

Apoyos sanitarios externos requeridos durante la misión Enhanced Forward Presence III (Letonia)

Perez García, A.

Sanid. mil. 2020; 76 (1): 25-29, ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: En julio de 2016 se dio luz verde a la operación eFP (Enhanced Forward Presence), con el objetivo de proveer de defensa a los países bálticos miembros de la OTAN, frente a Rusia. España desplegó un contingente en Letonia, cuya sanidad la compuso una célula de estabilización y un enfermero de enlace. En caso de necesitar apoyos sanitarios se acordó hacer uso del ROLE 1 canadiense o los servicios sanitarios civiles letones. El objetivo de este estudio fue analizar los apoyos sanitarios externos requeridos durante la misión Enhanced Forward Presence III. **Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal. Se utilizaron los 78 casos de la misión eFP-III en los que hubo que gestionar apoyo externo. El análisis estadístico se llevó a cabo a través del GNU PSPP Statistical Analysis Software version 1.2.0-g0fb4db. **Resultados:** Los resultados se expresaron en frecuencias. Se halló relación significativa entre el tipo de apoyo requerido y el tipo de medios (militares o civiles) utilizados para su resolución. El apoyo más numeroso fue el odontológico, seguido del radiodiagnóstico y de la fisioterapia. El mayor número de apoyos correspondió a hombres, escala Militares Profesionales de Tropa y Marinería, resueltos por medios militares y en una única consulta. Los medios militares resolvieron la mayoría de los casos para los que contaron con la especialidad concreta necesaria.

PALABRAS CLAVE: Enhanced Forward Presence, Letonia, enfermería militar, medicina militar, apoyos sanitarios.

External health supports required during Enhanced Forward Presence III Mission (Latvia)

SUMMARY

Antecedent and objectives: In July 2016, the eFP (Enhanced Forward Presence) operation was given a green light, with the aim of providing defense to the Baltic countries members of NATO, against Russia. Spain deployed a contingent in Latvia, whose health consisted of a stabilization cell and a liaison nurse. In case of needing health support, it was agreed to use the Canadian ROLE 1 or the latvian civil health services. The objective of this study was to analyze the external health support required during the Enhanced Forward Presence III mission. **Material and Methods:** A cross-sectional study was carried out. The 78 cases of the eFP-III mission were used in which external support had to be managed. Statistical analysis was carried out through the GNU PSPP Statistical Analysis Software version 1.2.0-g0fb4db. **Results:** The results were expressed in frequencies. A significant relationship was found between the type of support required and the type of means (military or civil) used to resolve it. The most numerous support was the dentist, followed by radiodiagnosis and physiotherapy. The largest number of support corresponded to men, Professional Military Troop and Maritime scale, resolved by military means and in a single consultation. The military media resolved most of the cases for which they had the necessary concrete specialty.

KEYWORDS: Enhanced Forward Presence, Latvia, military nursing, military medicine, health supports.

INTRODUCCIÓN

En el sentido amplio de la palabra, los países bálticos son aquellos estados que rodean el mar Báltico, si bien, en el sentido estricto, se suele usar esta expresión para hacer referencia únicamente a Estonia, Letonia y Lituania. A lo largo de todo el artículo se hizo alusión a ellos en este sentido. Los territorios que abarcan los países bálticos fueron durante siglos un campo de batalla, hasta que en el siglo XVIII, fueron anexionados al

Imperio Ruso¹. Tras la revolución Bolchevique, los países bálticos obtuvieron su primera independencia en 1918. En 1940, la URSS (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas), en el marco de la Segunda Guerra Mundial y bajo el pacto de Ribbentrop-Mólotov los anexionó. En 1991, recuperaron su independencia y su soberanía nacional, consolidando una democracia y un estado de derecho, a través de una transición tanto política, como económica y social^{1,2}.

La cumbre de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN), celebrada en noviembre de 2002 en Praga, autorizó la incorporación en 2004 de Letonia, Lituania y Estonia³. A partir de este momento, la OTAN se comprometió a exportar seguridad a la nueva frontera oriental que se creó en ese momento, debido a la permanente percepción en estos países de una amenaza rusa². En el 2014, se produjo la crisis de Crimea y la guerra en Ucrania. Las revueltas estallaron en todo el país y finalmente acabó con la región de Crimea anexada a Rusia y la secesión de

Teniente Enfermero. Servicio de Sanidad de la Jefatura de Órdenes de Medidas Contra Minas. Cartagena.
Dirección: C/ Aldonza N°16 Villacañas (Toledo). CP 45860.
Correo electrónico: aperg10@mde.es

Recibido: 26 de septiembre de 2019

Aceptado: 20 de febrero de 2020

doi: 10.4321/S1887-85712020000100005

una porción de territorio de las regiones ucranianas de Donetsk y Lugansk, en las que milicias prorrusas se constituyeron como Repúblicas Populares independientes³⁻⁵. La incorporación de Crimea a Rusia en el 2014, a pesar de la ilegalidad del referendo de autodeterminación y la realización de numerosas violaciones al derecho internacional, fue un importante acontecimiento para la geopolítica internacional y para la expansión del poder marítimo de Rusia, que pudo usar Crimea, como base avanzada y recuperar en cierto modo la sensación de “fronteras seguras” que se perdió con la desintegración de la URSS^{4,6,7}. Previamente a la guerra de Ucrania de 2014, la amenaza rusa a los países bálticos fue entendida de manera política y económica, pensado que un incremento de la presencia de la OTAN en estos países podría desestabilizar la región. Tras la guerra de Ucrania, se consideró necesaria una presencia militar para preservar la disuasión y conservar la estabilidad y la paz³.

El 8 y 9 de Julio de 2016, se celebró la cumbre de la OTAN en Varsovia. Se acordó la necesidad de mantener una postura robusta ante los movimientos militares de Rusia, recalcando especialmente la anexión de Crimea y el aumento del presupuesto de defensa del 4,5% al 5,3%¹. La respuesta de la OTAN fue el lanzamiento de la misión Enhanced Forward Presence, como complemento a la Baltic Air Policing, que tenía por objetivo la defensa del espacio aéreo del báltico¹. La Enhanced Forward Presence, tuvo como objetivo avisar de que el ataque a un estado miembro se interpretaría como un ataque a la totalidad de la alianza. Para ello, se crearon cuatro batallones multinacionales para cubrir los países de Estonia, Letonia, Lituania y Polonia¹. A España, se le asignó la misión de aportar personal al batallón multinacional de Letonia liderado por Canadá. Desde el verano de 2017, un contingente español se encuentra desplegado en la zona. Está formado por 345 individuos divididos en el Battle Group (subgrupo táctico, unidad de zapadores...) y el National Support Element (NSE), que brinda el apoyo logístico para la realización de la tarea encomendada⁸.

En el ámbito de la salud el apoyo se brindó con:

- Una célula de estabilización compuesta por un Oficial Médico, un Oficial Enfermero y dos Militares Profesionales de Tropa y Marinera (MPTM) con el curso de Sanitario en Operaciones (FSET 3) usando ambulancias VAMTAC de alta movilidad táctica (URO VAMTAC) y encuadrados en la parte de la fuerza transferida al Battle Group. Su tarea fue la de proveer de asistencia sanitaria a los miembros del contingente que lo necesitasen y cubrir ejercicios y maniobras.
- Un Oficial Enfermero encuadrado en el NSE, cuya tarea fue la de brindar apoyo logístico sanitario y hacer las labores de Oficial de enlace de sanidad a la hora de tratar con los servicios sanitarios militares canadienses o con los servicios sanitarios civiles letones.

Cuando fue necesario el apoyo sanitario externo por falta de recursos humanos y/o materiales, se gestionó por el Oficial Enfermero del NSE y se obtuvo a través de:

- La nación líder del Battle Group (Canadá). Se recurrió a los servicios sanitarios canadienses con capacidades de ROLE 1 (médicos, enfermeros, un odontólogo, un fisioterapeuta, un farmacéutico y un higienista).

- Servicios sanitarios civiles letones: si se sobrepasaron las capacidades del ROLE 1 se accedió a los servicios sanitarios civiles letones.
- Y como último escalón el ROLE 4 Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Si hubo algún problema en torno al diagnóstico o tratamiento de un paciente se consultó con el Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Además se realizaron las evacuaciones de Zona de Operaciones del personal que lo requirió.

Hasta la actualidad, no se han realizado estudios al respecto que nos permitan conocer y analizar bajo qué circunstancias ha sido necesario el apoyo externo en el mantenimiento de la salud del contingente. La pertinencia de este trabajo se basó en conocer y analizar los factores que influyeron en la necesidad de solicitar apoyo sanitario externo en la misión eFP-III y poder compararlo en un futuro con las necesidades en otras misiones, para identificar las limitaciones y aumentar nuestras capacidades.

Los objetivos del presente artículo fueron:

Objetivo General

Analizar los apoyos sanitarios externos requeridos durante la misión Enhanced Forward Presence III

Objetivos específicos:

Describir los apoyos sanitarios externos requeridos durante la misión Enhanced Forward Presence III en función del sexo, escala, medios, tipo de apoyo y número de consultas.

Analizar la relación entre las variables sexo, escala, medios, tipo de apoyo y número de consultas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal. El periodo del proyecto abarcó todo el espacio de la misión eFP-III, desde julio de 2018 a enero de 2019. Se incluyeron en el estudio los sujetos que pertenecieron al contingente y los que requirieron de consultas o apoyos externos al contingente para el diagnóstico o tratamiento de sus patologías. La unidad de estudio fueron los casos, de tal manera que una misma persona pudo haber requerido de la gestión de dos casos, al ser distintas patologías.

Se ha utilizado la información recogida por parte de los enfermeros del NSE del contingente. Las variables estudiadas fueron las de escala, sexo, tipo de medios que se han utilizado (militares o civiles), tipo de apoyo y número de consultas. El tamaño muestral fue de 78 casos seleccionados por muestreo consecutivo.

Se estudiaron las características de las muestras mediante frecuencias y porcentajes. Para las variables cualitativas, se analizó si siguieron una distribución normal mediante la prueba de Kolmogorof-Smirnov. Posteriormente, se realizó un análisis bivariable. Para el análisis de las variables cualitativas, se usó la prueba de Chi Cuadrado. Para analizar las variables cualitativas con la variable cuantitativa, al ser no normal, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney si existían dos categorías y la de Kruskal-Wallis si existían tres o más categorías. Para el análisis estadís-

Apoyos sanitarios externos requeridos durante la misión Enhanced Forward Presence III (Letonia)

tico se ha utilizado el programa GNU PSPP Statistical Analysis Software version 1.2.0-g0fb4db.

Con respecto a los aspectos éticos, los sujetos dieron su consentimiento verbal para el uso de esta información para la gestión de carácter estadística, cuando se recogieron sus datos para la gestión de las consultas. Estos datos se transfirieron a una base de datos anónima sin datos de carácter personal, que se analizó para la obtención de los resultados.

RESULTADOS

Se gestionaron por parte del enfermero 78 casos con distintas patologías y que requirieron apoyo por parte de medios sanitarios externos al contingente, sumando un total de 118 consultas.

Se puede observar la descripción de la distribución de los casos en función de las variables de sexo, escala, medios y número de consultas en la *Tabla 1*.

Tabla 1. Distribución de los casos en función de las variables escala, sexo, tipo de medios para la asistencia y número de consultas

VARIABLE		n	(%)
Escala	Oficiales	7	9
	Suboficiales	21	26,9
	Tropa y Marinería	50	64,1
Sexo	Hombres	71	91
	Mujeres	7	9
Tipo de medios para la asistencia	Militares	66	84,6
	Civiles	12	15,4
Número de Consultas	1 Consulta	56	71,8
	2 Consultas	10	12,8
	3 Consultas	7	9
	4 Consultas	4	5,1
	5 Consultas	1	1,3

Fuente: Elaboración propia

La descripción de la distribución de los apoyos sanitarios externos en función de la variable tipo de apoyo requerido se pueden observar en la *Tabla 2*.

Tabla 2. Distribución de los casos en función de la variable tipo de apoyo

Tipo de Apoyo	Total n	Total (%)	Medios Militares (n)	Medios Militares (%)	Medios Civiles (n)	Medios Civiles (%)
Odontología	27	34,6	22	28,2	5	6,4
Radiodiagnóstico	21	26,9	20	25,6	1	1,3
Fisioterapia	16	20,5	16	20,5	0	0
Traumatología	7	8,9	3	3,8	4	5,1
Evacuación	4	5,1	4	5,1	0	0
Urología	2	2,5	0	0	2	2,5
Oftalmología	1	1,3	1	1,3	0	0

Fuente: Elaboración propia

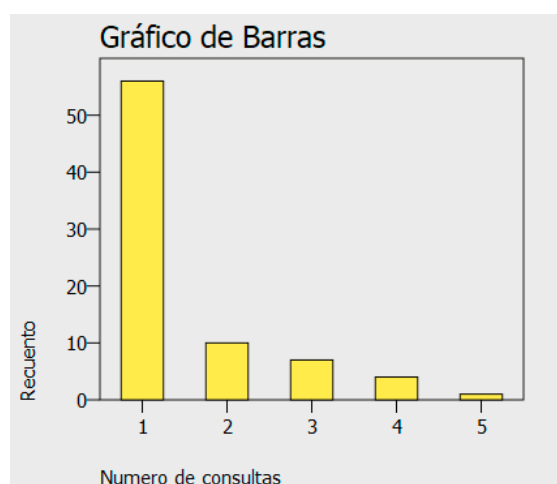
El análisis descriptivo de la variable “número de consultas/apoyos requeridos”, se puede observar en la *Tabla 3* y en el Gráfico I

Tabla 3. Análisis descriptivo de la variable número de consultas/apoyos requeridos

Variable	n	Media	Desviación estándar	Varianza	Intervalo	Mínimo	Máximo	Suma
Número de consultas	78	1,51	0,95	0,90	4,00	1,00	5,00	118,0

Fuente: Elaboración propia

Figura I. Diagrama de frecuencias de la variable número de consultas/apoyos requeridos



Fuente: Elaboración propia

Para analizar las variables cualitativas con la variable cuantitativa, al ser no normal, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney si existían dos categorías y la de Kruskal-Wallis si existían tres o más categorías. Se realizó un análisis de las relaciones entre las distintas variables (Tabla 4).

DISCUSIÓN

En relación a las distintas distribuciones, la mayor parte de casos correspondieron a hombres (91 %) y a miembros MPTM (64,1 %), debido a la mayor proporción de estos en el contingente. Con respecto al tipo de apoyo externo y como refleja la Tabla 2 más de un tercio de los apoyos totales correspondieron al área de odontología, seguido del de radiodiagnóstico con un 25 % y fisioterapia con un 20 %, especialidad sanitaria con la que no cuentan actualmente las Fuerzas Armadas Españolas. Quizá sería recomendable incluir esta especialidad en el Cuerpo Militar de Sanidad.

Como se puede comprobar, solo se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de apoyo requerido (odontología, fisioterapia, radiodiagnóstico...) y el tipo de medios utilizado (civiles o militares). Esto podría ser debido, a que el ROLE 1 canadiense contaba con los medios y personal adecuado para tratar la casi totalidad de los casos en los que tuvimos que solicitar apoyo externo, y únicamente fueron necesarios los servicios sanitarios civiles letones para casos muy específicos de ciertas especialidades.

Podría haber una alta relación entre el tipo de apoyo requerido y los medios utilizados (militares o civiles), porque los profesionales canadienses solucionaron casi la totalidad de los casos de su especialidad, reflejando el buen desempeño de estos profesionales, sin embargo, en otras especialidades con las que no contaban en el ROLE 1, hubo que acudir directamente a los servicios civiles.

Por ejemplo, de los 27 casos de odontología que se contabilizaron, el servicio de odontología canadiense pudo solucionar 22, siendo necesario acudir a servicios civiles únicamente en 5. En el caso de radiodiagnóstico, el ROLE 1 canadiense pudo efectuar 20 de las 21 pruebas diagnósticas que necesitó el continente. Pero si nos fijamos en urología, en los 2 casos que ocurrieron fue necesario acudir a servicios civiles debido a que el ROLE 1 canadiense no contaba con médicos de dicha especialidad.

Por otro lado, los medios militares solucionaron casi el 85% de los casos y solo hubo que recurrir a medios civiles en 12 ocasiones. Además, más del 70% de los casos necesitaron únicamente un apoyo o consulta.

No se encontraron otros estudios en el Ejército Español que pongan su foco en los apoyos externos y tampoco se han encontrado en el ámbito internacional.

La limitación de este estudio viene marcada por el sesgo de selección, debido a que los datos se han obtenido de una muestra concreta, que son aquellos casos que necesitaron de apoyo sanitario externo, y por lo tanto no es posible inferenciar al resto del contingente o a otros contingentes. De cara a otros estudios posteriores que busquen seguir la misma línea, sería conveniente recoger la información de todo el contingente y así poder realizar un análisis que permita inferenciar los datos y proporcionar mayor validez externa al estudio.

Tabla 4. Relación entre las diferentes variables del estudio.

		Variables dependientes		
		Tipo de Medios (p-valor)	Tipo de Apoyo (p-valor)	Número de consultas (p-valor)
Variables independientes	Escala	0,266	0,663	0,555
	Sexo	0,311	0,782	0,945
	Tipo de Medios	-	-	0,625
	Tipo de Apoyo	0,000	-	0,178

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

En relación al número total de apoyos, el más numeroso fue el odontológico, seguido del radiodiagnóstico y de la fisioterapia.

En función a las variables de sexo, escala, tipo de medios y número de consultas: el mayor número de apoyos correspondió a hombres, miembros de la escala MPTM, resueltos por medios militares y en una única consulta.

Los medios militares fueron capaces de resolver la mayoría de los casos para los que contaban con la especialidad concreta necesaria.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

BIBLIOGRAFÍA

1. Lenoir-Grand Pons R. "Enhanced Forward Presence", la respuesta disuasoria de la OTAN ante la amenaza rusa. Instituto Español de Estudios Estratégicos. 2017.
2. Pérez Sánchez G. El "retorno a Europa" de los países bálticos: de la ruptura con la URSS a la integración en la Unión Europea y la Alianza Atlántica del siglo XXI. *Pasado y Memoria Revista de Historia Contemporánea*. 2004; 3:233–52.
3. González Martín A. Efectos de la guerra de Ucrania en las Repúblicas Bálticas. Instituto Español de Estudios Estratégicos. 2018.
4. Acosta Sánchez MÁ. La secesión en el Derecho Internacional: El caso de Crimea. Instituto Español de Estudios Estratégicos. 2014.
5. Grigorjeva J. Los países bálticos ante la crisis de Ucrania. Un escenario abierto. Instituto Español de Estudios Estratégicos. 2014.
6. Sánchez Herráez P. Crimea: ¿Una nueva "posición avanzada" rusa? Instituto Español de Estudios Estratégicos. 2015.
7. Fernando Furlan L. Crimea y la herencia del Almirante Gorshkov. Instituto Español de Estudios Estratégicos. 2014.
8. OTAN-Letonia [Internet]. Estado Mayor de la Defensa. 2019 [visitado el 27 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.emad.mde.es/MOPS/OTAN-LETONIA/>