

COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibido: 1 de diciembre de 2019

Aceptado: 5 de febrero de 2020

Publicado: 20 de julio de 2020

**ASISTENCIA SANITARIA A MIGRANTES EN ALTA MAR.
EL CASO DE LA OPERACIÓN EUNAVFOR MED SOPHIA****Juan Francisco Plaza Torres (1) y Juan Antonio Martínez-Sánchez (2)**

(1) Departamento de Sanidad de la Escuela de Suboficiales de la Armada. Cádiz. España.

(2) Jefatura de Apoyo Sanitario de la Bahía de Cádiz. Cádiz. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Desde 2015, la Armada española participa en la operación EUNAVFOR MED *Sophia*, una operación naval de la Unión Europea contra el tráfico de seres humanos en el Mediterráneo, en la que nuestros buques realizan una importante labor humanitaria en el rescate y asistencia de migrantes en la mar. La atención y asistencia sanitaria de estos migrantes recae principalmente en el Grupo de Sanidad militar, y se basa en una serie de principios y procedimientos entre los que destacan la aplicación de un *triage* adaptado a las especiales condiciones del rescate y asistencia en alta mar, así como en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías presentes entre los migrantes. En este sentido, este trabajo proporciona una serie de datos epidemiológicos, incidiendo en las patologías más frecuentes entre los migrantes rescatados, y destacando la importancia de la adopción de una serie de medidas para prevenir la transmisión de patologías infecciosas poco frecuentes o ya erradicadas en nuestro país.

Palabras clave: EUNAVFOR MED *SOPHIA*, Incidente *SOLAS*, Migrante, Urgencias en la mar, Triage extrahospitalario.

ABSTRACT**Healthcare for migrants on the high seas.
The case of the operation
EUNAVFOR MED “Sophia”.**

Since 2015, the Spanish Navy participates in the Operation EUNAVFOR MED *Sophia*, a naval operation of the European Union against the trafficking of human beings in the Mediterranean in which our ships carry out an important humanitarian work in the rescue and assistance of migrants on the sea. The attention and health care of these migrants lies mainly in the military Health Group and it is based on a series of principles and procedures among which the application of a triage adapted to the special conditions of rescue and assistance on the sea and in the diagnosis and treatment of various pathologies present among migrants. In this context, a series of epidemiological data is provided, especially the most frequent pathologies attended by rescued migrants and emphasizing the importance of adopting a series of measures to prevent the transmission of infectious pathologies that are rare or already eradicated in our country.

Key words: EUNAVFOR MED *SOPHIA*, *SOLAS* Events, Migrant, Emergencies at sea, Pre-hospitalarian triage.

INTRODUCCIÓN

El incremento de los movimientos migratorios irregulares constituye en la actualidad un problema de índole humanitario. Este incremento obedece a diversos factores, entre los que destacan la presencia en determinadas zonas del mundo de múltiples conflictos armados y violentos, y de situaciones de pobreza y extrema desigualdad social. En este contexto, Europa es percibida por millones de migrantes como una región segura a la que huir para poder sobrevivir y disponer de nuevas oportunidades, padeciendo en nuestros días una de las peores crisis migratorias transnacionales desde la Segunda Guerra Mundial.

El flujo migratorio hacia Europa se realiza fundamentalmente a través de la ruta del Mediterráneo Central, que parte principalmente de Libia y Egipto para llegar a costas italianas, y que canaliza los movimientos migratorios procedentes mayoritariamente de países como Nigeria, Eritrea y Guinea. Según datos de la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR), el 83% de los migrantes que alcanzaron Europa en 2017 lo hicieron a través de esta vía⁽¹⁾, una ruta extremadamente peligrosa, al estar dirigida por traficantes de seres humanos que emplean miserables embarcaciones ilegales donde se hacinan los migrantes, corriendo a menudo el riesgo de hundimiento. De este modo, se estima que durante 2016, 4.576 personas que trataban de alcanzar Europa por esta ruta desaparecieron o fallecieron en el mar, lo que supone más del 90% del total de muertes y desapariciones de migrantes contabilizadas en el Mediterráneo en dicho año⁽²⁾.

El aumento de los flujos migratorios irregulares a través del Mediterráneo Central ha obligado a la comunidad internacional a poner en marcha, entre otras medidas, la operación EUNAVFOR MED *Sophia*. Se trata de una operación naval de la Unión Europea (UE) en

el Mediterráneo Central meridional, frente a las costas libias, aprobada por la *decisión 2015/778* del Consejo de la UE con el objetivo de desarticular las redes de tráfico de personas en el Mediterráneo, prevenir flujos de migración irregular y evitar de esta manera la muerte de más seres humanos en la mar⁽³⁾. EUNAVFOR MED se desarrolla al amparo de la Resolución 2.240/2015 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, bajo un escrupuloso respeto de la legalidad internacional en materia de protección de los derechos humanos de migrantes y refugiados, así como de las leyes de salvamento de personas en el mar. A este respecto, es necesario mencionar, por un lado, la obligación que impone el Derecho Marítimo a todo buque de socorrer y poner a salvo a toda persona que se encuentre en peligro de perecer en la mar, independientemente de su pabellón, carga y misión⁽⁴⁾; y, por otro, el respeto a lo establecido por el Convenio internacional para la seguridad de la vida humana en el mar (*Safety Of Life At Sea*, SOLAS) de 1974, que introduce el concepto de *Incidente SOLAS* y que obliga al rescate de toda persona que se encuentre en la mar a bordo de una embarcación con riesgo de hundimiento y cuya vida pueda llegar a correr grave peligro⁽⁵⁾.

En consecuencia, desde principio de su fase activa, en octubre de 2015, buques de la Unión Europea han interceptado y neutralizado más de 545 embarcaciones dedicadas al tráfico de personas en el Mediterráneo, rescatando a más de 45.000 migrantes y deteniendo a 143 presuntos traficantes de personas⁽⁶⁾.

ACTUACIÓN SANITARIA EN BUQUES DE LA ARMADA ESPAÑOLA EN EL MARCO DE EUNAVFOR MED *SOPHIA*

La labor de auxilio, rescate y asistencia sanitaria a otros buques y náufragos en alta mar es una de las misiones que realiza frecuentemente

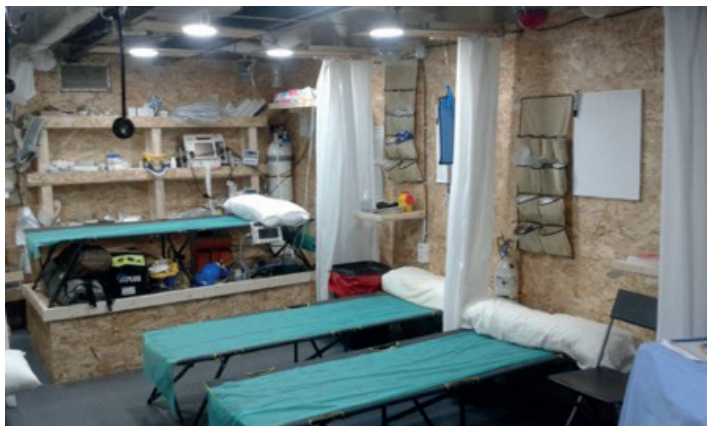
la Armada española, aunque pocas veces es recogida en publicaciones especializadas^(7,8,9). Podemos destacar en este sentido el rescate y asistencia prestada por la fragata *Extremadura* a 254 migrantes que habían sido abandonados a su suerte a bordo del mercante *Aydin Kaptain*, al sur de las islas griegas de Karpatos y Rodas, en enero de 2002⁽⁸⁾, o el rescate, asistencia sanitaria y posterior evacuación de 95 migrantes que viajaban en la embarcación *Duuarée* en aguas del océano Índico en noviembre de ese mismo año⁽⁹⁾.

La participación de buques de la Armada española en la operación EUNAVFOR MED *Sophia* ha supuesto un fuerte impulso a las labores humanitarias que nuestras Fuerzas Armadas tienen encomendadas. Por acuerdo del Consejo de Ministros de 10 de julio de 2015, España contribuye a esta operación con diversos medios humanos y militares, incluyendo personal militar desplegado en distintos cuarteles generales, un avión de patrulla marítima y una fragata de la clase F-80 *Santa María*⁽¹⁰⁾. Estas fragatas, cuya base está en Rota (Cádiz), tienen un desplazamiento de 3.900 toneladas, una eslora de 138 metros y embarcan una tripulación de

214 militares. Cuentan con una enfermería permanente para la atención de la dotación, con capacidad para el diagnóstico, tratamiento e ingreso de enfermos y heridos, así como con un equipo sanitario a bordo, compuesto por un oficial médico, un oficial enfermero y un auxiliar de enfermería (sanitario).

Alistamiento. Toda situación de rescate y asistencia sanitaria en alta mar constituye una situación compleja que requiere la planificación y ejecución previa de un conjunto de actuaciones concretas, inmediatas y eficaces, orientadas a evitar la pérdida de vidas en la mar. Ello implica un adecuado alistamiento y preparación del buque antes de zarpar de territorio nacional. En el caso de la operación *Sophia*, este alistamiento previo de la fragata incluye el acondicionamiento del pañol de torpedos para su uso específico como enfermería en la atención exclusiva de migrantes rescatados en *eventos SOLAS* (Enfermería de Migrantes). Ubicada en la cubierta principal, dispone de tres camillas para ingreso y observación de pacientes, y otra equipada para estabilizar y tratar a pacientes críticos, con posibilidad de adaptar perneras para atención obstétrica/ginecológica (figura 1).

Figura 1
Enfermería de Migrantes.



Activación del buque ante *incidentes SOLAS*.

La respuesta y tipo de asistencia que los buques de EUNAVFOR MED pueden proporcionar ante un *incidente SOLAS* está condicionada por diversos factores, como el número de buques participantes en el rescate, el número y tipo de embarcaciones a rescatar, las condiciones meteorológicas y el consecuente estado de la mar, el número de migrantes en peligro y su estado físico y/o psicológico⁽¹⁾.

Una vez alertado de la existencia de un incidente con posible rescate de náufragos, el Comandante del buque ordena la activación tanto del Equipo como de la denominada Zona SOLAS. El Equipo SOLAS está formado por miembros de la dotación del buque, divididos en varios equipos o grupos encargados de realizar funciones y tareas específicas, incluyendo los de Vigilancia, Acogida y Sanidad. Por su parte, la Zona SOLAS (delimitada en rojo en la **figura 2**) es un espacio de acceso restringido exclusivamente para el personal de la tripulación que intervenga en el rescate y atención de los migrantes⁽¹⁾. Abarca buena parte de la cubierta del buque, incluyendo los combés de estribor (1) y babor (3), el castillo (2), en la proa o parte delantera del buque, la toldilla (4) a popa o parte trasera del buque, el pasillo entre hangares (5), y la Enfermería de Migrantes (6).

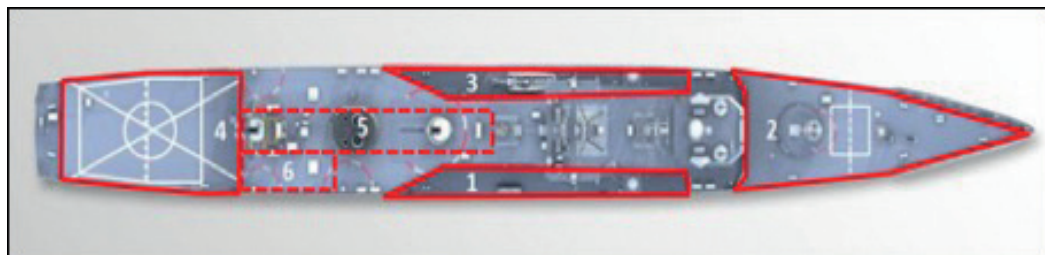
El personal que accede a esta zona debe ir provisto de Equipo de Protección Individual (EPI), compuesto de mono desechable con capucha, guantes, mascarilla facial y protección ocular con gafas protectoras, del que deberá despojarse al salir de ella, procediendo a lavado adecuado de manos y desinfección de calzado en alfombrilla impregnada con Virkon[®].

Funcionamiento del Servicio de Sanidad durante los *incidentes SOLAS*.

El funcionamiento del Grupo de Sanidad ante un *incidente SOLAS* depende generalmente de múltiples factores sobre los que a menudo no posee control. Nos referimos a circunstancias como el número de migrantes rescatados, las condiciones meteorológicas y climatológicas (época del año, temperatura exterior y del agua, etc.), la presencia de vertidos de combustibles, el tipo de lesiones y patologías que presentan y, por tanto, la asistencia a prestar. En consecuencia, su actuación debe ser lo suficientemente flexible para poder adaptarse a las características y peculiaridades de cada evento.

El Grupo de Sanidad está compuesto por un oficial médico y otro enfermero, reforzado por tres o cuatro auxiliares sanitarios, militares de tropa en posesión del Curso de Aptitud de Sanitario. Uno de estos sanitarios se encuentra

Figura 2
Enfermería SOLAS (tomado con autorización de Plaza et al)⁽¹⁾.



a bordo de la embarcación semirrígida (*rigid-hulled inflatable boat*, RHIB) que accede inicialmente al buque rescatado y que, en coordinación directa por *walkie-talkie* con el oficial médico, presta los primeros auxilios, realiza una evaluación inicial de la situación con ayuda de un intérprete y establece la prioridad en el rescate y embarque, siguiendo generalmente el orden heridos-niños-mujeres-hombres. El Grupo de Sanidad dispone además de una Unidad de Camilleros, formada por otros cuatro militares de tropa, con formación en soporte vital básico, primeros auxilios y técnicas de inmovilización, y que permanecen activados frente a la Enfermería de Migrantes para actuar en caso de ser necesario.

Debido a razones culturales y religiosas, el grupo sanitario incluye personal de ambos géneros, ya que los migrantes de religión musulmana suelen mostrarse muy reacios a ser atendidos por personal del sexo opuesto. Importante igualmente es el empleo de intérpretes, para facilitar la obtención de información sobre la

salud y condiciones sanitarias de los migrantes, así como sobre otros datos relacionados con la geografía médica (país y región de procedencia, ruta migratoria seguida, etc.).

La mayoría de las naciones europeas participantes en la operación *Sophia* han estandarizado los procedimientos de rescate y asistencia a migrantes a bordo de sus buques⁽¹²⁾, siguiendo el esquema presentado en la **figura 3**. El proceso de atención y asistencia sanitaria ante *incidentes SOLAS* se inicia con la transferencia y el embarque de los refugiados, y la posterior aplicación de un registro de seguridad.

Durante el rescate y asistencia de migrantes en alta mar resulta fundamental la implantación de un adecuado protocolo de *triaje* (**figura 4**) que, en este caso y debido a los propios condicionantes de la situación, debe ser breve e incluir, en caso de ser necesario, la aplicación de maniobras salvadoras (apertura de vía aérea, hemostasia en hemorragias severas y reanimación cardiopulmonar para el caso de parada

Figura 3
Proceso de asistencia a migrantes en incidentes SOLAS.

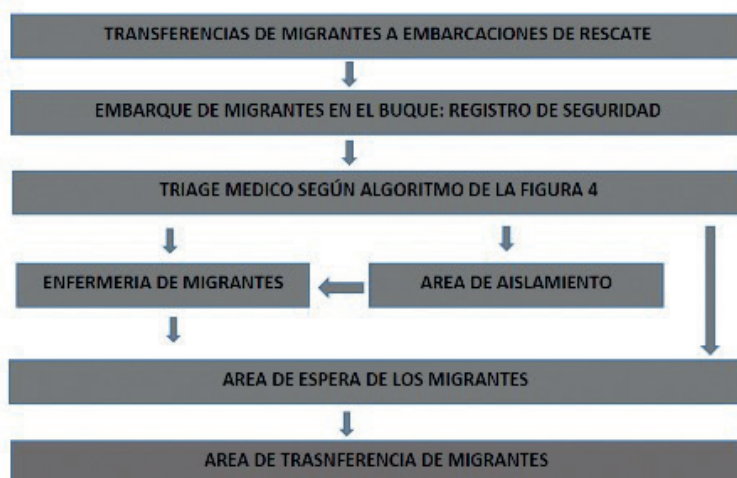
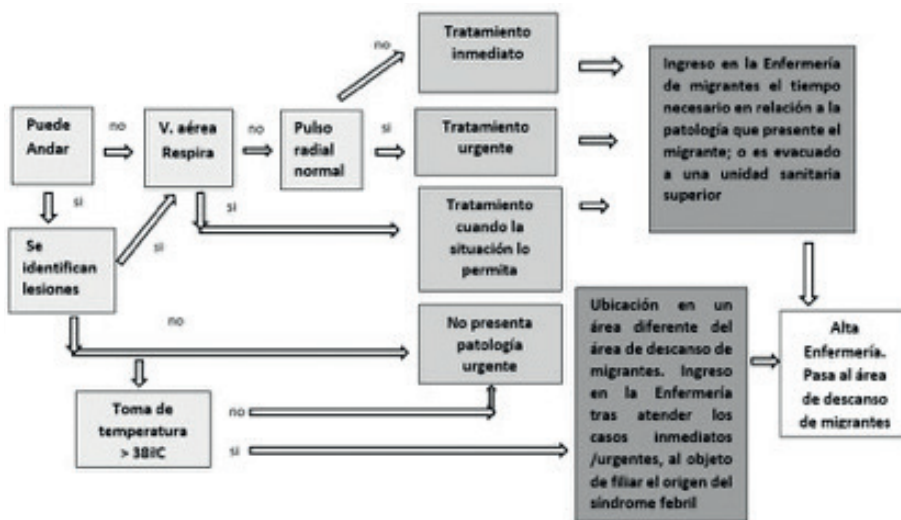


Figura 4
Protocolo de triaje de migrantes en eventos SOLAS.



presenciada) y estabilizadoras, prestando especial atención a niños y mujeres embarazadas.

Dicho *triaje* es realizado a bordo por el oficial médico/enfermero, en base a un primer criterio de movilidad, evaluando inicialmente la existencia de restricciones en la movilidad del personal rescatado. Si el migrante tiene restringida su movilidad o si presenta algún tipo de lesión o síntomas de enfermedad se procede a valorar su situación respiratoria y hemodinámica, de cara al establecimiento del correspondiente tratamiento (inmediato, urgente, etc.) y, de ser necesario, su ingreso en la Enfermería de Migrantes. Este *triaje* se basa en parámetros fisiológicos e incluye el control de temperatura corporal, imprescindible para la detección y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas. Todos aquellos migrantes que presenten una temperatura superior a 38° C son separados del resto, para ser evaluados prioritariamente y filiar su síndrome febril.

De todo el personal asistido en la Enfermería de Migrantes se registran los siguientes datos: número de identificación (brazalete), género, si es mujer gestante/niño o lactante, temperatura corporal, tensión arterial, pulso y saturación de oxígeno. Para detectar o descartar la posible presencia de enfermedades infectocontagiosas, el personal facultativo valora de forma rigurosa y exhaustiva signos como fiebre, síntomas respiratorios y hemorrágicos, lesiones cutáneas (especialmente si se acompañan de vesículas y/o lesiones de rascado), alteración de la conciencia y otros síntomas neurológicos, y astenia profusa no causada por deshidratación. Con todos estos datos se registra el diagnóstico inicial y el tratamiento indicado.

Finalizado el *triaje*, todos aquellos migrantes que no presenten patologías o que, aún presentándolas, no requieran ingreso hospitalario o reciban tratamiento ambulatorio, son ubicados en el área de espera, donde se atienden

sus necesidades psicofisiológicas primarias (ropa, abrigo, alimentación, aseo, descanso, etc.). Posteriormente, los migrantes son desembarcados en puertos italianos, realizándose la transferencia a las autoridades locales que, desde el punto de vista sanitario, prestan especial atención a la presencia de posibles casos de cuadros febriles y enfermedades infecciosas transmisibles⁽¹¹⁾.

Prevención del contagio de patologías infecciosas a bordo. Un aspecto fundamental durante los *eventos SOLAS* es la implementación de una adecuada estrategia preventiva en las tripulaciones de los buques rescatadores, debido a la posible presencia entre los migrantes rescatados de patologías infecciosas poco prevalentes o sin casos autóctonos en los países de destino^(13,14,15,16,17,18). Dicha estrategia se basa en tres medidas. En primer lugar, la adecuada formación y cualificación del personal sanitario en materia de salud internacional, para detectar, aislar y tratar, lo más rápidamente, posible a aquellos migrantes con riesgo de transmitir infecciones. En segundo lugar, el apropiado acondicionamiento de las correspondientes zonas del buque para el correcto aislamiento de aquellos migrantes con sospecha de tener enfermedad transmisible. Finalmente, la evaluación continua y actualizada del nivel de exposición de la dotación a riesgos biológicos durante el contacto con migrantes⁽¹¹⁾.

Partiendo de lo anterior, se deben adoptar una serie de medidas que comienzan en territorio nacional (TN), antes del inicio de la misión. Resulta fundamental la aplicación de un calendario vacunal para todo el personal militar que participa en operaciones internacionales, y que comprende tanto la profilaxis general (tétanos, difteria, hepatitis A-B y triple vírica) como la específica para la operación *Sophia* (meningitis tetravalente, fiebre tifoidea y poliomiелitis intramuscular). Para esta misión no está indicada

la quimioprofilaxis antipalúdica por ausencia de vectores transmisores.

Como medida complementaria a las anteriores, la tripulación del buque asiste a un programa educativo-preventivo que le proporciona información clara y concisa sobre posibles riesgos para la salud durante la navegación, así como sobre enfermedades infecciosas relevantes, sus agentes causales, características clínicas, vías y modos de transmisión. Resulta esencial proporcionar información sobre la importancia de la adopción de otras medidas profilácticas y preventivas adecuadas, incluyendo la administración de vacunas, e incidiendo en el abordaje de creencias y actitudes erróneas, especialmente en aquellos sujetos que se consideran “inmunes” a las enfermedades infecciosas por haber participado anteriormente en este tipo de operaciones.

Durante o tras la ocurrencia de *acontecimientos SOLAS*, es obligatorio que la dotación del buque adopte determinadas medidas de protección universal para evitar la propagación de contaminación⁽¹¹⁾, en concreto el lavado y desinfección de manos con soluciones desinfectantes, especialmente en caso de contacto directo, y el uso del EPI por todo el personal que pueda entrar en contacto con migrantes o que deba encargarse de la limpieza y eliminación de residuos. Como hemos comentado anteriormente, el EPI empleado por el personal de la Armada para estas situaciones está compuesto por mono desechable, guantes, máscaras y gafas protectoras.

ASISTENCIA SANITARIA A MIGRANTES EN LA OPERACIÓN EUNAVFOR MED. ALGUNOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Según datos del Cuartel General de la operación EUNAVFOR MED *Sophia*, desde sus inicios hasta el 31 de agosto de 2018, los buques

de la UE han rescatado a un total de 44.916 migrantes en aguas del Mediterráneo Central, de los que 34.946 eran hombres, 6.589 mujeres y 3.353 niños. Además, durante ese periodo de tiempo, 28 niños nacieron a bordo de buques militares europeos⁽¹⁹⁾. Sin embargo, pese a los numerosos estudios epidemiológicos sobre migrantes atendidos al llegar a tierra^(16,20), son pocos los trabajos publicados hasta el momento sobre la atención sanitaria prestada a estos migrantes en alta mar.

Escobio, Etiennoul y Spindola⁽²¹⁾ detallan la asistencia realizada por el buque *Aquarius*, en un proyecto de rescate conjunto de las ONG francesas *SOS Méditerranée* y *Médecins du Monde* en el Mediterráneo Central, desde febrero a mayo de 2016. En este periodo de tiempo, dicho buque rescató a 919 migrantes, procedentes fundamentalmente de Gambia, Nigeria y Senegal, de los cuales 212 requirieron asistencia médica. Las patologías atendidas más frecuentes fueron las denominadas por los autores *causas traumáticas accidentales* (24,1%), destacando contusiones, heridas y quemaduras en la piel por el contacto del agua de mar con el benceno; *causas traumáticas intencionadas* (6,6%), incluyendo contusiones violentas, heridas y lesiones producidas por armas de fuego; *los problemas digestivos* (6,6%); y otros síntomas clínicos inespecíficos (4,2%). Un tercio de los migrantes asistidos refirió haber padecido malos tratos.

En el ámbito de la operación *Sophia*, Kulla et al⁽¹²⁾ describen la atención sanitaria prestada a inmigrantes a bordo de la fragata alemana F-216 *Schleswig-Holstein* desde mayo a septiembre de 2015. Durante este periodo, se rescataron a 2.656 migrantes, de los cuales 2.048 eran de sexo masculino (77,1%) y 608 femenino (22,9%). 2.382 eran adultos y ancianos (89,7%), y 274 menores de edad. 24 de las 538 mujeres adultas rescatadas estaban embarazadas, y una de ellas dio a luz a bordo de la fragata.

448 migrantes (16,9%), de los que 409 eran adultos y 39 niños, necesitaron tratamiento médico, siendo los principales motivos de asistencia los síntomas dermatológicos, cardiovasculares, traumatológicos y pulmonares (tabla 1).

En nuestro país, Plaza et al⁽¹¹⁾ analizaron la asistencia sanitaria prestada a migrantes durante cinco despliegues de la Armada en la operación *Sophia*, desde el 30 de octubre 2015 al 1 de octubre de 2018. Durante este periodo, buques españoles rescataron a un total de 10.070 migrantes, de los que 8.512 eran hombres, 1.248 mujeres y 310 niños.

Tabla 1
Causas de asistencias a migrantes a bordo de la fragata alemana F-216 Schleswig-Holstein.

Clasificación de síntomas	n	%
Dermatológicos	248	55,4 %
Problemas cardiovasculares	99	22,1 %
Heridas y lesiones traumatológicas	34	7,6 %
Problemas pulmonares	20	4,5 %
Problemas ortopédicos	20	4,5 %
Síntomas oftalmológicos	8	1,8 %
Problemas ginecológicos	8	1,8 %
Enfermedades No Transmisibles (ENT)	8	1,8 %
Problemas abdominales / Infecciones gastrointestinales	5	1,1 %

El 10,7% del total de migrantes rescatados (n=1.078) fue asistido en la Enfermería de Migrantes por presentar diversas patologías, siendo las más frecuentes las quemaduras y heridas, incluyendo las ocasionadas por armas de fuego y/o blancas, tanto de forma fortuita como intencional; las patologías dermatológicas, con varios casos de sarna; la cinetosis; las patologías traumatológicas; las patologías y consultas gineco-obstétricas; las consultas pediátricas; y los síndromes febriles, tanto de naturaleza no tropical como de origen tropical, incluyendo cuatro casos de malaria confirmados con test de diagnóstico rápido (tabla 2).

Del total de personas rescatadas asistidas, 105 hubieron de ser ingresadas en la Enfermería de Migrantes, por presentar síntomas que requerían una rápida asistencia y estabilización o un cuidado continuo por parte del personal sanitario, siendo los motivos más frecuentes las patologías por agentes físicos (20,94%), las patologías respiratorias (17,60%), las patologías ginecológicas y obstétricas (14,70%), los síndromes febriles (13,72%), las patologías digestivas (8,82%), las endocrino-metabólicas (5,88%), las curas y cirugía menor (4,90%), las patologías traumatológicas (2,94%) y las urgencias pediátricas (2,94%) (figura 5).

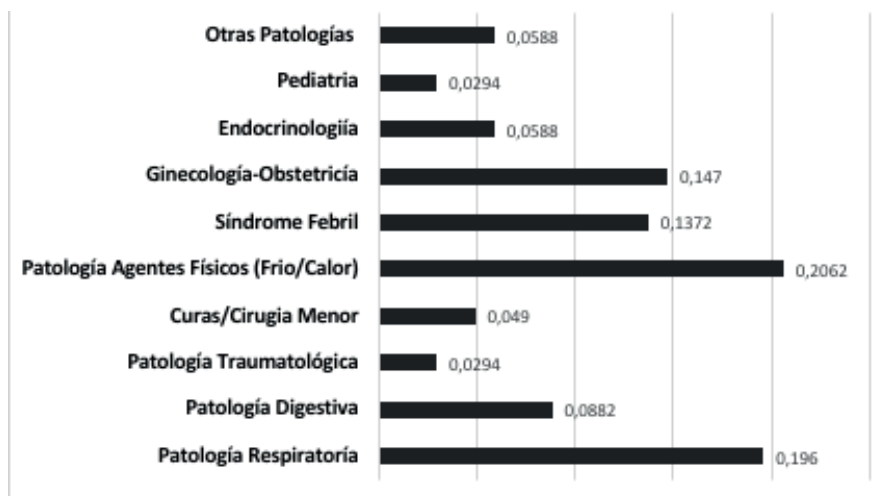
Tabla 2
Patologías más frecuentes en migrantes rescatados por buques españoles participantes en la operación Sophia.

Motivo asistencia	n	%
Quemaduras y heridas por armas (de fuego y blancas)	182	16,9 %
Patologías dermatológicas	155	14,4 %
Cinetosis	94	8,7 %
Patologías traumatológicas	86	8 %
Ginecología-Obstetricia	83	7,7 %
Pediatría	70	6,5 %
Síndrome febril	70	6,5 %
Patologías respiratorias	65	6 %
Patologías digestivas	58	5,4 %
Patologías por agentes físicos (frío, calor, ahogamiento)	56	5,2 %
Cefaleas	41	3,8 %
Patologías oftalmológicas	28	2,6 %
Otras patologías	90	8,3 %

Tabla 3
Motivos de evacuación en migrantes rescatados por buques españoles participantes en la operación Sophia.

Motivo evacuación	Sujetos evacuados
Motivo ginecológico-obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> - Un caso de metrorragia en gestante. - Dos embarazos a término, con inicio de parto. - Una mujer con su recién nacido a bordo.
Patologías por agentes físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Dos pacientes con hipotermia (una mujer y un niño). - Dos pacientes (hombre y mujer) con síntomas graves de ahogamiento.
Patologías endocrinas	<ul style="list-style-type: none"> - Dos hombres son cetoacidosis diabética.
Lesiones incisivas	<ul style="list-style-type: none"> - Una mujer con herida por arma blanca.
Síndrome febril	<ul style="list-style-type: none"> - Un lactante de tres semanas.
Patología cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> - Un varón con crisis hipertensiva y angor hemodinámico

Figura 5
Motivo de ingreso en Enfermería de Migrantes.



14 migrantes hubieron de ser evacuados a la isla italiana de Lampedusa para recibir asistencia médica especializada (tabla 3).

CONCLUSIÓN

En el marco de la operación EUNAVFOR MED *Sophia* de lucha contra el tráfico ilegal de seres humanos en alta mar, el rescate y asistencia de migrantes constituye una labor humanitaria en la que el personal sanitario embarcado desempeña un papel fundamental para el adecuado desarrollo de la misión⁽²²⁾.

Desde un punto de vista logístico, sanitario y asistencial, el afrontamiento de eventos SOLAS exige una minuciosa preparación, alistamiento, planeamiento y ejecución para minimizar la pérdida de vidas humanas en alta mar. Resulta fundamental la implantación de un sistema adecuado de *triaje*, adaptado a las condiciones cambiantes y a menudo adversas en que se desarrollan los rescates, entre las que destacamos las condiciones meteorológicas

adversas, la presencia de un elevado número de migrantes a rescatar y el elevado porcentaje de ellos que requieren asistencia urgente. Esto exige un considerable esfuerzo por parte de todo el personal sanitario embarcado, que consideramos necesario resaltar. Este sistema de *triaje* se ha mostrado eficaz, rápido, preciso y seguro, permitiendo mantener al mismo tiempo las capacidades operativas del Grupo de Sanidad para atender adecuadamente al resto de la tripulación del buque.

Un porcentaje importante de los migrantes rescatados presentan patologías que requieren tratamiento o ingreso urgente en la Enfermería de Migrantes. Las principales patologías atendidas a bordo de los buques de la UE son las dermatológicas, traumatismos, lesiones accidentales o violentas, patologías por agentes físicos, problemas cardiovasculares y pediátricos/ginecológicos. Estos datos coinciden con los aportados por los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los migrantes atendidos en tierra⁽²³⁾.

Finalmente, en la planificación y desarrollo de la operación *Sophia* destacamos la importancia de la prevención del contagio de determinadas patologías infecciosas presentes en algunos migrantes, pero poco frecuentes, con baja prevalencia, o sin casos autóctonos en los países occidentales como el nuestro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Española de Ayuda al Refugiado. Movimiento migratorio en España y Europa. Madrid: CEAR; 2017.
2. Comisión Española de Ayuda al Refugiado. Las personas refugiadas en España y Europa. Madrid: CEAR; 2018.
3. The Council of the European Union. Council Decision (CESP) 2015/778 of 18 May 2015 on a European Union military operation in the Southern Central Mediterranean (EUNAVFOR MED). Official Journal of the European Union, 19.05.2015: L 122/31-L 122/35.
4. Organización de Naciones Unidas. I Conferencia de Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar de Ginebra. Artículo 12. 1958. Disponible en: <https://www.dipublico.org/10527/convenion-de-ginebra-sobre-la-alta-mar-de-29-de-abril-de-1958/>.
5. Organización Marítima Internacional. Convenio internacional para la seguridad de la vida humana en el mar (Convenio SOLAS). 1974. Disponible en: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2016/literal_a/base_legal/A_Convenio_internacional_solas_1974.pdf.
6. Consejo de la Unión Europea. Operación EUNAVFOR MED SOPHIA: la operación para contribuir a mejorar el intercambio de información sobre delincuencia en el Mediterráneo. Comunicado de Prensa. 14 de mayo de 2018. Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2018/05/14/eunavfor-med-operation-sophia-operation-to-contribute-to-better-information-sharing-on-crime-in-the-mediterranean/pdf>.
7. Moreno de Alborán F. Actividades humanitarias: otro cometido de la Armada. Defensa, Revista internacional de ejércitos, armamento y tecnología. 1978; 4: 21-23.
8. Cubeiro Cabello E. La odisea cretense de la Fragata Extremadura. Revista General de Marina. 2002; 242: 247-260.
9. Díaz del Río Botas M, Codesido Vilar P, Beardo López AL, Quiroga Santos DA, Reguengo Babarro G, Calvo Prieto L. Salvamento de náufragos por el BAC Patiño en aguas del Golfo de Adén. Med Mil. 2003; 59(1): 55-59.
10. Gobierno de España. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados. 15 de julio de 2015; núm. 704: 35-37.
11. Plaza Torres JF, Navarro Suay R, Blas F, Porto M, Cabeza L, Machado A, Romero MA. Aspectos logísticos de la atención a migrantes. La experiencia española en la operación EUNAVFOR MED SOPHIA. Sanid mil. 2019; 75(2): 102-112.
12. Kulla M, Josse F, Stierholz M, Hossfeld B, Lampf L, Helm M. Initial assessment and treatment of refugees in the Mediterranean Sea (a secondary data analysis concerning the initial assessment and treatment of 2656 refugees rescued from distress at sea in support of the EUNAVFOR MED relief mission of the EU). Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2016; 24: 1-11.
13. Roca C, Balanzó Fernández X, Fernández-Roure JI, Sauca G, Savall R, Corachán M, Gascón Jiménez J. Enfermedades importadas en inmigrantes africanos: estudio de 1.321 pacientes. Medicina Clínica 2002; 119(16): 616-619.
14. López-Vélez R, Navarro Beltrá M, Jiménez Navarro C. Estudio de Inmigración y Salud Pública: Enfermedades Infecciosas Importadas. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/docs/estudioInmigracion.pdf>.

15. López-Vélez R, Martín Echavarría E, Pérez Molina JA. Guía de enfermedades infecciosas importadas. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/docs/GuiaEnfInflmp.pdf>.
16. Rodríguez del Rosario C, Núñez S, García de Carlos P, Rodríguez Palmero I, Mahtani V, Hernández Rodríguez MA et al. Características de la asistencia sanitaria a la llegada de inmigrantes africanos a las Islas Canarias. *Emergencias*. 2008; 20: 411-418.
17. Hadgkiss EJ, Renzaho AM. The physical health status, service utilisation and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: a systematic review of the literature. *Aust Health Rev*. 2014; 38:142-159. doi:10.1071/AH13113.4.
18. Strong J, Varady C, Chahda N, Doocy S, Burnham G. Health status and health needs of older refugees from Syria in Lebanon. *Confl Heal*. 2015; 9:12. doi:10.1186/s13031-014-0029-y.6.
19. EUNAVFOR MED operation SOPHIA. (Consultado 15 Enero 2019). Disponible en: <https://operationsophia.eu/>.
20. Matos S, Padrón MP. Necesidades de asistencia urgente a los inmigrantes ilegales recién llegados en cayuco a Tenerife. *Emergencias*. 2008; 20: 405-410.
21. Escobio F, Etiennoul M, Spindola S. Rescue medical activities in the mediterranean migrant crisis. *Confl Health*. 2017; 11: 3-6.
22. Domínguez García MA, Porto M, Blas F, Ramos M, Cabezas L, Machado AJ. Operación Sophia: un drama en el Mediterráneo (Comunicación presentada en el III Congreso de Sanidad Militar). *Sanid mil*. 2018; 74 (Extraordinario): 7.
23. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué problemas de salud presentan los refugiados y migrantes? 2018. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/88/es>.