

EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO

Riesgos para la salud debido al aumento del flujo migratorio en Ceuta

14 de agosto de 2026

Resumen de la situación y conclusiones

Entre el 30 y el 31 de julio de 2026 se produjo un aumento de la llegada de personas procedentes de Marruecos hacia la Ciudad Autónoma de Ceuta, con aproximadamente 72.000 entradas registradas. Aunque la mayoría de estas personas habrían retornado posteriormente a Marruecos, un número indeterminado permanece en la ciudad, distribuido entre recursos institucionales de acogida, asentamientos informales, espacios públicos, playas y viviendas particulares. Por sus características, magnitud e impacto sobre los recursos asistenciales y de salud pública, esta situación se considera un evento de relevancia para la salud pública y una crisis humanitaria, al generar necesidades asistenciales, sociales y de protección que requieren una respuesta coordinada y multisectorial para garantizar la atención adecuada de la población afectada. La elevada movilidad de la población afectada, la ausencia de un censo nominal consolidado y la permanencia de parte de las personas migrantes recién llegadas fuera de los dispositivos oficiales de acogida dificultan las actividades de vigilancia epidemiológica y la continuidad asistencial. Hasta la fecha no existe una notificación oficial de brotes ni de un incremento de enfermedades de declaración obligatoria asociado al evento.

El riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles entre la población migrante se considera moderado, debido a condiciones de hacinamiento, situaciones de calle y a las limitaciones en el acceso a medidas higiénicas y dietéticas adecuadas. El riesgo de enfermedades no transmisibles en el momento más cercano a la llegada se considera moderado, fundamentalmente por las necesidades sanitarias derivadas de lesiones sufridas durante el trayecto; posteriormente el riesgo es bajo. El riesgo del incremento de enfermedades transmisibles y no transmisibles para la población residente en Ceuta a consecuencia de este evento se considera bajo.

Citación sugerida: Situación sanitaria asociada al aumento del flujo migratorio en Ceuta. Evaluación rápida de riesgo. Ministerio de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 14 de agosto de 2026.

Justificación de la evaluación de riesgo

La llegada masiva de personas migrantes a Ceuta hace necesario evaluar sus posibles implicaciones para la salud pública. Si bien los movimientos migratorios no constituyen por sí mismos un riesgo sanitario, la llegada masiva de personas generan crisis humanitarias en las que los riesgos sanitarios pueden incrementarse por diversos motivos. Todo esto, justifica la realización de una evaluación rápida de riesgo que permita analizar la situación epidemiológica, y orientar las actuaciones de salud pública que puedan resultar necesarias.

Expertos consultados

Ministerio de Sanidad, Secretaría de Estado de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Laura Santos Larrégola, Juan Antonio del Castillo Polo, Elena Hernando Asensio, Vanessa Pachón Olmos, Gonzalo Pérez Paz, Margarida Palma Carpinteiro, María Alcalá Blanco, María Zavala San Andrés, María José de Rey Tornero, Juan Juaneda, M^a Cruz Calvo Reyes, Gabriela Saravia Campelli, Pilar Soler Crespo, Lucía García San Miguel, Julia del Amo Valero, Roberto Carro Vázquez, Tania Espárrago Bravo, Miriam Navarro Beltrá.

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Marina Peñuelas Martínez, Zaida Herrador Ortiz, Noemí López Perea, Beatriz Fernández Martínez, Carmen Varela Martínez.

Dirección General de Salud Pública de Ceuta

Violeta Ramos, Isabel Espejo y Ninoska Zulamith López Berrios

Hospital Universitario de Ceuta.Servicio de Medicina Preventiva y de Salud Pública.

Julián Manuel Domínguez Fernández, María Domínguez Padilla, Sanah Aazzouzi Raiss.

Información del evento

Entre el 30 y el 31 de julio de 2026, se produjo una entrada masiva e irregular de personas hacia la Ciudad Autónoma de Ceuta, principalmente a través de la zona fronteriza de Tarajal y por vía marítima desde áreas próximas a la frontera hispano-marroquí, especialmente en la localidad de Fnideq (Castillejos) y otros puntos de la provincia de Fchs-Anjra (1).

Según la información comunicada por el Ministerio del Interior de España, entre 50.000 y 60.000 personas accedieron a Ceuta durante los primeros días del evento (2). Se estima que la mayoría de estas personas retornaron posteriormente a Marruecos mediante diferentes procedimientos de retorno o de forma espontánea. A fecha de elaboración del presente informe, no se dispone de un censo único, nominal y consolidado que permita establecer con exactitud el número de personas migrantes presentes en Ceuta en el momento actual.

Según información facilitada por la Dirección General de Salud Pública de Ceuta, parte de la población recién llegada se encuentra en recursos institucionales de acogida, así como en asentamientos informales, espacios públicos, playas y viviendas particulares. Las autoridades locales han identificado diferentes puntos de concentración, destacando especialmente el entorno de la playa del Trampolín, donde los migrantes diariamente recogen la comida proporcionada por el Ministerio de Migraciones a través de la Cruz Roja Española (3). Asimismo, se ha comunicado la filiación de aproximadamente 1.300 menores acogidos en distintos recursos de protección, aunque el proceso de identificación continúa en curso (4). Distintas entidades sociales y vecinales estiman que todavía quedan unos 4.000 niños y niñas fuera del sistema, pendientes de ser identificados, localizados y derivados a recursos seguros (5).

La caracterización epidemiológica del evento presenta importantes limitaciones derivadas del fenómeno migratorio masivo y repentino, la ausencia de un censo nominal consolidado y la permanencia de una parte de las personas migrantes fuera de los dispositivos oficiales de acogida. Estas circunstancias dificultan la continuidad asistencial, la localización de personas y el desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica, incluyendo la investigación de casos y el seguimiento de contactos ante la detección de enfermedades transmisibles.

Ante esta situación, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) y Cruz Roja han habilitado un dispositivo asistencial en la playa del Trampolín desde el día 3 de agosto, en la que se ha contado diariamente con 2 médicos voluntarios de Cruz Roja Española y 1 médico del INGESA, 4 enfermeras de ambas instituciones y entre 7-10 sanitarios de la Cruz Roja Española, con 3 ambulancias de ambas instituciones, así como 1 médico especialista en Medicina Preventiva y de Salud Pública y/o 1 médica residente de medicina preventiva y de salud pública, para la valoración del riesgo epidemiológico entre los pacientes atendidos (3). El objetivo de este dispositivo es la realización de actuaciones de triaje y atención sanitaria de emergencia basada fundamentalmente en la anamnesis y exploración clínica. En los últimos días, los profesionales sanitarios han referido una mayor presencia de procesos potencialmente transmisibles, entre los que destacan casos compatibles con escabiosis, infecciones cutáneas y de partes blandas, heridas y otras lesiones dérmicas, procesos respiratorios agudos, cuadros gastrointestinales y síndromes febriles de etiología no determinada (4). Estos últimos, fueron

derivados al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Ceuta (HUCE) o a otros dispositivos asistenciales extraordinarios de INGESA (Centro de Salud de Otero y Servicio de Urgencias de Atención Primaria), para su confirmación microbiológica y obtener la información epidemiológica necesaria (3). No obstante, dadas las características operativas del dispositivo asistencial, la capacidad diagnóstica es limitada. En la mayoría de los casos no se dispone de confirmación microbiológica ni de información epidemiológica detallada que permita caracterizar con precisión la magnitud, distribución o etiología de los procesos observados (4). Destacar que este incremento puntual de la demanda asistencial no está afectando la atención sanitaria habitual a la población ceutí, como han declarado fuentes oficiales (3).

El HUCE ha habilitado su ampliación del Servicio de Urgencias para catástrofes para atender la mayor demanda ocasionada por la avalancha de migrantes. El día 12 de agosto había 34 personas ingresadas en estudio por un síndrome febril. Adicionalmente se realizó el ingreso desde la playa del Trampolín de un migrante con neumonía lobar derecha con drepanocitosis, así como el de varias personas con diabetes descompensada y una con necesidad de hemodiálisis que requirió ingreso en la UCI, además de varios ingresos por traumatismos de diversa consideración. Entre todas las demandas de atención sanitaria la más imperiosa detectada por los profesionales fue la necesidad de una adecuada solución habitacional, ya que una gran parte de los ingresos hospitalarios realizados eran por dicha causa (3).

Desde el 31 de julio hasta el 12 de agosto de 2026, se declararon desde Ceuta a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), un caso de varicela y un caso de giardiasis en personas procedentes de Marruecos, un caso probable de herpes zóster en un residente de Ceuta y dos casos de tuberculosis pulmonar (TB): el primer caso corresponde a una persona migrante que habría accedido a Ceuta el 31 de julio de 2026 y que había sido diagnosticada previamente de tuberculosis en Marruecos donde se inició tratamiento antituberculoso, el segundo corresponde a una persona residente en Ceuta, que presentaba sintomatología compatible con TB pulmonar de aproximadamente tres meses de evolución, atendido en el servicio de medicina preventiva y de salud pública del HUCE, para prescripción de medicación antituberculosa y seguimiento analítico. En ambos casos, se ha realizado la correspondiente investigación epidemiológica, identificándose los contactos estrechos, sobre los que se han iniciado las actuaciones de valoración y seguimiento pertinentes según el protocolo de vigilancia de TB (4).

Ante el incremento de las necesidades de atención sanitaria y de las necesidades de vigilancia epidemiológica, se están reforzando las actuaciones de salud pública dirigidas a intensificar la vigilancia, prevención y control de las enfermedades de declaración obligatoria, así como de aquellas enfermedades emergentes o reemergentes con potencial impacto en la salud pública. Asimismo, se están fortaleciendo las actividades de vigilancia de riesgos ambientales y vectoriales, el control sanitario de las aguas de consumo y de baño, la supervisión de las condiciones higiénico-sanitarias de los espacios de acogida y uso público, y la capacidad operativa de los servicios de salud pública mediante el refuerzo de sus recursos humanos (4). El objetivo prioritario de estas actuaciones es detectar precozmente cualquier evento que pueda representar un riesgo para la salud, garantizar una respuesta adecuada y proporcionada ante posibles alertas epidemiológicas y proteger la salud de la comunidad.

Riesgos para la salud

La llegada masiva de personas a una ciudad como consecuencia del incremento flujo migratorio, tiene repercusiones en diferentes ámbitos de la salud pública. La diversidad de los servicios de salud pública, incluidos los calendarios y coberturas vacunales, en los países de procedencia, así como la presencia de patologías o lesiones derivadas del trayecto migratorio y las condiciones de hacinamiento de personas procedentes de múltiples lugares pueden aumentar los riesgos (6).

Las personas migrantes, en términos generales, suelen presentar un buen estado de salud dado que suelen ser jóvenes con la capacidad física adecuada para emprender estos desplazamientos que, en muchos casos, se desarrolla en condiciones adversas. Estos datos están corroborados por los resultados de un informe del Ministerio de Sanidad sobre el estado de salud y el uso del sistema sanitario por la población migrante en España, obtenidos a partir de fuentes de información públicas –Barómetro Sanitario y Base de Datos Clínicos de Atención Primaria–, y son coherentes con la evidencia científica disponible. Los datos muestran que, para la mayoría de los problemas de salud incluidos en el análisis, la población nacida en España presenta una prevalencia superior en comparación con la población de otras regiones, especialmente en el caso de el trastorno de ansiedad/estado de ansiedad, los trastornos del metabolismo lipídico, la infección respiratoria aguda y el asma. En cuanto al uso del sistema sanitario, las personas migrantes registran un menor uso del sistema y un menor consumo de medicamentos en comparación con las personas nacidas en España (7) .

Sin embargo, durante el trayecto migratorio se incrementan los riesgos de lesiones, ahogamientos, hipotermia, o quemaduras como se ha observado en la llegada masiva de personas a Ceuta. Posteriormente, las condiciones de hacinamiento, las deficiencias higiénico-sanitarias, el acceso limitado a agua segura y una alimentación insuficiente pueden aumentar la vulnerabilidad de estas personas y elevar el riesgo de efectos adversos para la salud (8), así como favorecer la aparición y transmisión de determinadas enfermedades. Estos factores, contribuyen a que las personas migrantes puedan estar en riesgo de padecer diferentes enfermedades infecciosas transmisibles, como enfermedades inmunoprevenibles, respiratorias y transmitidas por agua y alimentos inadecuadamente manipulados (9,10).

La experiencia migratoria también puede asociarse a un mayor riesgo de problemas de salud relacionados con enfermedades no transmisibles, como el impacto en la salud mental a causa de las condiciones de llegada, la incertidumbre y las vivencias traumáticas (10). La evidencia muestra una mayor frecuencia de trastornos del estado de ánimo, depresión o trastornos de estrés postraumático, siendo especialmente vulnerables las personas menores (11,12). Asimismo, está documentado el riesgo de exposición a violencia, incluida la violencia sexual, en diferentes etapas del proceso migratorio (13). Las mujeres pueden enfrentarse a riesgos específicos relacionados con el la violencia sexual (14), las infecciones de transmisión sexual, el embarazo y el parto, así como las consecuencias físicas y psicológicas derivadas de estas situaciones (10,11). Por último, cabe destacar la posibilidad de empeoramiento de patologías crónicas preexistentes, como diabetes, hipertensión u otras patologías que requieren tratamiento y seguimiento continuados (15).

Las llegadas masivas de personas, como la ocurrida en Ceuta, amplifica estos riesgos al dificultar temporalmente una respuesta adecuada a las necesidades existentes. Asimismo, una situación excepcional de estas características puede generar preocupación, incertidumbre o malestar tanto entre las personas migrantes como en la población local.

Evaluación de riesgos para la salud en la población migrante

El riesgo de enfermedades transmisibles entre la población migrante se considera moderado, debido a situaciones de hacinamiento, situaciones de calle y a las limitaciones en el acceso a medidas higiénicas y dietéticas adecuadas. En el momento actual, no se han identificado brotes confirmados asociados a este evento ni se dispone de información concluyente que evidencie un incremento de enfermedades de declaración obligatoria. No obstante, esta valoración debe interpretarse considerando el corto período de tiempo transcurrido y las limitaciones diagnósticas existentes en los dispositivos de atención inicial, que dificultan la caracterización etiológica de algunos de los cuadros observados.

Por otra parte, el riesgo de enfermedades no transmisibles, en el momento más cercano a la llegada se considera moderado, fundamentalmente por las necesidades sanitarias derivadas de lesiones sufridas durante el trayecto. Trascurrido ese primer momento, también podrían aparecer problemas sanitarios derivados de la interrupción de tratamientos, descompensación de enfermedades crónicas preexistentes, y otras patologías que requieran atención sanitaria y problemas de salud mental relacionados con el proceso migratorio. Si bien estas situaciones podrían ocurrir, la probabilidad es baja dado que se trata en general de población joven en principio sana.

Evaluación de riesgos para la salud en la población residente de Ceuta

En el momento actual, no existe evidencia que indique un aumento de la transmisión de enfermedades infecciosas transmisibles en la población general de Ceuta asociado al incremento del flujo migratorio. Se han puesto en marcha medidas reforzadas de vigilancia epidemiológica, control sanitario y respuesta asistencial que contribuyen a reducir la probabilidad de transmisión comunitaria. Todo esto hace que el riesgo de enfermedades transmisibles para la población residente en Ceuta sea bajo.

El incremento puntual de la demanda asistencial no está afectando la atención sanitaria habitual a la población ceutí, como han declarado fuentes oficiales locales.

Conclusiones

Ante la llegada masiva de personas procedentes de Marruecos a la ciudad de Ceuta entre el 30 y 31 de julio, y la permanencia de un número elevado de migrantes, muchos de ellos menores de edad, el riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles entre la población migrante se considera moderado, debido a condiciones de hacinamiento, situaciones de calle y a las limitaciones en el acceso a medidas higiénicas y dietéticas adecuadas. El riesgo de enfermedades

no transmisibles en el momento más cercano a la llegada se considera moderado, fundamentalmente por las necesidades sanitarias derivadas de lesiones sufridas durante el trayecto; posteriormente el riesgo se considera bajo.

El riesgo del incremento de enfermedades transmisibles y no transmisibles para la población residente en Ceuta a consecuencia de este evento se considera bajo.

Recomendaciones

- Reforzar la capacidad asistencial para garantizar una adecuada atención sanitaria.
- Facilitar la continuidad de los tratamientos y el seguimiento de las personas con enfermedades crónicas preexistentes, prestando especial atención a las personas más vulnerables.
- Favorecer la detección de situaciones de especial vulnerabilidad, malestar psicológico intenso o problemas de salud mental que puedan requerir atención, especialmente entre las personas menores de edad, y facilitar el acceso a apoyo psicosocial o atención sanitaria cuando sea necesario.
- Aplicar la estrategia de vacunación en personas migrantes y refugiadas.
- Garantizar la identificación temprana y el seguimiento de menores, especialmente de aquellos no acompañados o separados de sus familiares, asegurando mecanismos de protección y derivación a los servicios competentes.
- Prestar especial atención a posibles situaciones de violencia incluida la violencia sexual, facilitando su identificación y el acceso seguro y confidencial a los recursos sanitarios, legales y de protección disponibles.
- Mantener la evaluación de los sistemas de control de calidad de agua de consumo y de aguas de baño.
- Reforzar los sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles para detectar posibles aumentos de casos o brotes en la población y aplicar las medidas de salud pública descritas en los protocolos.
- Reforzar las actividades de saneamiento e higiene en los espacios públicos.
- Garantizar la coordinación de las actuaciones entre los diferentes niveles de la Administración, y fortalecer la coordinación intersectorial con los servicios de protección civil, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Involucrar a la sociedad civil (ONGs, asociaciones y entidades locales) en la respuesta.
- Facilitar el acceso a la información y a la atención sanitaria mediante la incorporación de intérpretes y mediadores culturales en los ámbitos sanitarios y sociosanitario, para reducir las barreras lingüísticas y culturales.
- Desarrollar una estrategia de comunicación coordinada, transparente y basada en la evidencia científica, con el fin de proporcionar información fiable y comprensible sobre la situación. Una comunicación efectiva contribuye a prevenir la difusión de rumores, desinformación y bulos que puedan amplificar la percepción de riesgo, aumentar la incertidumbre social y favorecer actitudes de rechazo, estigmatización o xenofobia hacia las personas migrantes.

Referencias bibliográficas

1. Agencia EFE. Marruecos reconoce 40 000 entradas de migrantes a Ceuta. [Internet]. 2 de agosto de 2026. Disponible en: <https://efe.com/espana/2026-08-02/marruecos-entrada-migrantes-ceuta/>
2. Ministerio de Interior. Interior instala una barrera neumática en el espigón que separa Ceuta de Marruecos. [Internet]. 1 de agosto de 2026. Disponible en: <https://www.interior.gob.es/opencms/es/detalle/articulo/Interior-instala-una-barrera-neumatica-en-el-espigon-que-separa-Ceuta-de-Marruecos/>
3. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). La realidad de la gestión sanitaria en Ceuta: organización, profesionalidad y refuerzo con más de 50 profesionales. [Internet]. 11 de agosto de 2026. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/ceuta/Comunicacion/Listado-Noticias/NoticiaDetalle.html?uuid=4701e244-5e86-4523-bb40-14f2a52e897f>
4. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Ciudad Autónoma de Ceuta. Informe de situación sanitaria y epidemiológica ante el incremento extraordinario del flujo migratorio en la Ciudad Autónoma de Ceuta. 12 de agosto de 2026.
5. Save the Children [Internet]. 2026 [citado 14 de agosto de 2026]. Miles de niños y niñas siguen en las calles de Ceuta dos semanas después del inicio de la crisis humanitaria. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/notasprensa/miles-de-ninos-y-ninas-siguen-en-las-calles-de-ceuta-dos-semanas-despues-del-inicio-de>
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Mass gathering events and communicable diseases: considerations for public health authorities. [Internet]. 14 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Mass-gathering-events-and-communicable-diseases-June-2024.pdf>
7. Ministerio de Sanidad. Estado de salud y uso del sistema sanitario por la población migrante en España. [Internet]. mayo de 2026. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/docs/2026_Informe_salud_sistema_sanitario_y_migrantes.pdf
8. Malmusi D, Ortiz-Barreda G. Health inequalities in immigrant populations in Spain: a scoping review. *Revista Española de Salud Pública*. diciembre de 2014;88(6):687-701. doi:10.4321/S1135-57272014000600003
9. World report on the health of refugees and migrants [Internet]. [citado 13 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>
10. Tool 2 Non communicable diseases and mental health [Internet]. [citado 13 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/refugee-and-migrant-health-toolkit/module-1/tool-2>
11. Refugee and migrant health [Internet]. [citado 13 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/refugee-and-migrant-health>
12. Salud mental de refugiados y migrantes [Internet]. [citado 13 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health>
13. Tool 8 Mainstreaming refugees and migrants into the global, regional and country agenda and initiatives [Internet]. [citado 13 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/refugee-and-migrant-health-toolkit/module-2/tool-8>
14. Área de Mujer del Movimiento por la Paz. Financiado por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Informe Migradas: Mujeres migrantes ante la violencia de género. [Internet]. octubre de 2024. Disponible en: <https://www.mpdl.org/sites/default/files/241104-informe-migradas.pdf>
15. World Health Organization. Global evidence review on health and migration: continuum of care for noncommunicable disease management during the migration cycle. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/731485ab-fa42-4bc1-ad92-2cb7db3a2767/content>