

## Diplomacia médica: el caso de Mauritania, continuidad en la proyección global de España

### Resumen:

Por el carácter trascendente de la salud, la Diplomacia Médica constituye una valiosa herramienta para el ejercicio de la acción exterior del estado. El acuerdo de cooperación entre Mauritania y España del año 2003, permite prestar apoyo médico a pacientes de origen mauritano en las instalaciones del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Este hecho constituye un ejemplo de cómo los medios de la Defensa son puestos a disposición de la política exterior del estado para ser empleados como elementos de diplomacia y cooperación contribuyendo a la seguridad en sus áreas de influencia.

### *Abstract:*

*By the transcendent character of health, medical diplomacy is a valuable tool for the exercise of the external action of the state. The cooperation agreement between Mauritania and Spain 2003, can provide medical support to patients of Mauritanian origin at the premises of Central Hospital of Defense.*

*This is an example of how the protection means are made available to the foreign policy of the state to be used as elements of diplomacy and cooperation contributing to security in their areas of influence.*

### Palabras clave:

Diplomacia Médica, Seguridad, Salud Global, Cooperación, Mauritania.

### *Keywords:*

*Medical Diplomacy, Security, Global Health, Cooperation, Mauritania.*

**\*NOTA:** Las ideas contenidas en los **Documentos de Opinión** son de responsabilidad de sus autores, sin que reflejen, necesariamente, el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.

## El concepto de diplomacia médica en el contexto de salud global

El sistema de salud global está conformado por un heterogéneo grupo de actores cuya misión principal es la mejora de la salud, definiendo los principios normativos de su interacción. El núcleo del sistema lo ocupan gobiernos nacionales, con sus agencias y departamentos especializados, y más periféricamente, los programas de salud de sus respectivas agencias de cooperación al desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el único actor supranacional reconocido por todos los estados-nación soberanos. Aunque de igual forma, son importantes otros organismos de Naciones Unidas y de carácter multilateral que tienen divisiones en salud, v.gr.; Organización de Naciones Unidas para la Alimentación (FAO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Banco Mundial, junto con un conjunto diverso de organizaciones de la sociedad civil, corporaciones multinacionales, fundaciones privadas e instituciones académicas.<sup>1</sup>

El fenómeno globalizador ha generado cambios a escala planetaria en los ámbitos económico, social, demográfico y ambiental, que han hecho variar los patrones de salud humana.<sup>2</sup> Según Frenk y Moon<sup>3</sup> los retos actuales en salud global abarcan tres aspectos:

- En primer lugar, la persistencia de altas tasas de procesos infecciosos, desnutrición y malos índices en salud reproductiva.
- En segundo lugar, la creciente carga mundial de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo asociados, tales como fumar, obesidad...
- En tercer lugar, los retos derivados de la globalización en sí, tales como los efectos en la salud del cambio climático, las políticas y actividades comerciales agresivas con el medio ambiente.

Estas amenazas están evolucionando dentro de un contexto global multifacético y dinámico caracterizado por una gran diversidad entre las sociedades en sus normas, valores e intereses, así como en las grandes desigualdades en la distribución de los riesgos para la salud y los recursos para hacer frente a ellos.

La Medicina Militar no debe ser ajena a este cambio de paradigma en la salud y seguridad global.<sup>4</sup> La necesidad de adaptación obliga, más que nunca, a la aplicación y fusión de herramientas como son la inteligencia y las nuevas tecnologías, o como afirman Christopher et al<sup>5</sup> en su artículo: <<la cuantificación de la carga de enfermedad aporta

---

<sup>1</sup> FRENK, J. SUERIE MOON M.P.A. (2013): Governance Challenges in Global Health. *N England Journal of Medicine* 368. pp 936-42.

<sup>2</sup> Mc MICHAEL, A.J. (2013): "Globalization, climate change and Human Health". *New England Journal of Medicine* 368. pp 1335-1343.

<sup>3</sup> Opus Citatum. FRENK, J. SUERIE MOON, M.P.A (2013).

<sup>4</sup> NAVARRO, R. CASTILLEJO, S. (2014): "Las constantes que mueven al mundo." *Revista ejército* 879. pp 65-70. Los autores mencionan como requisito indispensable para el éxito de la misión un sistema de información sanitaria basado en la salud pública y la gestión del conocimiento basado en la eHealth.

<sup>5</sup> CHRISTOPHER, J.L. (2013): "Measuring the burden global of diase". *New England Journal of Medicine*

información a la hora de definir la política sanitaria y las estimaciones en la carga de enfermedad mejoran a medida que se recogen más datos y se perfecciona la metodología. >>

En el contexto internacional, el concepto de diplomacia médica nos remonta hacia finales del verano de 1851, cuando 12 delegaciones de diferentes países, compuestas por un médico y un diplomático, convocados por el ministro de asuntos exteriores de Francia se reunieron a fin de evitar la propagación de enfermedades infecciosas. El objetivo fue eliminar la propagación a través de sus fronteras de plagas que han azotado a la humanidad como el cólera, la peste bubónica y la fiebre amarilla. Esta reunión, supuso la primera conferencia en cooperación global en materia de seguridad sanitaria.<sup>6</sup>

Posteriormente en 1868, tras los horrores de la batalla de Solferino, Henry Dunat creó la Sociedad de la Cruz Roja, que podríamos describir como una de las primeras Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con carácter neutral para prestar ayuda humanitaria en zonas de conflicto a quien la necesitase, independientemente de su raza, nacionalidad o creencias.

En 1978, será Peter Bourne, asesor sanitario en la administración del presidente estadounidense Carter, quien haga referencia explícita a este concepto, fundamentalmente, por no haber sido empleado a fondo en la acción exterior para el cumplimiento de sus objetivos políticos. Bourne abogó por su uso como medio sobre el que construir una base de diálogo y nexo de conexión con la diplomacia por el carácter trascendente de las cuestiones sanitarias.<sup>7</sup>

En esta línea de pensamiento, David Fidler<sup>8</sup> puntualiza como la <<securitización>> de las acciones asistenciales sanitarias en situaciones de catástrofe (ataques terroristas NBQ, lucha contra las enfermedades infecciosas y desastres naturales) ha hecho variar la decisión sobre las políticas de ayuda y como la política exterior de los países se aparta de las nociones tradicionales de seguridad, vinculadas a amenazas militares violentas procedentes de potencias extranjeras.

Por tanto, es posible definir el concepto de diplomacia médica como la interacción entre los diferentes actores de carácter político con la finalidad de establecer una cooperación con capacidad para la resolución de problemas, mejorar los sistemas sanitarios, o bien velar por el derecho de las poblaciones vulnerables o de áreas de conflicto a recibir cuidados sanitarios.<sup>9</sup>

---

369. pp 448-457.

<sup>6</sup> SANDBERG et al (2011): "Health as foreign policy ." *Tidsskrift for Den norske legeförening*

<sup>7</sup> KATZ, R. (2011): "Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization." *The Milbank Quarterly*, Vol. 89, No. 3. pp. 503–523.

<sup>8</sup> FIDLER D (2007): "Gestión de la ayuda en casos de catástrofe: seguridad y asistencia sanitaria y humanitaria". *International Review of The Red Cross* 866. pp 1-28.

<sup>9</sup> LEE K, SMITH R. What is "Global Health Diplomacy ?". A conceptual Review." *Global Health Governance* 5. pp 1-12.

La diplomacia médica puede consistir en el envío, por parte de una nación, de personal sanitario, equipos y suministros a otra nación necesitada, v.gr: envío de equipos médicos al lugar donde ha ocurrido una catástrofe. En otros casos, constituye un esfuerzo más largo en el tiempo y diseñado para tener un impacto duradero en el país anfitrión de la misión, v.gr: el equipo puede incluir la mentorización de profesionales, construcción de instalaciones médicas y/o la educación sanitaria a la población en general del país anfitrión.

Con frecuencia los equipos de ayuda deben enfrentarse a problemas de carácter político o militar como señala la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos <sup>10</sup> que impiden proporcionar los cuidados necesarios a las poblaciones más necesitadas en los escenarios de crisis humanitarias. Particularmente, ante la necesidad de mantener silencio sobre violaciones del derecho internacional humanitario con el fin de mantener el acceso a las poblaciones afectadas.

Por otra parte, el mensaje del personal asignado a las misiones de diplomacia médica puede tener un carácter muy trascendente, ya que, las acciones individuales y /o colectivas de sus miembros, al llegar a personas necesitadas de ayuda, en gran medida, contribuyen a reforzar la imagen de la misión. No obstante, es posible, que el personal de la misión deba soportar condiciones muy difíciles y perseverar en el compromiso adquirido con la comunidad. <sup>11</sup>

El éxito de la misión requerirá un equipo acorde a las características de esta, bien dimensionado, dotado, y coordinado, junto con una excelente comunicación entre el país anfitrión y el mando de la misión. En última instancia, el objetivo sigue siendo el mismo: ganar los corazones y las mentes a través de la compasión y el cuidado, en lugar de la fuerza bruta o la ayuda exterior de carácter complejo.

### Ejemplos de diplomacia médica a nivel internacional

En el panorama internacional varios países han liderado la diplomacia médica en sus áreas de responsabilidad o de interés geopolítico. El documento sobre Diplomacia de Defensa publicado por el Centro Superior de Estudios de la Defensa (CESEDEN) <sup>12</sup> refiere como, diplomacia y defensa son partes integrantes, permanentes e inseparables, de una única política exterior del Estado.

El mismo documento reitera la importancia de la diplomacia de defensa en la OTAN a fin de hacer frente a la amenaza terrorista, la contribución estabilidad de los conflictos en

---

<sup>10</sup> NACIONES UNIDAS, Ver en: [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR\\_in\\_armed\\_conflict.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR_in_armed_conflict.pdf)

<sup>11</sup> CASTILLEJO, S. NAVARRO, R (2015): "Responsabilidad Social Corporativa, recuperando un concepto necesario." *Instituto Español de Estudios Estratégicos Documento de Opinión 122/2015*. pp 1-15

<sup>12</sup> CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIOR DE LA DEFENSA. (2016): "Diplomacia de Defensa. La defensa en la Acción Exterior de estado". *Centro Superior de Estudios de la Defensa. Documento de Trabajo 01/2016*.

los países fronterizos con los miembros de la OTAN, la guerra electrónica, y la protección de infraestructuras y redes críticas.

### Estados Unidos

Los Estados Unidos de América (EE.UU.) han prestado de forma directa ayuda médica en zonas desfavorecidas, v.gr.: Trinidad y Tobago<sup>13</sup>. y en los desastres naturales, v.gr.: Filipinas. También, los recientes teatros de operaciones en los conflictos de Irak y Afganistán han sido testigos de este tipo de acciones.<sup>14</sup>

La importancia estratégica de este concepto ha hecho que el Ejército de los EE.UU. desde 2012 haya instaurado un curso específico de diplomacia médica dirigida a sus efectivos sanitarios con la intención de implementar las lecciones identificadas a nivel regional, nacional e institucional.<sup>15</sup>

### Oriente Medio

Los sectores de educación y sanidad, son muy valorados en el seno de la cultura musulmana. Hezbollah, que inicialmente comenzó siendo una milicia ahora cuenta con representación en el gobierno libanés, radio, canal de televisión vía satélite, y programas de desarrollo social con hospitales y centros de salud que proporcionan asistencia sanitaria asequible en el sur de Líbano y Beirut occidental.<sup>16</sup> La misma fuente, estima como hasta un 90 por ciento de las actividades de la organización Hamas giran en torno a la cultura, bienestar social y actividades educativas, en particular, los servicios de salud de fácil acceso a la población en Cisjordania. Estas acciones les permiten trascender de los márgenes de su sociedad y ser actores con voz en la esfera política internacional.

En Egipto,<sup>17</sup> una de las estrategias seguidas por la Hermandad Musulmana para lograr derrocar al régimen de Mubarak fue el cambio de táctica mediante la contratación de jóvenes médicos, ingenieros y maestros para trabajar en sus escuelas y clínicas.

### China.

Diez<sup>18</sup> menciona como el gigante asiático proyecta su poderío por medios, fundamentalmente, militares y económicos. No obstante, Pekín no quiere quedarse ahí; sabe que las grandes naciones no sólo persuaden, sino que también seducen. Es por ello que recurre gradualmente al poder blando y en entornos como África y América, Pekín despliega las virtudes de su medicina tradicional.

---

<sup>13</sup>

<sup>14</sup> THOMPSON, D. (2008): "The role of medical diplomacy in stabilizing Afghanistan." *Defense Horizons* 63 (5). pp 1-8.

<sup>15</sup> MARROGI, A.J. AL-DULAIMI, S. (2014): Ver en: <http://ndupress.ndu.edu/Media/News/News-Article-View/Article/577539/jfq-74-medical-diplomacy-in-achieving-us-global-strategic-objectives/>

<sup>16</sup> Opus citatum MARROGI, A.J. AL-DULAIMI (2014).

<sup>17</sup> Opus citatum MARROGI, A.J. AL-DULAIMI (2014).

<sup>18</sup> DIEZ, P. (2015). Ver en: <http://www.esglobal.org/terapia-diplomatica/>

Jing et al <sup>19</sup> describen las diferentes etapas de la diplomacia médica en función de la proyección internacional de China en el mundo. Los autores mencionan como el primer equipo médico chino despliego en África en 1963.

## Cuba

No obstante el caso más característico se encuentra en el aislamiento internacional de la isla Cuba. Poco después de la revolución cubana, Fidel Castro envió médicos a Argelia como un signo de la solidaridad socialista y a Chile tras las secuelas del terremoto devastador de Valdivia en 1960. Lo que comenzó como una estrategia más para exportar los valores de la revolución se convirtió en un medio para asegurar la supervivencia económica del gobierno.

Desde entonces, según el New York Times,<sup>20</sup> Cuba ha enviado al menos 185.000 trabajadores de salud a más de 100 países diferentes. En la actualidad la mayor misión médica cubana se encuentra en Venezuela, que envía a La Habana 90.000 barriles de petróleo al día a cambio de 30.000 médicos cubanos en un elegante << quid pro quo >> asegurando la legitimidad del gobierno de Venezuela y la línea de flotación de la economía cubana.

## Experiencia española

Históricamente y dentro del contexto global en las áreas de influencia para España, el uso de oficiales médicos españoles para llevar a cabo acciones de diplomacia médica, al igual que el resto de países, también constituye una práctica habitual.

En los albores del S. XX, Martínez-Antonio <sup>21</sup> describe las acciones realizadas por médicos militares en el protectorado español de Marruecos como parte de la denominada estrategia de <<penetración pacífica.>> Por otra parte, el hecho de estar destinados en hospitales y enfermerías de las plazas bajo soberanía española determinó, también, que se hicieran cargo de consultorios y dispensarios indígenas, ocupando los principales puestos en la administración sanitaria civil del Protectorado, promoviendo múltiples campañas de vacunación y asumiendo una importante labor asistencial en las instalaciones de la Cruz Roja.

Durante la primera gran guerra, España se mantuvo como país neutral en el conflicto, sin embargo, pese a esta política de neutralidad nuestro país actuó con una conducta «humanitariamente activa». Para ello, se creó la oficina pro cautivos, colaborando con el comité internacional de la cruz roja, autorizando la asistencia a refugiados alemanes en la Guinea Ecuatorial Española, y el envío de observadores militares al frente europeo,

---

<sup>19</sup> JING, X. PEILONG, L. YAN, G. (2011): "Health Diplomacy in China." *Global Health Governance, Vol IV N2*. pp 1-10.

<sup>20</sup> Ver en: <http://www.nytimes.com/2009/08/04/health/04cuba.html>

<sup>21</sup> MARTINEZ-ANTONIO FJ. (2012): "Entre la diplomacia médica y la política sanitaria: médicos militares en el protectorado español en Marruecos (1906-1927)." *Revista de Historia Militar* 2. pp 203-41.

como los capitanes médicos Mariano Gómez Ulla, Fidel Pagés Miravé y Antonio Vallejo Nájera.<sup>22</sup>

Desde 1966 hasta 1971, durante la Guerra de Vietnam el gobierno español del general Franco tras el compromiso contraído con EE.UU.<sup>23</sup> decidió el envío de un equipo de Sanidad Militar como una forma de ayuda militar no combatiente y con cierto componente de “neutralidad”. En esta misión, silenciada por el régimen, se estableció un hospital de campaña en el Delta del Mekong, donde no sólo fueron atendidos heridos del ejército de los EE.UU. sino también población civil colaboradora con el vietcong.<sup>24</sup>

En la primera década de nuestra democracia, en 1986,<sup>25</sup> procedentes de la guerra entre Irán e Irak fueron evacuadas al Hospital Central de la Defensa<sup>26</sup> (HCD), veinte pacientes consecuencia de las acciones de combate (cuatro mujeres y dos niñas) afectados por el uso de gas iperita. Un año más tarde fueron evacuados otros 33 pacientes. En 2005, con la mayoría de edad democrática cumplida y un estrenado S. XXI, 16 heridos iraquíes y 5 familiares fueron evacuados hasta el HCD empleando medios del Ejército del Aire.

Durante la década de despliegue ininterrumpido en Afganistán se han efectuado diversas acciones estratégicas y mediáticas, como es la evacuación de pacientes afganos a diversos centros sanitarios españoles.<sup>27</sup> Sin embargo, desde el punto de vista táctico-operacional, y bajo la propia experiencia de los autores, otras acciones de diplomacia médica como pueden ser los << Medical Civic Action Program>> (MEDCAP) no han sido totalmente satisfactorios, siendo mejorables desde la perspectiva de planificación y ejecución.<sup>28</sup>

En 2011, durante la Operación <<Pacific Partnership>><sup>29</sup> para prestar apoyo

---

<sup>22</sup> NAVARRO, R. PLAZA, J.F. (2014): “Una «hazaña prácticamente desconocida»: la participación de médicos militares españoles en la Primera Guerra Mundial.” *Sanidad. militar.* 70 (1). pp 51-57

<sup>23</sup> En 1953, tras la situación estratégica derivada de la segunda gran guerra, en el que España comienza a salir del aislamiento internacional gracias a la firma con EE.UU. de varios tratados de ayuda y Defensa.

<sup>24</sup> Ver en: <http://www.abc.es/historia-militar/20131110/abci-confidencial-militares-espanoles-franco-201311041945.html>

<sup>25</sup> MINISTERIO DE DEFENSA (2007): “Sanidad Militar en las Operaciones Humanitarias y de Paz”. Madrid: Ministerio de Defensa.

<sup>26</sup> El Hospital Central de la Defensa (HCD) es el centro de la red sanitaria militar con mayor capacidad y medios. A la función asistencial, universitaria, y pericial se une la logística, al constituirse como el cuarto escalón sanitario y centro receptor de las bajas evacuadas desde Zona de Operaciones. Estas capacidades han permitido que el citado centro sea empleado como instrumento de Diplomacia Médica.

<sup>27</sup> Ver en: <http://www.europapress.es/nacional/noticia-recibe-alta-medica-mujer-afgana-mutilada-marido-quedefensa-trajo-espana-operarla-20140914093750.html>

<sup>28</sup> Las planificación de las operaciones denominadas MEDCAP desde una perspectiva acorde al objetivo de la misión, es decir, desarrollista, no debe fundamentarse en acciones aisladas y no continuas en el tiempo, sin indicadores de salud pública que nos permitan evaluar nuestra intervención y resultados. Al mismo tiempo, las acciones deben ser coordinadas y planificadas con el responsable de salud pública nativo.

Ver en GROSS, M (2013): “Civilian care war, lessons from Afghanistan.” *Military Ethics for the 21st Century.* Chapter 3. pp 65-69.

<sup>29</sup> VALDEZ D (2011): “US Navy, partner nations complete pacific partnership.” *America’s Navy* 7. pp 1-2.

internacional a nivel sanitario y de ingeniería a zonas desfavorecidas en el sureste asiático, un oficial veterinario estuvo embarcado en un buque de EE.UU. Por último en 2014, la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) fletó un avión en donde 52 heridos de origen libio fueron evacuados a distintos hospitales españoles, entre ellos el HCD.

## El caso de Mauritania

La proximidad geográfica de Mauritania con España ha determinado las relaciones de ambos países. Desde la pasada década, numerosas acciones en materia de cooperación al desarrollo y seguridad se han desarrollado con el objetivo de detener la inmigración irregular desde las costas africanas y el avance terrorista de inspiración yihadista.

Mazarrasa<sup>30</sup> y Mora Tebas<sup>31</sup> describen a Mauritania como un país bisagra entre los espacios magrebí y subsahariano, situado en un cruce de intercambios humanos, comerciales y religiosos Sur-Norte y por tanto, sujeto a las mismas amenazas de seguridad que sus vecinos e inmerso en la red de los flujos criminales (a menudo entrelazados con los grupos terroristas) que se extienden desde el Golfo de Guinea hasta el Mediterráneo

Mauritania, como afirma Echeverría, arrastra desde hace décadas una debilidad endémica que afecta tanto a la estructura social del país como a su política y a su estructura económica, haciendo ello aún más difícil, el poder acabar definitivamente con la amenaza que el yihadismo salafista representa.<sup>32</sup>

Las relaciones en materia de defensa establecidas entre el Reino de España y la República Islámica de Mauritania están normalizadas en el << Acuerdo de Cooperación en el ámbito de la Defensa,>> del 7 de febrero de 1989 y firmado en Nuakchot.

La posterior Estrategia 5+5 firmada por los países a ambas orillas del Mediterráneo occidental respalda estas medidas en materia de cooperación<sup>33</sup> cuyo objetivo principal, la estabilización y la seguridad del Norte de África y Sahel, es compartido.

Posteriormente, en el acuerdo de 20 de Mayo de 2003, la Sanidad Militar española adquiere un papel clave al establecerse una cooperación en materia de asistencia hospitalaria y la promoción del apoyo sanitario mediante la herramienta de la telemedicina, así como, la formación sanitaria de personal mauritano. Destacamos algunos puntos clave del citado acuerdo:<sup>34</sup>

<sup>30</sup> MAZARRASA (2015). "Mauritania, ¿ Otro estado fallido en el Sahara ?." Instituto Español de Estudios Estratégicos Documento de Opinión 15/2013. pp 1-21.

<sup>31</sup> MORA TEBAS J (2015): "Control de fronteras en el espacio Sahelo-Sahariano, el caso de Mauritania." *Instituto Español de Estudios Estratégicos Documento Marco 15/2015*. pp 12

<sup>32</sup> ECHEVERRIA, C. (2013). "Mauritania y sus vulnerabilidades frente al yihadismo salafista en el Magreb y el Sahel." *Instituto Español de Estudios Estratégicos Documento de Opinión..* pp 2-14

<sup>33</sup> Ver en: <https://www.youtube.com/watch?v=pJaYrzcNUFo>

<sup>34</sup> Acuerdo Técnico entre el Ministerio de Defensa de la República Islámica de Mauritania y el Ministerio



- Este acuerdo permite la asistencia hospitalaria de miembros de las fuerzas armadas mauritanas y/o familiares directos en el HCD y el suministro de productos farmacéuticos militares españoles.
- En el caso, de que el HCD no tuviese la capacidad sanitaria necesaria, previa autorización de la Inspección General de Sanidad (IGESAN) y en conformidad con Mauritania, el paciente podría ser derivado a otro hospital del Sistema Nacional de Salud.
- Independientemente de la especialidad, la evacuación de pacientes mauritanos al año será de un máximo de 30, pudiendo ser aumentado este número previa petición por escrito de Mauritania a España, evitando evacuar, simultáneamente, más de 2 enfermos por especialidad.
- El ritmo mensual de evacuación será de 2 enfermos y en casos excepcionales 3, existiendo, también, un procedimiento para la evacuación de pacientes urgentes desde Mauritania a España.
- El Ministerio de Defensa mauritano facilitará la información médica a la Embajada española en Nouakchott, siendo esta notificada a la IGESAN y al HCD. La aceptación o rechazo del paciente recaerá en la IGESAN.
- La Dirección General de Política de Defensa deberá tener conocimiento sobre los procedimientos realizados.
- Los gastos derivados de alojamiento, manutención y transporte de enfermos y familiares serán por cuenta de los interesados. En la medida de lo posible, las Fuerzas Armadas facilitarán medios de transporte para el desplazamiento en Territorio Nacional.

Este ejemplo de cooperación o diplomacia médica continua vigente en la actualidad. Así mismo, el actual director de la Sanidad Militar mauritana recibió la formación médica en nuestro país. De igual forma, varios oficiales médicos españoles han sido condecorados por Mauritania por los servicios prestados en este aspecto.

### **Demografía y perfil sanitario de Mauritania**

Para una mejor comprensión del acuerdo entre ambos países es necesario analizar los determinantes sociosanitarios de Mauritania. Su población total son 4068000 personas, de los cuales el 59% vive en áreas urbanas. Un 42,3 % de la población se encuentra en situación de pobreza extrema y la esperanza de vida no supera los 65 años.<sup>35</sup> La superficie de este país de África Occidental es desértica en un 90%, debido a los más de 20 años de sequía que arrastra como consecuencia del cambio climático y que han provocado una profunda transformación demográfica. La población nómada ha disminuido significativamente, instalándose en zonas rurales y en los barrios pobres de

---

de Defensa del Reino de España sobre cooperación en materia de asistencia hospitalaria., 20 de mayo de 2003.

<sup>35</sup> MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, Ver en:

[http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/Mauritania\\_FICHA%20PAIS.pdf](http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/Mauritania_FICHA%20PAIS.pdf)

las grandes ciudades, donde el acceso al agua potable y al saneamiento es escaso o nulo.<sup>36</sup>

El perfil demográfico del país sahelino se corresponde al de los denominados países menos adelantados, con un 40 % de su población menor de 15 años y un índice de fecundidad de 4,7 hijos por mujer.

Indicadores de desarrollo, como la Tasa de Mortalidad Materna por cada 100000 nacimientos vivos y la Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por cada 1000 nacimientos vivos de 320 y 90 respectivamente, también son significativos, si los comparamos con España (4 por 100000, y 4 por cada 1000, respectivamente).<sup>37</sup> Las principales causas de mortalidad en menores de 5 años son las propias del continente africano; prematuridad, infecciones respiratorias, asfixia neonatal, diarrea, malaria, sepsis neonatal, anomalías congénitas, enfermedad traumática y SIDA.<sup>38</sup>

La financiación del sistema de salud mauritano es pública, con un gasto del 3,8 % del P.I.B. Los principales retos a los que se enfrenta son la falta de medios para su mejora e innovación, y el acceso a los segmentos de la población más necesitados.<sup>39</sup>

Hay 7 hospitales regionales de los 13 previstos para cubrir todas las Wilayat (regiones) del país. En Atar y Nuadibú se han inaugurado hospitales financiados por la cooperación española. En Nuadibú existe un dispensario del Instituto Social de la Marina dependiente del Ministerio de Empleo. Chinguetti cuenta igualmente con un hospital construido por una fundación española.<sup>40</sup>

En las capitales provinciales donde no hay hospital cuentan con modestos centros de salud, y en el resto del país con algunos dispensarios. Todos ellos adolecen de una profunda falta de medios materiales y personales, con una capacidad de asistencia insuficiente.

Con una media de 0,13 médicos por cada 1000 habitantes, la carencia de personal médico en el país es muy importante. Hasta hace muy poco, era el único país de la región que no poseía Facultad de Medicina. Para responder ante la falta de estos estudios científicos y a las necesidades del sistema sanitario del país, en 2006, se abrió la Facultad de Medicina de la Universidad de Nouakchott<sup>41</sup>.

De hecho las capacidades de la sanidad militar mauritana pueden no ser autosuficientes, como medida de respuesta, ante las demandas y necesidades de la sociedad (ver Tabla 1).

<sup>36</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Ver en :

[http://www.who.int/features/2013/mauritania\\_environmental\\_health/es/](http://www.who.int/features/2013/mauritania_environmental_health/es/)

<sup>37</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Ver en : <http://www.who.int/gho/countries/esp.pdf?ua=1>

<sup>38</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Ver en : <http://www.who.int/gho/countries/mrt.pdf?ua=1>

<sup>39</sup> MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES. Opus citatum

<sup>40</sup> UNIVERSIDAD DE ALCALÁ DE HENARES, ver en:

<https://sistemas-sanitarios-uah.wikispaces.com/6.4+Mauritania>

<sup>41</sup> Opus citatum UNIVERSIDAD DE ALCALA DE HENARES,.

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**

Tabla 1: Principales capacidades de la Sanidad Militar de Mauritania. Fuente: Almanac Military Medical Corps Worldwide 2016. Pp. 138.

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

### Registro de actividad asistencial realizada en virtud del acuerdo con Mauritania

El uso de las herramientas ehealth aplicadas a la gestión sanitaria permiten cuantificar la actividad clínica y económica, pudiéndose realizar inferencia sobre esos datos. En el caso de las Fuerzas Armadas estas herramientas están integradas en el ambicioso proyecto del Sistema de Información Sanitaria de la Defensa (SISANDEF).

De esta forma, desde el año 2005 hasta el año 2015 hemos analizado la asistencia prestada a los pacientes evacuados desde Mauritania. En este periodo de tiempo, más de 170 personas (ver Figura 1) se han beneficiado de la asistencia sanitaria prestada en el HCD, este dato, como ejemplo de diplomacia médica, se constituye en el de mayor envergadura en nuestro país, en cuanto a número de personas atendidas.

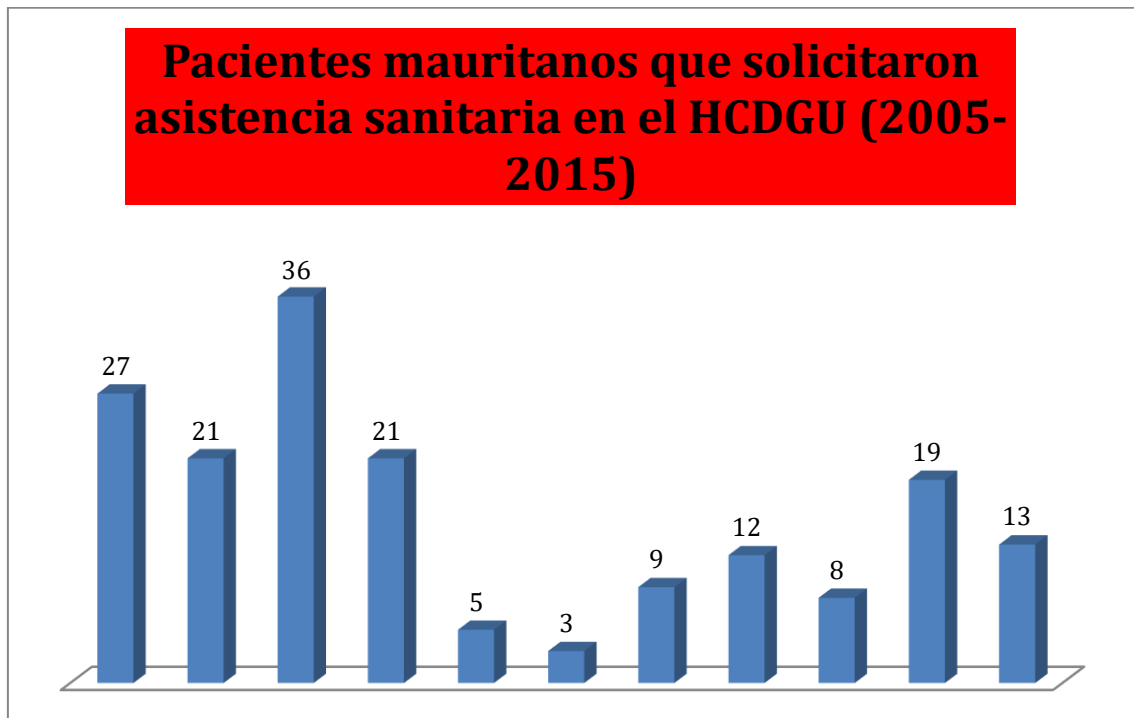


Figura 1: Evacuación anual de pacientes mauritanos en el periodo 2005-2015. Fuente: SISANDEF

Aparte de la evacuación estratégica desde Mauritania la otra actividad realizada entre ambos países en materia de cooperación sanitaria es la asistencia mediante el uso de herramientas eHealth como la telemedicina. A finales de 2004, una unidad remota de telemedicina se ubicó en el Hospital Militar de Nouachok, dicha unidad está en contacto con el Servicio de Telemedicina del HCD. Desde entonces se han realizado 225 teleconsultas (ver Figura 2), siendo los servicios más demandados las especialidades quirúrgicas como traumatología, neurocirugía y oftalmología. Este hecho puede ser debido a la falta de recursos o experiencia necesaria para realizar estas cirugías en aquel país.

Esta herramienta y su actividad clínica asociada aportan un gran valor añadido a los profesionales médicos mauritanos para velar por la salud y seguridad clínica de sus pacientes, al disponer de una especie de “segunda opinión” con un hospital de tercer nivel sanitario <sup>42</sup> con todas las especialidades. De igual forma, puede reducir el número de eventuales evacuaciones y coste de medios que estas implican.

Desde el año 2010 ambas actividades de asistencia se solapan, ya que, el procedimiento operativo hace necesaria una teleconsulta en todos los pacientes susceptibles de ser evacuados con el servicio médico receptor antes de su llegada al HCD.

<sup>42</sup> Son los hospitales de referencia o altamente especializados, a ellos se remiten pacientes desde otros hospitales.

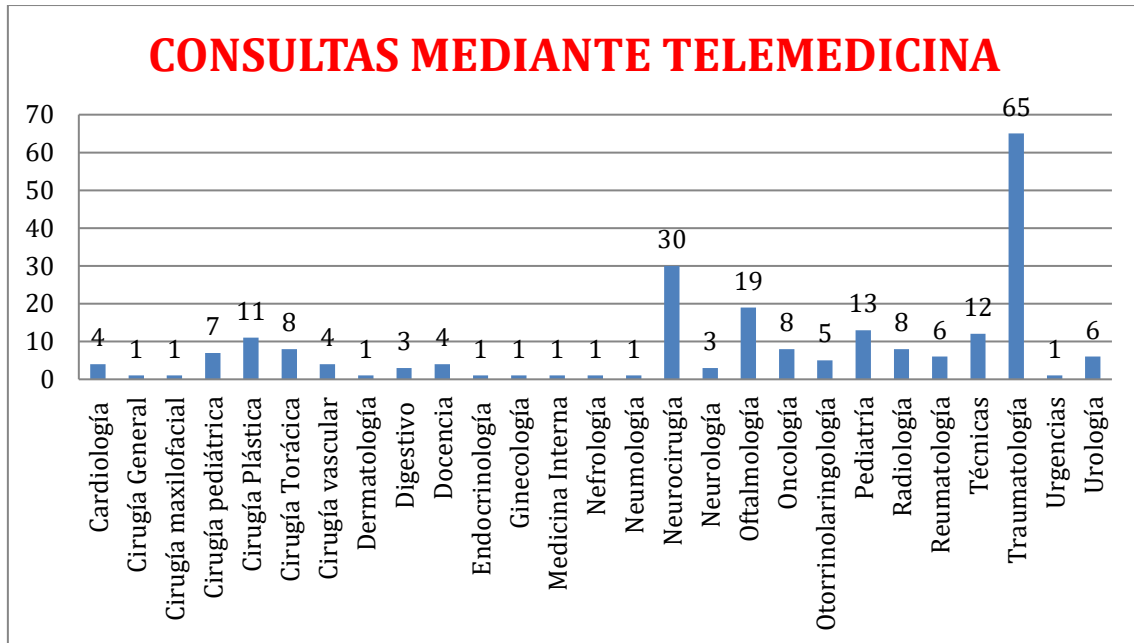


Figura 2: Consultas eHealth (telemedicina) realizadas desde el Hospital Militar de Nuachok (Mauritania) al Hospital Central de la Defensa. Fuente: Servicio de Telemedicina. HCD. (mayo 2016).

## Conclusiones

La diplomacia médica, ya sea ejercida tanto por medios civiles como militares, constituye una importante herramienta en la acción exterior del estado no sólo exclusivo de las principales potencias globales, como China y EE.UU.

La diplomacia médica constituye un importante foco generador de recursos. En este aspecto, el modelo cubano se consolida como el más mediático, y a priori, rentable, pudiendo constituir el << Gold Standard >> en este tipo de prácticas.

Los retos en salud global y su relación con la seguridad, hacen necesario la formulación de misiones de diplomacia médica en la conducción de operaciones militares. España posee amplia experiencia en estas misiones. Sin embargo, el análisis de estas experiencias bajo la perspectiva de las metodologías aplicadas a la cooperación al desarrollo y gestión sanitaria son mejorables por carecer de indicadores de salud pública y económicos que cuantifiquen la actividad y su evaluación.

La atención prestada a estos pacientes constituye el mayor ejemplo de diplomacia médica en nuestro país en base al número de personas atendidas. No se han encontrado en las fuentes consultadas estudios sobre pacientes evacuados a un centro hospitalario como modelo de diplomacia médica, por lo que este ejemplo pudiera ser novedoso en el contexto internacional.

En opinión de los autores, la Sanidad Militar española puede proporcionar capacidad operacional sobre el terreno como instrumento de Diplomacia Médica. El ejemplo de colaboración médica entre Mauritania y España descrito en el presente ensayo puede constituir un ejemplo doctrinal para la enseñanza del enfoque integral de la seguridad y la cooperación internacional al desarrollo de acuerdo a los contenidos en los planes de estudios de los futuros oficiales.

**NOTA:** Este artículo constituye un ensayo escrito en clave sociológica, sobre el concepto de diplomacia médica de una investigación clínica basada en la actividad asistencial realizada en el HCD con pacientes procedentes de Mauritania y pendiente de publicación en la Revista de Sanidad Militar.

i

*Sergio Castillejo Pérez  
Ricardo Navarro Suay\*  
Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria FAS (IMIDEF)*

---

\***NOTA:** Las ideas contenidas en los *Documentos de Opinión* son de responsabilidad de sus autores, sin que reflejen, necesariamente, el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.