

Traumatólogos militares españoles en Mauritania: otra forma de diplomacia de defensa

García Cañas R.¹, Fernández-Gayol Pérez M.², Sopesén Veramendi JL.², Navarro Suay R.³, Areta Jiménez FJ.², Martínez Ruíz MP.⁴

Sanidad mil. 2018; 74 (2): 106-111, ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Introducción: El papel de la Sanidad Militar en el ámbito de la diplomacia de defensa tiene muchas formas de entenderse y ponerse en práctica, entre ellas la utilización del recurso humano. Tras años de cooperación entre España y Mauritania, el Ministerio de Defensa ha comisionado a médicos militares españoles para realizar tareas de formación y asesoramiento a sus homólogos mauritanos. Este trabajo muestra la actividad de dos oficiales traumatólogos durante su estancia en el Hospital Militar de Nouakchott. **Material y Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo realizado en el periodo de tiempo comprendido entre los días 22 y 27 de mayo de 2017 en el que se recogen todas las actividades realizadas por dos oficiales médicos españoles durante su estancia en Mauritania y la actividad asistencial prestada por los mismos en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Militar de Nouakchott. **Resultados:** Durante el tiempo de estudio, los oficiales médicos españoles participaron en cuatro jornadas laborales, en las cuales atendieron a 28 pacientes en consulta, realizaron 7 intervenciones de cirugía artroscópica de rodilla y participaron en 8 sesiones clínicas, además de otras labores de representación oficial. **Conclusión:** El empleo de médicos militares comisionados en países extranjeros ofrece una forma de diplomacia de defensa basada en un modelo reconocido, cuyo objetivo final es mejorar la estabilidad y la seguridad mundiales.

PALABRAS CLAVE: Diplomacia de Defensa. Traumatología. Mauritania. Medicina militar. Cuerpo Militar de Sanidad.

Spanish military traumatologists in Mauritania: another way of defence diplomacy

SUMMARY: Introduction: The role of Military Health in the field of Defence Diplomacy has many ways of understanding and being implemented, including the use of human resources. After years of cooperation between Spain and Mauritania, the Ministry of Defense has commissioned Spanish military physicians to provide training and advice to their Mauritanian counterparts. This report shows the activity of two Spanish orthopedic and trauma surgeons during his stay in the Military Hospital of Nouakchott. **Material and Methods:** A cross-sectional, descriptive and retrospective study carried out between May 22 and 27, 2017, in which all the activities carried out by two Spanish medical officers during their stay in Mauritania and the medical assistance provided by the same in the Orthopedic Surgery and Traumatology Department of the Military Hospital of Nouakchott. **Results:** During the study period, Spanish medical officers took part in four workdays, in which they rendered 28 outpatient consultations, performed 7 arthroscopic knee surgeries and participated in 8 clinical sessions, in addition to other diplomatic tasks. **Conclusion:** The use of commissioned military physicians in foreign countries offers a way of Defence Diplomacy based on a recognized model whose ultimate goal is to improve global stability and security.

KEYWORDS: Defence Diplomacy. Orthopedic Surgery and Traumatology. Mauritania. Military medicine. Spanish Medical Corps.

INTRODUCCIÓN

El concepto de “diplomacia médica” fue introducido en 1978 por Peter Bourne, quién fuera asistente especial para asuntos de

salud durante la Administración Carter. Él defendía “el papel de la salud y la medicina como un medio para mejorar las relaciones internacionales que no habían sido plenamente explotadas por los Estados Unidos. Ciertas cuestiones humanitarias, especialmente la salud, pueden ser la base para establecer un diálogo y superar las barreras diplomáticas porque trascienden las tradicionales preocupaciones más volátiles y emocionales”¹. Este tipo de diplomacia se ha ido desarrollando y ha madurado en los últimos años, apareciendo el concepto actual de “diplomacia sanitaria global” (“*global health diplomacy*”), aunque a día de hoy existe poco acuerdo en cuanto a su definición. Michaud lo ha definido como “las actividades diplomáticas internacionales que (directa o indirectamente) abordan cuestiones de importancia para la salud mundial, y que se ocupan de cómo y por qué los problemas de salud mundial se desarrollan en un contexto de política exterior”². La Organización Mundial de la Salud (OMS) por su parte afirma que la diplomacia sanitaria global “reúne las disciplinas de salud pública, asuntos internacionales, administración, derecho y economía, y se centra en negociaciones que

¹ Cap. Médico. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria de la Defensa (IMIDEF). Madrid. España.

² Tcol. Médico. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria de la Defensa (IMIDEF). Madrid. España.

³ Cte. Médico. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria de la Defensa (IMIDEF). Madrid. España.

⁴ Cor. Médico. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Jefatura de Sanidad Militar Operativa. Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria de la Defensa (IMIDEF). Madrid. España.

Dirección para correspondencia: Rafael García Cañas. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Glorieta del Ejército 1. 28047 Madrid. España. rgarc18@oc.mde.es

Recibido: 28 de septiembre de 2017

Aceptado: 2 de abril de 2018

doi: 10.4321/S1887-85712018000200007

configuran y administran el entorno de políticas globales para la salud”³.

En el ámbito de Defensa, la utilización de la sanidad como herramienta de “*soft power*” parece particularmente atractiva en países en desarrollo donde las malas condiciones salud y otros elementos críticos en la seguridad podrían fomentar el crecimiento de los extremismos violentos⁴. Este concepto de “*soft power*” ha sido definido como la habilidad de afectar a otros para obtener los resultados que uno desea por atracción, en lugar de coerción o pago. En este sentido, la diplomacia médica se ha convertido en una estrategia cada vez más explícita y prominente del gobierno de los EE.UU. como un medio para mejorar la seguridad del país, ganando acceso, influencia y visibilidad positiva en naciones extranjeras mediante el uso del “*soft power*”⁵.

Algunos autores militares han definido la diplomacia sanitaria global como la aplicación de una amplia gama de conjuntos de habilidades para mejorar cooperativamente la seguridad humana en todo el mundo⁶, o como aquella actividad de cambio político que responde a los objetivos de mejorar la salud mundial y las relaciones internacionales en el extranjero, en particular en las áreas de conflicto y escasez de recursos⁷.

Aunque el concepto de diplomacia médica no está contemplado como una actividad específica en nuestro Ministerio de Defensa, el conjunto de las actividades que desarrolla la Sanidad Militar en el ámbito de la Diplomacia de Defensa podría incluirse en este concepto.

El término Diplomacia de Defensa, cuyo origen está en la *Strategic Defence Review* (Revisión Estratégica de la Defensa) llevada a cabo por el Reino Unido y publicada en 1998, se define como el conjunto de actividades internacionales basadas principalmente en el diálogo y la cooperación que realiza el Ministerio de Defensa a nivel bilateral con nuestros aliados, socios y países amigos para impulsar el cumplimiento de los objetivos de la política de defensa en apoyo de la acción exterior del estado⁸. Este concepto ha de ser entendido como la potenciación y el refuerzo de las relaciones diplomáticas entre estados a través de la plena integración en ellas de las capacidades propias de la defensa nacional, pues diplomacia y defensa constituyen hoy partes integrantes, permanentes e inseparables de una única política exterior del estado⁹.

El objetivo principal de este estudio es analizar un ejemplo de diplomacia de defensa mediante el empleo del factor humano, a través de dos oficiales médicos españoles y autores del artículo (MFGP y JLSV) que durante una semana fueron comisionados en Mauritania para apoyar el Hospital Militar de Nouakchott y, tiene como objetivo secundario describir la actividad asistencial prestada por estos oficiales traumatólogos procedentes del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” durante su estancia en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Militar de Nouakchott.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se plantea un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo realizado en el periodo de tiempo comprendido entre los días 22 y 27 de mayo de 2017, en el que se recogen todas las actividades realizadas por dos oficiales médicos españoles durante su

estancia en Mauritania y la actividad asistencial prestada por los mismos en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Militar de Nouakchott.

La población a estudio consistió en todos los pacientes atendidos por traumatólogos militares españoles en el Hospital Militar de Nouakchott, Mauritania. Se eligieron como criterios de exclusión la información errónea o incompleta en las historias clínicas. Las variables seleccionadas fueron de control y socio-demográficas (sexo, edad, personal militar, personal civil) y dependientes (tipo de actividad asistencial (consulta o quirófano), diagnóstico, tratamiento).

La recopilación de la información se llevó a cabo mediante un documento de recogida de datos cumplimentado a través de la revisión de historias clínicas.

Para la realización de este estudio se solicitó permiso a la Jefatura de Sanidad Militar Operativa del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” de Madrid.

RESULTADOS

Durante el tiempo de estudio, los oficiales médicos españoles participaron en cuatro jornadas laborales. La actividad asistencial se distribuyó entre consulta, pase de visita de hospitalización (Figura 1) y actividad quirúrgica programada.



Figura 1. Momento del pase de visita a los pacientes hospitalizados.

Un total de 28 pacientes fueron valorados en consulta por traumatólogos españoles, todos ellos varones y militares. Entre otros, casos complejos de pseudoartrosis y osteomielitis crónicas fueron revisados por los traumatólogos militares españoles aportando su visión y recomendaciones terapéuticas a sus homólogos mauritanos.

La actividad quirúrgica (Figura 2) se distribuyó en tres jornadas de mañana, donde se intervinieron 7 pacientes. Dichos pacientes fueron seleccionados previamente por traumatólogos militares mauritanos y españoles. La actividad quirúrgica viene detallada en la tabla 1.

Además de la actividad asistencial, participaron en 8 sesiones clínicas del servicio de Traumatología.

Tabla 1. Actividad quirúrgica realizada en el Hospital Militar de Nuakchot.

	Sexo	Edad	Civil / Militar	Diagnóstico	Tratamiento
1	Varón	31	Militar	Rodilla derecha: rotura del cuerno posterior del menisco externo.	Meniscectomía parcial
2	Varón	51	Militar	Rodilla derecha: gonartrosis tricompartmental.	Shaving articular
3	Varón	25	Militar	Rodilla derecha: rotura del cuerpo de menisco externo	Meniscectomía parcial
4	Varón	28	Militar	Rodilla izquierda: rotura del cuerno posterior del menisco interno, rotura del cuerpo del menisco externo	Meniscectomía parcial
5	Varón	21	Militar	Rodilla derecha: rotura ligamento cruzado anterior	Confirmación diagnóstica. Shaving articular
6	Varón	35	Militar	Rodilla izquierda: gonartrosis unicompartmental	Shaving articular
7	Varón	28	Militar	Rodilla derecha: rotura del cuerno posterior del menisco interno, rotura del cuerno posterior del menisco externo	Meniscectomía parcial

**Figura 2.** Durante una intervención de cirugía artroscópica de rodilla.

Durante este tiempo, los oficiales españoles compartieron conocimientos y experiencias con sus homólogos mauritanos. Además de realizar una labor docente con el objetivo de transmitir los principios y técnicas básicas en lo que a cirugía artroscópica se refiere, los traumatólogos españoles desarrollaron una labor de consultores revisando casos complejos, y asesorando a sus compañeros mauritanos en otros campos de la cirugía ortopédica.

Como complemento a su comisión de servicio, los dos oficiales traumatólogos fueron representantes de la Sanidad Militar española asistiendo a una recepción oficial en la Embajada de España en Mauritania y estando presentes en el acto de entrega del nuevo terminal de Telemedicina al Hospital Militar de Nouakchott.

DISCUSIÓN

El papel de la sanidad en el ámbito de la diplomacia puede consistir en el envío, por parte de una nación, de personal

sanitario, equipos y suministros a otra nación necesitada, por ejemplo, el 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: la mentorización de profesionales sanitarios, construcción de instalaciones médicas y/o la educación sanitaria a la población en general del país anfitrión¹⁰.

El empleo de la Sanidad Militar como herramienta de Diplomacia de Defensa ha sido ampliamente utilizado por muchos países extranjeros y por España. En 2005, el USNS (*United States Naval Ship*) “*Mercy*”, buque hospital de la Armada de los EE.UU., desplegó por primera vez en misión de apoyo a la crisis humanitaria tras el tsunami que azotó a Indonesia. Desde entonces, la Armada estadounidense ha llevado a cabo despliegues humanitarios de forma anual en el Atlántico y el Pacífico, ya sea utilizando sus buques hospitales o buques más pequeños adaptados para este fin⁴. También a través de su programa MEDRETE (*Medical Readiness Training Exercises*) el Departamento de Defensa de los EE.UU. ha apoyado a países con escasez de recursos sanitarios o afectados por desastres naturales^{11,12}. China construyó en 2007 el “*Peace Ark*”, su primer buque hospital, que ha sido desplegado tanto para misiones humanitarias como para apoyar las acciones militares chinas¹³. Como último ejemplo, el ejército israelí ha desplegado hospitales de campaña en Haití y Nepal tras los terremotos ocurridos en 2010 y 2015 respectivamente¹⁴.

La primera referencia a la Sanidad Militar española como elemento de diplomacia nos transporta a principios del siglo XX con las actuaciones de médicos militares españoles en el Protectorado de Marruecos como parte de la denominada estrategia de “penetración pacífica”, lo que vendría a equipararse con el concepto actual de “*soft power*”¹⁵. A mediados del pasado siglo, entre 1966 y 1971 más de 50 médicos y sanitarios militares españoles prestaron asistencia médica en la guerra de Vietnam en un viejo hospital de Gò-Công en el delta del Mekong, donde no sólo fueron atendidos heridos del ejército de los EE.UU. sino también población civil colaboradora con el Vietcong¹⁶.

Más recientemente, en el contexto de la “diplomacia sanitaria global”, las Fuerzas Armadas españolas han desplegado recursos sanitarios en misiones humanitarias de apoyo a países

afectados por desastres naturales: Operación “Alfa-Charlie” de apoyo a Centroamérica tras el huracán *Mitch*¹⁷, Operación “Tango-Tango” tras el terremoto de Turquía en 1999¹⁸, y la Operación “Hispaniola” en la que una unidad sanitaria con capacidad de Role 2 fue embarcada en el Buque de Asalto Anfibio “Castilla” y prestó asistencia médica a más de 8.000 pacientes tras el terremoto de Haití en 2010¹⁹.

En territorio nacional, el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” también ha servido como herramienta de Diplomacia de Defensa, y ejemplo de ello han sido las más de 200 evacuaciones de pacientes procedentes de Irak, Afganistán o Mauritania hasta este centro durante una década^{20,21,22}.

La proximidad geográfica de Mauritania con España, y en especial con el archipiélago canario y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, ha determinado las relaciones de ambos países. Además, los citados estados forman parte de la Iniciativa 5+5, grupo de cooperación en materia de Seguridad y Defensa creado en el año 2004 con el objetivo de favorecer el conocimiento mutuo de los países miembros, reforzar el entendimiento y la confianza entre ellos y desarrollar la cooperación multilateral, con la finalidad de promover la seguridad en el Mediterráneo occidental.

Mauritania, a pesar de contar con una población de menos de 4 millones de personas y disponer de importantes recursos naturales, continúa presentando, de acuerdo con Naciones Unidas, un Índice de Desarrollo Humano que le sitúa en el grupo de

los países más pobres del mundo. Entre los aspectos más críticos está el sanitario.

Sus Fuerzas Armadas cuentan con 100 oficiales médicos y 500 sanitarios, además de oficiales farmacéuticos, veterinarios y odontólogos²³. Existe un único hospital militar localizado en la capital del país. Desde su inauguración en 1992, el Hospital Militar de Nuakchot (Figura 3) ha estado trabajando para satisfacer las necesidades de los miembros de las Fuerzas Armadas mauritanas y sus familias, además de prestar asistencia sanitaria a población civil. Cuenta con oficiales médicos especialistas y médicos civiles contratados, y dispone de 108 camas de hospitalización, las cuales fueron rehabilitadas en 2006. En 2007 fueron inaugurados el servicio de Urgencias y la Maternidad, y en ese mismo año, se adquirió un equipo TAC de nueva generación, el primero en todo el país²⁴. Como muestra de su actividad asistencial, durante el mes de octubre de 2006, se registraron: 472 días de hospitalización, 713 consultas, 1238 pruebas médicas y 803 pruebas radiológicas²⁵. Además, desde finales de 2004 cuenta con una unidad remota de telemedicina con enlace al Servicio de Telemedicina del HCDGU, habiéndose realizado 225 teleconsultas hasta mayo de 2016²².

La puesta en marcha de una unidad de cirugía artroscópica (Figura 4) y la recepción del nuevo terminal de telemedicina han sido las últimas adquisiciones del Hospital Militar de Nuakchot en el año 2017.

La cooperación de España en materia de defensa con Mauritania se inicia tras la firma en febrero de 1989 en Nouakchott del “Acuerdo de Cooperación en el Ámbito de la Defensa entre el Reino de España y La República Islámica de Mauritania”²⁶. Posteriores acuerdos y memorandos de entendimiento han puesto en práctica los principios contenidos en el citado acuerdo de cooperación. Entre ellos caben destacar los relacionados directamente con la Sanidad Militar española como son el “Acuerdo técnico de cooperación en materia de asistencia hospitalaria entre Mauritania y España” firmado en mayo de 2003²⁷, el apoyo y asesoramiento a distancia del Hospital Central de la Defensa al Hospital Militar de Nouakchott mediante Telemedicina, la formación del personal sanitario mauritano en hospitales militares españoles, y la comisión de oficiales médicos españoles en el Hospital Militar de Nouakchott.

A raíz de la puesta en marcha de la unidad de cirugía artroscópica por parte del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Militar de Nouakchott, la Dirección General de los Servicios de Sanidad de las Fuerzas Armadas y de Seguridad de la República Islámica de Mauritania solicitó al Ministerio de Defensa español la colaboración de oficiales médicos traumatólogos del Hospital Central de la Defensa para contribuir en la formación continuada de médicos especialistas del Hospital Militar de Nouakchott.

Tras la buena experiencia obtenida, están en marcha próximas colaboraciones de oficiales médicos españoles de otras especialidades como Urología u Oftalmología, entre otras.

Los médicos militares pueden ser particularmente susceptibles a los retos de la Diplomacia de Defensa ya que su formación en sus países de origen es fundamentalmente técnica. En aquellas ocasiones en que los médicos militares son desplegados en misiones internacionales o comisionados en países extranjeros, su trabajo puede abarcar aspectos de la medicina táctica, el



Figura 3. Entrada principal al Hospital Militar de Nuakchot.

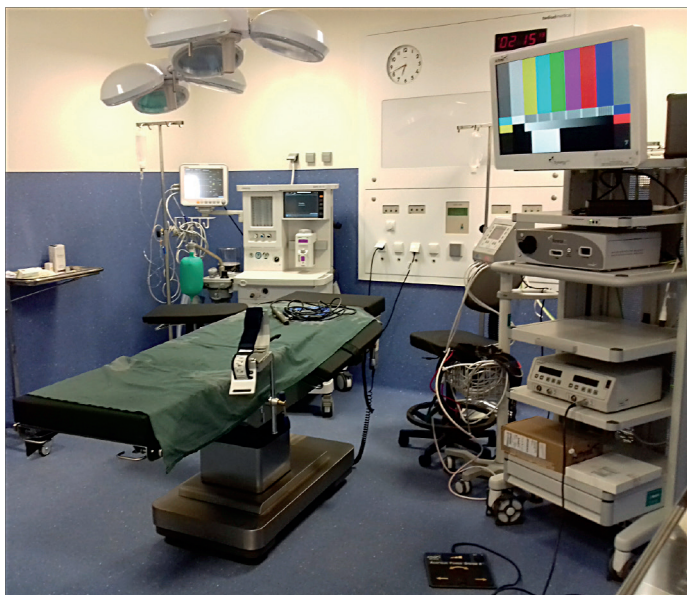


Figura 4. Vista general del quirófano de cirugía artroscópica.

apoyo logístico sanitario, las evacuaciones médicas o la medicina de catástrofes. Estos oficiales médicos no reciben una capacitación específica para las relaciones exteriores, la diplomacia, las negociaciones, la formación de acuerdos internacionales, la conciencia sociocultural y las comunicaciones interculturales. Al dotar al personal sanitario militar con las mismas herramientas diplomáticas que otros que trabajan en política exterior y desarrollo, la probabilidad de éxito de la diplomacia de defensa podría aumentar mucho²⁸.

Consideremos un ejemplo de hipotética relación institucional, si el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” firmase un convenio de colaboración docente con el Hospital Militar de Nouakchott (o cualquier país donde tengamos un interés estratégico), habría mutuo beneficios para ambas partes. Las rotaciones internacionales permitirían a los facultativos compartir casos clínicos con sus homólogos extranjeros, discutir en “sesiones clínicas”, y aprender sobre las diferentes enfermedades en sus respectivas poblaciones.

A pesar del esfuerzo del Ministerio de Defensa y del papel de los oficiales españoles en Mauritania, todavía existen áreas que podría haberse mejorado. Entre ellas, el tiempo de estancia en el país anfitrión fue insuficiente para desarrollar una labor formativa completa del personal mauritano. Asimismo, el modelo de actividad sanitaria en el ámbito de la diplomacia de defensa debería estar encuadrado en una estrategia mantenida en el tiempo que permita lograr sostenibilidad, continuidad y éxito a largo plazo.

El valor de la formación internacional basado en este modelo de colaboración beneficia tanto a la nación anfitriona como a los médicos militares españoles. La reputación del hospital de la nación anfitriona entre su población probablemente sería realizada por una colaboración establecida con una institución de la Sanidad Militar española. A su vez, el Ministerio de Defensa español estaría mejor capacitado para retener y capacitar a especialistas de alto nivel en campos como medicina tropical, enfermedades infecciosas, retos quirúrgicos y salud global si tiene asociaciones en el exterior que le brinden oportunidades de formación

específica, investigación y colaboraciones internacionales. En la actualidad el Ministerio de Defensa lucha contra el reto de tratar de mantener el estímulo y la formación continuada de sus especialistas médicos, y no hay mejor manera de mantener sus habilidades que proporcionar a nuestros especialistas la oportunidad de enfrentarse a los casos más complicados que puedan surgir en los hospitales militares de nuestros aliados en el extranjero.

CONCLUSIONES

Este trabajo proporciona una revisión y un modelo reconocido de Diplomacia de Defensa mediante el empleo de médicos militares comisionados en países extranjeros. Además, enfatiza el diseño de un compromiso basado en las necesidades locales, asegurando la creación de capacidad entre los profesionales de la salud locales, asegurando medios para la sostenibilidad del país anfitrión.

El empleo de la Sanidad Militar desde esta perspectiva militar y política la convierten en un elemento crítico de la Defensa Nacional. Debemos desplegar y emplear nuestros activos de salud como un elemento activo de cualquier intervención para resolver el caos y la inestabilidad social. El éxito demostrado de la Diplomacia de Defensa en Mauritania sugiere fuertemente que este tipo de intervenciones no sólo deben ser entendidas como herramientas estratégicas para satisfacer las necesidades de salud de una población, sino también debe apoyar y construir las capacidades gubernamentales locales y así como fortalecer el apoyo de una población a su gobierno. Todo ello aumentará la estabilidad y la seguridad mundiales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bourne P. A Partnership for International Health Care. *Public Health Reports*. 1978; 93(2):114-23.
2. Michaud J, Kates J. Global Health Diplomacy: Advancing Foreign Policy and Global Health Interests. *Global Health: Science and Practice*, Vol. 1, No. 1, Kaiser Family Foundation, 2013.
3. World Health Organization: Global health diplomacy. Disponible en <http://www.who.int/trade/diplomacy/en/>
4. Lim M, Blazes D. ‘Collateral Duty Diplomacy’: The U.S. Department of Defense and Global Health Diplomacy. *Science & Diplomacy*, 2015; 4(3).
5. Nye JS. Public Diplomacy and Soft Power. *Ann Am Acad Polit Soc Sci* 2008; 616:94-109.
6. Nang R N, Martin K. Global Health Diplomacy: A New Strategic Defense Pillar. *Mil Med* 2017; 182(1),1456.
7. Barber, JL, Cohen BA, Rockswold PD. Global health diplomacy: a call to action. *Mil Med* 2011; 176(5):481-483.
8. Plan de Diplomacia de Defensa. Ministerio de Defensa. (Fecha de edición: abril, 2011)
9. Diplomacia de Defensa. La Defensa en la Acción Exterior del Estado. Documento de Trabajo del Centro Superior de Estudios de la Defensa Nacional (CESEDEN). D.T. 01/2016.
10. Castillejo Pérez S, Navarro Suay R. Diplomacia médica: el caso de Mauritania, continuidad en la proyección global de España. *Boletín IEEE* 2016; 3:765-781.
11. Post JC, Melendez ME, Hershey DN, Hakim A. Lessons learned from a successful MEDRETE in El Salvador. *Mil Med* 2003; 168(4):287-92.
12. Haims 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.

13. Axe D. War is Boring: Chinese Naval Ships a Window into Evolving Strategy. *World Politics Review* 2008. Disponible en: <http://www.worldpoliticsreview.com/articles/2908/war-is-boring-new-chinese-naval-ships-a-window-into-evolving-strategy>
14. Bar-On E, Blumberg N, Joshi A, Gam A, Peyser A, Lee E, Kashichawa SK, Morose A, Schein O, Lehavi A, et al. Orthopedic activity in field hospitals following earthquakes in Nepal and Haiti: variability in injuries encountered and collaboration with local available resources drive optimal response. *World J Surg.* 2016; 40:2117–22.
15. Martínez Antonio FJ. Entre la diplomacia médica y la política sanitaria: médicos militares en el protectorado español en Marruecos (1906-1927). *Revista de Historia Militar* 2012; 2:203-241.
16. 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.
17. García I, García JM, Artola J. Actividad sanitaria durante la “operación Alfa-Charlie” en Centroamérica. *Med Mil* 2000; 56(2):105-107.
18. Marco Hernández M, Méndez Fernández MJ. “Operación” Tango-Tango”: apoyo a Turquía.” *Med Mil* 2002; 58(1):42-48.
19. Huecas Aguado S. Informe fin de misión de USANEMB Operación “Hispaniola”. 2010.
20. Requena L, Requena C, Sánchez M, Jaqueti G, Aguilar A, Sánchez-Yus E, Hernández-Moro B. Chemical warfare: cutaneous lesions from mustard gas. *Journal of the American Academy of Dermatology* 1988; 19(3):529-536.
21. Sánchez Moreno V. Cuatro historias de superación. *Revista Española de la Defensa* 2015; 319:26-29
22. 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, Castillejo Pérez S, Tamburri Barriain R, García Cañas R, López Soberón E. *Sanid. mil.* 2016; 72 (4): 288-293.
23. Islamic Republic of Mauritania. *Almanac Military Medical Corps World-wide* 2016. Pp. 138.
24. L'imagerie medicale de l'HMN: un scanner de nouvelle génération au service des citoyens. Akhbar El Jeich. *Revue éditée par l'Etat-major National* 2009; 15:12-13.
25. L'Hopital Militaire de Nouakchott. Un personnel competent pour des soins de qualite. Akhbar El Jeich. *Revue éditée par l'Etat-major National* 2007; 3:12-13.
26. 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.
27. 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.
28. Katz R, Blazes D, Bae J, Puntambekar N, Perdue CL, Fischer J. (2014). Global health diplomacy training for military medical researchers. *Mil Med* 2014; 179(4):364-369.