Avance online de artículo en prensa

REUE Editorial

Perspectiva enfermera en la crisis migratoria de Ceuta

Nursing perspective on the migration crisis in Ceuta

Alejandro Artero García[1,2], Pascual Brieba del Río[2,3]

La frontera sur de Europa ha sido históricamente un escenario de constantes desafíos humanitarios y sanitarios, pero pocos eventos han puesto a prueba la resiliencia del sistema de salud como la crisis migratoria sin precedentes vivida en Ceuta[1]. El día 30 de julio de 2026, comenzó una entrada masiva y abrupta que desbordó las capacidades habituales de respuesta. Miles de personas, incluyendo familias enteras y menores no acompañados, cruzaron a nado y a pie los espigones fronterizos del Tarajal. Ante esta situación de extrema urgencia, la labor de los profesionales de enfermería se erigió como un pilar fundamental para sostener la asistencia sanitaria en unas condiciones de caos e incertidumbre.

La magnitud de la invasión migratoria obligó a la gerencia del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) a activar de manera inmediata su Plan de Catástrofes Externas[2]. Esta activación supuso la movilización extraordinaria de recursos humanos y materiales para dar respuesta al aluvión de personas que requerían atención inmediata en el entorno prehospitalario y hospitalario.

En las unidades de soporte vital avanzado del 061, las enfermeras y enfermeros del servicio actuaron como primera línea de choque[3], en estrecha colaboración con médicos y técnicos en emergencias sanitarias (TES). Su labor en la playa y en los aledaños de la frontera fue titánica. La enfermería del 061 asumió el liderazgo en el triaje inicial sobre el terreno, un triaje táctico y dinámico donde la rápida identificación de pacientes críticos frente a los demorables fue vital para evitar el colapso[4], mientras que el personal médico se encargó de la coordinación con otros equipos de intervención (como la Policía Nacional o la Guardia Civil). Los TES se encargaron de las vías de evacuación y de la logística para que el dispositivo pudiese seguir operando. Se enfrentaron a cuadros graves como paradas cardiorrespiratorias, hipotermias, agotamiento extremo y ahogamientos, estabilizando *in situ* y decidiendo los traslados prioritarios bajo una presión asistencial y emocional abrumadora[5].

De forma paralela, el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Ceuta se transformó, viviéndose momentos de auténtica saturación[6]. Las enfermeras de urgencias, junto al resto de profesionales del servicio, rediseñaron los circuitos de recepción, estableciendo zonas de atención rápida y boxes de críticos adaptados al volumen de llegadas. El triaje hospitalario, realizado por enfermeras del 061 junto a la enfermera de triaje del hospital, se convirtió en un filtro de seguridad esencial para gestionar el flujo continuo de pacientes que los servicios extrahospitalarios y las fuerzas de seguridad derivaban al hospital. Las asistencias que se podían solucionar con la intervención de la enfermera eran atendidas en el exterior del hospital, entrando solo en el circuito hospitalario aquellas patologías que no podían ser solucionadas por el personal de enfermería y necesitaban de la intervención de los médicos de urgencias.

Uno de los aspectos más destacables y que define la esencia del trabajo en equipo de la profesión enfermera fue la movilización de profesionales de otros servicios. Ante la multitud de pacientes que presentaban heridas inciso-contusas, laceraciones graves por los alambres de las vallas y los cortes en los espigones, el servicio de urgencias se vio superado en su capacidad de sutura y curas complejas[7]. En un acto de solidaridad y eficiencia clínica, enfermeras de servicios como quirófano acudieron a urgencias[8]. Su destreza quirúrgica permitió agilizar la atención de cientos de heridas suturables, evitando esperas y liberando a las enfermeras de urgencias para la atención de pacientes médicamente inestables.

El perfil patológico de los pacientes varió drásticamente según pasaban los días. Durante las primeras 72 horas, la atención enfermera se centró exclusivamente en la patología aguda y traumatológica. Los profesionales manejaron traumatismos, contusiones por aplastamiento o caídas, abrasiones extensas, heridas abiertas e hipotermias. Merece una mención especial el cuidado y la monitorización de mujeres embarazadas que, tras el esfuerzo físico y

Filiación de los autores:
[1]Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Ceuta, Ceuta, España.
[2]Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), Ceuta, España.
[3]Servicio de Urgencias y Emergencias 061 (SUE-061), Ceuta, España.

Correspondencia:
Pascual Brieba del Río.
SUE-061.
Avda Otero s/n.
Ceuta, España

E-mail:
pbrieba@ingesa.sanidad.gob.es

Información del artículo:
Recibido: 19-9-2026.
Aceptado: 29-9-2026.
Online: 5-10-2026.

Editor responsable:
Montserrat Amigó Tadín.

DOI:
Xxxx Xxxxx.

Avance online de artículo en prensa

© SEMES

Avance online de artículo en prensa

el estrés del tránsito realizado, presentaban riesgo de parto prematuro o complicaciones obstétricas, que requirieron una atención enfermera empática y cualificada[9].

A medida que, en los días posteriores, la crisis aguda se estabilizaba, la enfermería tuvo que reorientar sus cuidados hacia la continuidad asistencial. Las personas albergadas en naves y asentamientos improvisados comenzaron a mostrar las secuelas del hacinamiento y de su historial previo. Se observaron numerosas enfermedades crónicas (diabetes descompensadas crisis hipertensivas, exacerbaciones asmáticas) debido a la interrupción de sus tratamientos habituales[10]. Asimismo, las consultas de enfermería se vieron enormemente incrementadas por patologías derivadas de las condiciones higiénicas y el estrés del viaje, como brotes de sarna y otras enfermedades dermatológicas, infecciones oftalmológicas (conjuntivitis bacterianas)[11] y un notable incremento de afecciones respiratorias crónicas y agudas (bronquitis y neumonías) agravadas por la exposición al agua de mar y al frío[12].

Frente al riesgo epidemiológico derivado del hacinamiento y la baja cobertura vacunal basal, considerada insuficiente o desconocida en una gran parte de los recién llegados, según las recientes alertas de vigilancia epidemiológica local[13], la enfermería asumió el rol principal en la implementación del protocolo operativo de vacunación de emergencia coordinado por Salud Pública y el Ministerio de Sanidad. En los dispositivos y asentamientos temporales, los equipos de enfermería lideraron el circuito dinámico en cuatro pasos (triaje sanitario, filiación informada, administración segura y observación posvacunal con trazabilidad). Esta intervención preventiva priorizó la inmunización rápida frente a triple vírica, difteria-tétanos, poliomielitis y varicela, esta última clave ante la sospecha de brotes activos. Más allá de la técnica y la rigurosa custodia de la cadena de frío, la labor enfermera destacó por su enfoque transcultural mediante el triaje clínico apoyado por mediadores comunitarios, la detección de situaciones especiales como el embarazo y la obtención del consentimiento informado verbal, garantizando un entorno de confianza, equidad y seguridad clínica en medio de la vulnerabilidad extrema[14].

La crisis de Ceuta evidenció que, si bien los planes de catástrofes son marcos normativos imprescindibles, la respuesta real descansa en la resiliencia humana, la flexibilidad ante el caos y la cohesión de todo el equipo de salud. Los planes de catástrofes del INGESA son herramientas útiles, pero es la capacidad de adaptación, el liderazgo en el triaje y de la excelencia técnica de los profesionales lo que realmente marca la diferencia. Desde la arena de la playa con el 061, pasando por el triaje de urgencias, hasta el apoyo de los profesionales de quirófano, la perspectiva enfermera en esta crisis fue un ejemplo de humanización, resiliencia y profesionalismo[15]. Reconocer los momentos de desbordamiento y las carencias estructurales vividas no resta valor a la actuación profesional. Es imperativo que las políticas de salud pública y de gestión de desastres sigan integrando a la enfermería en los comités de decisión y planificación, pues son estos profesionales quienes, en la hora más crítica, sostienen con sus manos la dignidad y la vida de los más vulnerables.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes, acuerdo de publicación y cesión de derechos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

Disponibilidad de datos en abierto: No aplicable en este artículo.

Contribuciones a la autoría del artículo (CRediT): Los autores han realizado íntegramente este artículo.

Uso de herramientas de inteligencia artificial generativa: Los autores declaran que se emplearon herramientas de inteligencia artificial generativa exclusivamente durante las etapas preliminares del manuscrito como apoyo auxiliar para la estructuración sintáctica, la síntesis de ideas y la mejora estilística de la redacción en lengua castellana. Ninguna herramienta de inteligencia artificial ostenta autoría en este trabajo. Los autores han supervisado, revisado, contrastado y verificado de forma manual, crítica y exhaustiva la totalidad del texto definitivo, los datos asistenciales referidos y el listado de referencias bibliográficas, asumiendo de manera directa y plena la autoría intelectual, la integridad científica y la responsabilidad final sobre el contenido presentado.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Radiotelevisión Española (RTVE). Crisis en Ceuta: Enfermeras denuncian colapso sanitario [Internet]. Madrid: RTVE; 19 ago 2026. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://www.rtve.es/noticias/20260819/enfermeras-ceuta-insisten-colapso-sanidad-crisis-migratoria/17195439.shtml
2. Jiménez I. Nueve personas contagiadas de varicela en Ceuta según el Ingesa (Activación del Plan de Catástrofes). El Faro de Ceuta [Internet]. 15 sep 2026. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://elfarodeceuta.es/nueve-personas-contagiadas-de-varicela-en-ceuta-segun-el-ingesa/
3. Ferrer Loren P, Munera Cabello L, Millán González A, Serrano Sánchez M, Ricón Bona A. Triaje extrahospitalario con múltiples víctimas: actuación enfermera. Rev Portales Medicos [Internet]. 2019. 14. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/triaje-extrahospitalario-con-multiples-victimas-actuacion-enfermera/
4. Hernández Berzosa L, Callaved Villuendas EB, Adelantado Berges C, Aragón Puig P, García Villarroya ME, Hernández Berzosa M. El triaje extrahospitalario ante un incidente de múltiples víctimas. Rev Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024;5. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-triaje-extrahospitalario-ante-un-incidente-de-multiples-victimas/
5. Radiotelevisión Española (RTVE). Rescatan a dos migrantes que intentaban llegar a nado a Melilla con síntomas de hipotermia [Internet]. Madrid: RTVE; 30 abr 2025. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://www.rtve.es/noticias/20250430/rescate-migrantes-intentaban-llegar-melilla/16560694.shtml
6. Artero-García A, Brieba-del Río P, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Antolí-Jover AM. Impacto y evolución asistencial tras la entrada masiva de personas por la frontera de Ceuta: análisis de los primeros siete días. Emergencias. 2026;38:388-90.
7. Ramírez Ordóñez MM, Mojica Fuentes DC, Corredor Corredor Y, Farley Cañizares Y, Arias Cabrera NJ, Leal Leal LK, et al. Manejo de heridas por trauma en el servicio de urgencias. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2007. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2884813.pdf
8. Álvarez Leiva C. Manual de Asistencia Sanitaria en las Catástrofes. 3ª ed. Madrid: Arán Ediciones; 2022.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los refugiados y migrantes: atención materno infantil [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240054486
10. Junyent M, Núñez S, Miró O. Urgencias médicas del inmigrante adulto. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2006. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000200003
11. Santos Jr A, Andrade MGG, Zeferino AMB, Passeri SMRR, Souza EM, Velho PENF. Evaluación de conocimientos médicos: diagnósti-

© SEMES

Avance online de artículo en prensa

de infecciones dermatológicas prevalentes. Educ. med. [Internet]. 2010. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000100009

12. Correa-Betancour M, Pérez-González C. Caracterización de las consultas de la población migrante adulta en un servicio de urgencia público del área norte de Santiago de Chile durante 2018. Rev Salud Publica [Internet]. 2020. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://www.scielo.org.co/article rsap/2020.v22n6/658-665/
13. Gómez Luque A, Breña Díaz L, Sanz Martos S, Bermejo Sánchez L, Serradilla Fernández A, Clavijo Chamorro MZ. Enfermedades importadas en España: dificultades en la atención sanitaria. Enferm.glob. [Internet]. 2019;28. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100018
14. Ministerio de Sanidad. Estrategias de vacunación en personas migrantes y refugiadas llegadas por vía irregular a España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2026. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6939
15. Burgos Moreno M, Parvic Klijn T. Atención en salud para migrantes: un desafío ético. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2011. (Consultado 20 Septiembre 2026). Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300025

Avance online de artículo en prensa

© SEMES