3
Motivo de evacuación		
Enfermo	85	95,5
Herido en combate	0	0
Accidente	4	4,5
Fallecimiento hospitalario	1	1,1
Total de enfermos analizados	89	100

**DISCUSIÓN**

Tras el final de la guerra fría, el concepto de seguridad a nivel internacional tuvo que ser revisado. La bipolaridad asociada a las dos grandes potencias (EE.UU y URSS) había desaparecido y los conceptos de contención, estabilidad internacional y disuasión cedieron su hegemonía emergiendo nuevos valores a potenciar, como es el de diplomacia médica.

Varias Fuerzas Armadas han liderado la diplomacia médica en sus áreas de responsabilidad o de interés geopolítico. Estados Unidos la ha empleado en los conflictos de Irak y Afganistán, así como en zonas desfavorecidas como Trinidad y Tobago o países afectados por desastres naturales<sup>8-11</sup>. Además, desde 2012 se ha instaurado un curso específico de diplomacia médica dirigida a efectivos de Sanidad Militar estadounidense con la intención de implementar las lecciones identificadas a nivel regional, nacional e institucional<sup>12-13</sup>. China ha incrementado su papel de diplomacia médica en entornos como África y América, enviando buques hospitalares a aquellos territorios y prestando atención médica a sus habitantes<sup>14-15</sup>. El gobierno cubano empleó desde mediados del pasado siglo la diplomacia médica como un modelo de colaboración entre multitud de países de Iberoamérica y África. Algunos autores consideran el modelo cubano como paradigma de este tipo de diplomacia<sup>16</sup>. Las sanidades militares de Francia y Alemania han establecido un vínculo de cooperación bilateral<sup>17</sup> donde se busca el beneficio sanitario a nivel asistencial, logístico y de investigación científica.

El empleo de oficiales médicos españoles para realizar labores de diplomacia médica no es nuevo. Martínez<sup>18</sup> describe la actuación de médicos militares en el protectorado español de Marruecos a principios del siglo pasado. Estos médicos del Cuerpo de Sanidad Militar, además de encargarse de prestar asistencia médica a los diversos componentes del Ejército español, lo hicieron con las fuerzas militares de la Policía Indígena, estuvieron destinados en los hospitales y enfermerías de las plazas de soberanía española y en puestos por todo el territorio del protectorado, se hicieron cargo de consultorios y dispensarios indígenas, ocuparon los principales puestos en la administración sanitaria del Protectorado y asumieron una parte importante de la labor asistencial en las instalaciones de la Cruz Roja. Todas estas actividades eran parte de una estrategia definida entonces como “penetración pacífica” y facilitó las conversaciones entre varios dirigentes rifeños y mandos militares españoles.

Posteriormente, durante la Guerra de Vietnam el gobierno español decidió el envío de un contingente de Sanidad Militar a aquella zona de operaciones con un doble motivo: la atención a los heridos y enfermos y satisfacer una necesidad diplomática contraída con los EE.UU. Desde 1966 hasta 1971, cincuenta oficiales médicos españoles fueron desplegados a un hospital de campaña en la zona del Delta del Mekong consiguiendo establecer un modelo de diplomacia médica<sup>19</sup>.

En 1986 como medida de diplomacia sanitaria, procedentes del conflicto entre Irán e Irak se evacuaron al Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, veinte bajas en combate (cuatro mujeres y dos niñas) afectados por el gas iperita. Además de las lesiones dermatológicas, estos pacientes presentaban alteraciones en la conjuntiva, así como en la mucosa digestiva y respiratoria. Un año más tarde fueron evacuados otros 33 pacientes desde la misma zona. Salvo un fallecimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos por edema agudo de pulmón, los demás fueron repatriados a las tres semanas de su llegada a España, a pesar de que dos de ellos precisaron trasplante corneal por opacidades secundarias<sup>20,21</sup>.

Durante los recientes conflictos de Irak y Afganistán, miembros del Cuerpo Militar de Sanidad han sido partícipes de ejemplos de diplomacia médica. Concretamente en 2005, heridos iraquíes fueron evacuados hasta el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla empleando un avión del Ejército del Aire español. Aunque en un principio iban a ser evacuados cuarenta y seis heridos, la cifra de se redujo finalmente a 16 heridos y 5 familiares<sup>22</sup>. A lo largo de los doce años de despliegue de Oficiales Médicos españoles en Afganistán además de múltiples acciones médico-civiles sobre el terreno, se han evacuado pacientes afganos hasta nuestro centro hospitalario en Territorio Nacional. Estas atenciones fueron gestionadas por parte del Teniente Coronel Médico jefe del segundo escalón sanitario de Herat (Afganistán) y aprobadas por la Inspección General de Sanidad, Mando de Operaciones y la Dirección General de Política de Defensa<sup>23</sup>. Además del apoyo diagnóstico y terapéutico prestado en dichos pacientes, presumiblemente ha mejorado la imagen de las Fuerzas Armadas y de nuestro país en aquel escenario. Asimismo el Ministerio de Defensa estableció un convenio con el Hospital Sant Joan de Deu para pacientes pediátricos evacuados que no podían ser tratados en nuestro hospital.

En 2011, un oficial veterinario español participó en la Operación de Diplomacia “Pacific Partnership” a bordo de un bu-

que estadounidense desplegado en el sureste asiático y Océano Pacífico, con la intención de establecer un apoyo internacional a nivel médico, odontológico, veterinario y de ingeniería en zonas desfavorecidas<sup>24</sup>. Dos años más tarde varios de los autores del presente artículo (RNS y RTB) fueron voluntarios para una experiencia diplomática similar en el Océano Atlántico, que finalmente fue cancelada por el gobierno estadounidense.

Por último en 2014, 52 heridos de origen libio fueron evacuados en un avión fletado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y atendidos por diversos hospitales españoles, entre ellos el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, constituyendo un ejemplo más de diplomacia médica<sup>25</sup>.

Mauritania es un país de importancia estratégica para nuestra nación y para la Unión Europea ya que es miembro de la Estrategia 5+5 y su papel se considera clave para conseguir mejorar la estabilidad en la región del mediterráneo occidental.

La cercanía geográfica de Mauritania a España ha condicionado las relaciones bilaterales. Desde la pasada década se ha realizado una cooperación al desarrollo y un notable incremento en materia de seguridad para controlar la inmigración irregular desde las costas africanas hasta el archipiélago canario<sup>26</sup>. Se ha impulsado que unidades del Ejército de Tierra<sup>27</sup>, Armada<sup>28</sup>, Ejército del Aire<sup>29</sup>, Operaciones Especiales<sup>30</sup> o Guardia civil<sup>31</sup> hayan participado en maniobras conjuntas con sus homólogos mauritanos. También se ha permitido la asistencia de alumnos a las Academias Militares españolas. Además se ha favorecido el aprendizaje del idioma español por parte de militares y civiles de aquel país<sup>32</sup>. Esta importante colaboración se ha impulsado por las visitas diplomáticas del ministro de Defensa y Jefe de Estado Mayor mauritano a España<sup>33,34</sup>.

Uno de los aspectos más críticos de Mauritania es el sanitario. Al clima desértico extremo, se le añade una extensión geográfica importante y unos problemas de salud pública e infraestructura sanitaria graves (Tabla 3). La capacidad de la sanidad militar mauritana puede que no sea autosuficiente (Tabla 4). M’Hamed MB<sup>35</sup> describe que la estructura de la Sanidad Naval se limita a dos enfermerías dentro de las bases navales con unos equipos, instrumentos y medios insuficientes. Además este autor destaca que también existe una carencia de medicamentos y médicos para prestar la cobertura sanitaria. Los médicos necesitan incrementar su nivel científico y en muchas ocasiones se necesita un apoyo por parte de los servicios civiles cercanos a las bases. Quizás por todos estos motivos se firmó un convenio bilateral de asistencia hospitalaria.

**Tabla 3.** Principales características demográficas de Mauritania. Fuente: Embajada española en Mauritania. Disponible en: [http://www.exteriores.gob.es/documents/fichaspais/mauritania\\_ficha%20pais.pdf](http://www.exteriores.gob.es/documents/fichaspais/mauritania_ficha%20pais.pdf)

Población urbana (% total)(2010)	41,4
Densidad de población (hab. Km <sup>2</sup> )(2013)	3,2
Tasa de fecundidad (2010-2015)	4,1
Tasa bruta de mortalidad infantil (por 1000) (2010-2015)	68,8
Esperanza de vida (años) (2013)	58,9
Crecimiento población % anual medio (2010-2015)	2,1
Tasa de analfabetismo %	42,5
Ingreso nacional bruto per cápita en dólares (2012)	1.298

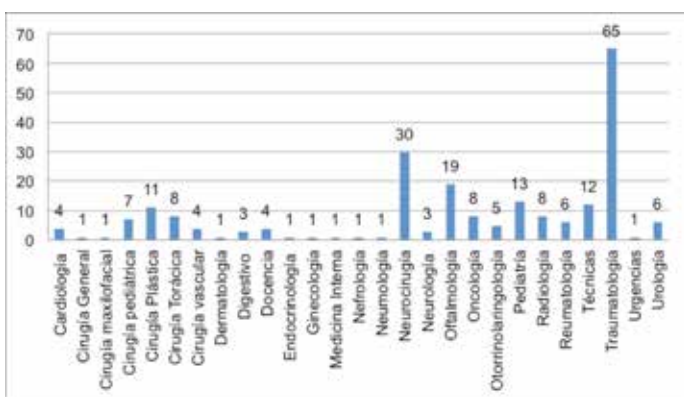
**Tabla 4.** Principales capacidades de la Sanidad Militar de Mauritania. Fuente: Almanac Military Medical Corps Worldwide 2016. Pp. 138.

Población del país	3.270.065
Número de efectivos en las Fuerzas Armadas	15.700
Director de Sanidad Militar (Coronel Médico)	1
Oficiales Médicos	100
Oficiales Farmacéuticos	Sí*
Oficiales Odontólogos	Sí*
Oficiales Veterinarios	Sí*
Paramédicos	500
Hospitales Militares	1
Número de camas hospitalarias	100
Centros médicos en regiones militares	Sí*
Enfermerías en acuartelamientos	Sí*
Escuela de paramédicos	1
Participación en misiones internacionales	1**

\*Número desconocido \*\* Despliegue internacional de un equipo quirúrgico durante la crisis de Ruanda de 1994.

Una de las principales colaboraciones sanitarias entre ambos países es el apoyo mediante telemedicina. Por ello, uno de los autores (AHAB) lideró a finales de 2004 el equipo técnico que permitió enlace entre una unidad remota de telemedicina ubicada en el Hospital Militar de Nouakchot y el Servicio de Telemedicina del HCDGU. Desde entonces, se han realizado 225 teleconsultas, siendo los servicios médicos más demandados: traumatología, neurocirugía y oftalmología (Figura 5). Este dato coincide con las especialidades que más han solicitado los pacientes mauritanos evacuados. La explicación de este hecho puede ser que según el procedimiento operativo ejecutado a partir de 2010, todos los pacientes debían establecer una teleconsulta con el servicio médico receptor antes de ser evacuados al HCDGU.

Esta colaboración basada en la diplomacia médica sigue estando vigente en la actualidad. El director de la Sanidad Militar mauritana actual recibió la formación médica de la especialidad de neumología en nuestro país<sup>36</sup> y varios oficiales médicos españoles han sido condecorados por Mauritania debido a la coor-



**Figura 5.** Consultas por sistema de telemedicina realizado desde el Hospital Militar de Nuachok (Mauritania) hasta el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”. Datos facilitados por el Servicio de Telemedicina (mayo 2016).

dinación realizada con los pacientes evacuados<sup>37</sup>. A principios de marzo de 2016, se celebró en Nouakchott una reunión entre miembros de la Inspección General de la Defensa y el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” y oficiales de la Dirección General de los Servicios de Sanidad de las Fuerzas Armadas y de Seguridad de la República Islámica de Mauritania junto con médicos del Hospital Militar de Nouakchott. Fruto de estas conversaciones se reforzó el citado acuerdo bilateral con los siguientes aspectos: a) colaborar en la formación continuada de médicos especialistas del Hospital Militar de Nouakchott que se estime necesaria mediante el envío de oficiales médicos especialistas del Hospital Central de la Defensa por tiempo no superior a dos semanas y previa exposición y evaluación de los pacientes presentados a través de telemedicina. El Ministerio de Defensa español se encargaría de cubrir los gastos de transporte y dietas, mientras que el Gobierno mauritano se haría cargo del alojamiento y manutención. b) Incrementar la adquisición de medicamentos genéricos españoles. c) Mejorar las instalaciones de telemedicina del Hospital Militar de Nouakchott.

Los autores no han encontrado ninguna publicación a cerca de enfermos evacuados desde un país aliado a un hospital como elemento de diplomacia médica, por lo que este artículo podría considerarse novedoso. En la muestra analizada, la mayor parte de los pacientes evacuados eran subsidiarios de atención por mediciones de especialidades quirúrgicas (traumatología, neurocirugía u oftalmología). Este hecho puede ser debido a la falta de recursos o experiencia necesaria para realizar estas cirugías en aquel país. Además la mayoría de enfermos eran varones y militares. Sería interesante conocer para estudios posteriores qué criterios se siguen por parte de Mauritania para seleccionar los pacientes a evacuar. Finalmente en los últimos años analizados se ha evidenciado un incremento en las evacuaciones realizadas. Este dato puede ser debido a la experiencia y satisfacción obtenida con el convenio entre ambos países y el contexto político-estratégico reciente.

Las publicaciones sobre atenciones realizadas por médicos militares desplegados en el área del Sahel de las que se pueda inferir la patología prevalente en aquella zona también son limitadas.

Abid<sup>38</sup> analiza las atenciones médicas realizadas en 994 militares tunecinos diagnosticados de enfermedad infecciosa durante 20 años. Las infecciones fueron de origen bacteriano en 80,9%, viral en el 12,2% y parasitaria o fúngica en el 6,9% de los casos. Las infecciones urológicas fueron las más prevalentes, seguidas de las dermatológicas, respiratorias, neurológicas e intestinales. Treinta y seis pacientes ingresaron por malaria y treinta por tuberculosis. Cinco pacientes fallecieron.

Un estudio realizado por oficiales médicos franceses desplegados en Malí durante 2014 describe las atenciones quirúrgicas prestadas a 30 bajas. El 57% eran militares, el agente causal más prevalente fue el arma de fuego, seguido de la explosión y los accidentes de tráfico. La zona anatómica más afectada fueron las extremidades, seguidas de la cabeza y del tórax. La técnica quirúrgica más empleada fue la limpieza y desbridamiento de partes blandas y la colocación de fijadores externos<sup>39</sup>. En otro estudio francés sobre la asistencia sanitaria en el Chad se analiza el motivo de consulta de 614 pacientes atendidos en un escalón médico durante un mes. El 55% fueron mujeres, con una media

de 21 años, siendo las especialidades más demandadas gastroenterología y neumología<sup>40</sup>.

Por último, entre diciembre de 2013 y abril de 2014 se desplegó un equipo médico especializado en microbiología y medicina preventiva alemán para controlar el brote de diarrea por *E. Coli* que afectó al contingente de ese país en Koulikoro (Mali)<sup>41</sup>.

En resumen, el presente artículo describe las atenciones médicas realizadas a pacientes mauritanos evacuados al HCDGU en virtud del convenio firmado entre España y Mauritania a finales del siglo pasado y que pueden servir de modelo de diplomacia médica para futuros acuerdos internacionales.

Las limitaciones del estudio son las siguientes. En primer lugar es un análisis retrospectivo y las variables de estudio no son muy numerosas. En segundo lugar el número de pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión es elevado. Los autores han comprobado cómo un problema idiomático (desconocimiento sobre cuál es el nombre y apellido en árabe de los enfermos) ha sido el principal motivo por el que tantos pacientes no fueron incluidos finalmente en el estudio y que la muestra no fuese mayor.

## CONCLUSIONES

La Sanidad Militar española juega un papel determinante como instrumento de Diplomacia Médica. El ejemplo de colaboración médica entre Mauritania y España descrito en el presente artículo podría constituir un modelo para futuros convenios en aras de contribuir a la seguridad y defensa de nuestro país.

## BIBLIOGRAFÍA

- Lee K, Smith R. What is "Global Health Diplomacy"? A conceptual Review. *Global Health Governance* 2011; 5(1): 1-12.
- Bond K. Health security or health diplomacy? Moving beyond semantic analysis to strengthen health systems and global cooperation. *Health Policy and Planning* 2008; 8-10.
- Acuerdo de Cooperación en el ámbito de la Defensa entre el Reino de España y la República Islámica de Mauritania, 7 de febrero de 1989.
- Acuerdo Técnico entre el Ministerio de Defensa de la República Islámica de Mauritania y el Ministerio de Defensa del Reino de España sobre cooperación en materia de asistencia hospitalaria., 20 de mayo de 2003.
- Mora J. Aspectos de seguridad y defensa en la región de África Occidental (entre el Sahara Occidental y Senegal). En: *Nuestra frontera más avanzada entre el Sahara Occidental y Senegal*. Ed. Ministerio de Defensa. Madrid 2015. pp. 274-288.
- Romeo MA. 5+5, Seguridad en el Mediterráneo. *Revista Española de Defensa* 2012; 6: 48-51.
- Kingdom of Spain. *Almanac Military Medical Corps Worldwide* 2016. Pp. 190.
- Himmler B. Health care diplomacy: the Iraq experience and how it can shape in future. *Mil Med* 2009; 174(2): 7-10.
- Thompson Df. The role of medical diplomacy in stabilizing Afghanistan. *Defense Horizons* 2008; 63 (5): 1-8.
- Haim MC, Duber HC, Chang LP. Enhancing the effectiveness of the U.S. Army's participation in medical diplomacy: implications from a case study in Trinidad. *Mil Med* 2014; 179(6): 659-65.
- Timboe HL, Holt GR. Project HOPE volunteers and the Navy Hospital Ship Mercy. *Mil Med* 2006; 171(10): 34-6.
- Kendall O. Swords into stethoscopes, how the US Military could conduct medical diplomacy. *Political Science Honors Projects* 2015; 5: 9-56.
- Kattz R, Blazes D, Bae J, Puntambekar N, Perdue CL, Fischer J. Global health diplomacy training for military medical researchers. *Mil Med* 2014; 179(4): 364-9.
- Volodzko D. China's Medical Diplomacy. *The Diplomat*. 12 abril 2016.
- Anshan L. Chinese Medical Cooperation in Africa. 2011. Oslo. ELBA Ed. 5-23.
- Feinsilver JM. Fifty years of Cuba's Medical Diplomacy: From Idealism to Pragmatism. *Cuban studies* 2010; 41: 85-104.
- Oberti M, Funke S. Franco-German military cooperation in healthcare: Assessment and perspectives. *Medicine et armées* 2013; 41(3): 209-16.
- Martínez FJ. Entre la diplomacia médica y la política sanitaria: médicos militares en el protectorado español en Marruecos (1906-1927). *Revista de historia militar* 2012; 2: 203-41.
- Rodríguez JL. Salvando vidas en el Delta del Mekong: la primera misión en el exterior de la Sanidad Militar española (Vietnam del Sur 1966-1971). Madrid: Ministerio de Defensa; 2013.
- Sanidad Militar en las Operaciones Humanitarias y de Paz. Madrid: Ministerio de Defensa; 2007.
- Requena L, Requena C, Sánchez M, Jaqueti G, Aguilar A, Sánchez-Yus E, et al. *Journal of American Academy of Dermatology* 1988; 19(3): 529-36.
- Sansano J. Aeroevacuación médica a Bagdad. *Revista de Aeronáutica y Astronáutica* 2005;749: 1006-9.
- Navarro R, Castillejo S, Espejo L, Escolán N, Tamburri R. Empleo de dispositivo Airtraq en paciente con traumatismo facial por arma blanca procedente de zona de conflicto. *Actualizaciones en anestesiología y reanimación* 2014; 24(3):10-3.
- Valdez D. US Navy, partner nations complete pacific partnership. *America's Navy* 2011; 7: 1-2.
- (El Mundo-Europa Press 29 12 2014)
- Hernando M. Las relaciones hispano-mauritanas (1960-200). *Anales de Historia Contemporánea* 2007; 23: 343-61.
- Beni C. Formar en desactivación en Mauritania. *Tierra* 2016;13: 54-7.
- Jáuregui MC. Plan de diplomacia de la Defensa y Seguridad Cooperativa. *BIP* 2016; 150(2): 52-3.
- Chomón JM. Operación de seguridad cooperativa en Mauritania. *Revista Aeronáutica y Astronáutica* 2016; 855: 584-87.
- Zarzosa D. Diario de Operaciones Especiales: África. *Memorial de Infantería* 2016; 73: 40-52.
- Echevarría C. La cooperación de la Guardia Civil con los cuerpos equivalentes en los países del Magreb frente a los nuevos riesgos. *Revista de seguridad pública* 2004; 29: 71-6.
- Defensa fomenta el aprendizaje de español entre las Fuerzas Armadas de Mauritania y Cabo Verde. *Diario La Razón* 13 de septiembre de 2014.
- Nota de prensa Ministerio de Defensa 25 de mayo 2015. Morenés se reúne con su homólogo mauritano.
- Nota de prensa Ministerio de Defensa 22 de junio 2016. Visita oficial del JEME de Mauritania.
- M'Hamed MB. Una nueva estructura logística para la Marina Mauritana paralelo al crecimiento de su flota. *Escuela Superior de las FAS (Curso XVII CEMFAS)*. 1 mayo 2016.
- International Review of the Armed Forces Medical Services* 2015; 88(4): 40.
- Información de la embajada española en Mauritania. Disponible en: [http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/MAURITANIA\\_FICHA%20PAIS.pdf](http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/MAURITANIA_FICHA%20PAIS.pdf)
- Abid R, Abdelhafidh N, Ajili F, Gharsallah I, Metoui L, Boussetta N, et al. Infectious diseases affecting soldiers hospitalized in a Department of Internal Medicine: A study about 1024 cases. *Tunisian Journal of Military Health Service* 2013; 15(4): 179-185.
- Dubost C, Goudart Y, Soucanye E, Contargyris C, Evans D, Pauleau G. Combat casualties from two current conflicts with the Seventh French Forward Surgical Team in Mali and Central African Republic in 2014. *JRAMC* 2016. [En prensa]
- Ballivet de Regloix S, Maurin O, Habas S, Lafourcade P. La demande de soins dans un service medical a N'Djamena Tchad. *Medicine et armées* 2013; 41(4): 317-22.
- Hagen RM, Frickmann H. Outbreak investigation and In-Theatre Diagnostic using Real-Time PCR. *MCIF* 2014; 3: 56.