



Atención de emergencia a migrantes en el Hierro: un análisis observacional descriptivo del desafío humanitario

Emergency care for migrants in El Hierro: a descriptive observational analysis of the humanitarian challenge

Autores: Eugenia Julia Cuesta Aguirre* (1); Angelica Ingelmo Cenador (2); Raquel Broncano Garcia (1); Raimundo de Domplablo Guerrero (3).

* **Dirección de contacto:** eu.aretxabala@gmail.com

Enfermera, Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid, España).

Resumen

Introducción. Las crisis migratorias representan un desafío para la salud global, especialmente en contextos como El Hierro, Canarias, donde las llegadas de personas migrantes han aumentado significativamente. Este estudio tiene como objetivo analizar las características sociodemográficas, las necesidades asistenciales y las condiciones de salud de estas poblaciones, contribuyendo a diseñar políticas públicas y estrategias humanitarias más eficaces. **Metodología.** Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal durante las intervenciones humanitarias realizadas entre el 7 y el 14 de octubre de 2024. Los datos fueron obtenidos de los informes del Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias de Cruz Roja Española. Se incluyeron variables sociodemográficas, operativas y de salud, analizadas mediante estadística descriptiva. **Resultados.** Un total de 1.258 personas fueron atendidas, de las cuales el 95% eran hombres y el 5% mujeres. El 19% correspondía a menores, incluidos 218 menores no acompañados (17%). La mayoría provenía de Senegal (55,1%), Mali (24,9%) y Gambia (20%). Se registraron 76 casos de patologías agudas, siendo las más frecuentes heridas/herida (26,32%) y pie de patera (11,84%). Un 6,56% de las personas solicitó protección internacional. Las embarcaciones con travesías más largas (8-9 días) presentaron mayor incidencia de atenciones sanitarias. **Discusión.** Este estudio evidencia la dureza de las condiciones de las travesías y las necesidades críticas de las personas migrantes. Los resultados evidencian la necesidad de intervenciones adaptativas centradas en menores no acompañados y en la adecuación dinámica de recursos

Palabras clave

Migración; Emergencia humanitaria; Menores no acompañados; Crisis migratoria; Islas Canarias.

Abstract

Introduction. Migration crises represent a challenge to global health, especially in contexts such as El Hierro, Canary Islands, where the arrival of migrants has increased significantly. This study aims to analyze the sociodemographic characteristics, care needs, and health conditions of these populations, contributing to the design of more effective public policies and humanitarian strategies. **Methodology.** A descriptive cross-sectional observational study was conducted during humanitarian interventions carried out between October 7 and 14, 2024. Data were obtained from the reports of the Emergency Immediate Response Team (ERIE) of the Spanish Red Cross. Sociodemographic, operational, and health variables were included and analyzed using descriptive statistics. **Results.** A total of 1,258 individuals were attended to, of whom 95% were men and 5% women. Minors accounted for 19% of the total, including 218 unaccompanied minors (17%). The majority came from Senegal (55.1%), Mali (24.9%), and Gambia (20%). A total of 76 cases of acute conditions were recorded, with the most frequent being wounds/injuries (26.32%) and "patera foot" (11.84%). Additionally, 6.56% of the individuals requested international protection. Boats with longer journeys (8-9 days) reported a higher incidence of medical care needs. **Discussion.** This study highlights the harsh conditions of the journeys and the critical needs of migrants. The findings underscore the need for adaptive interventions focused on unaccompanied minors and the dynamic allocation of resources.

Keywords

Migration; Humanitarian emergency; Unaccompanied minors; Migration crisis; Canary Islands.

INTRODUCCION

En el contexto actual, la salud global emerge como una disciplina interdisciplinaria que busca abordar problemas de salud que trascienden fronteras nacionales, promoviendo la equidad sanitaria y el bienestar universal. Esta visión amplía los conceptos tradicionales de salud pública e internacional, integrando dimensiones sociales, económicas, políticas y ambientales que afectan la salud de las poblaciones. Según Kickbush, la salud global se define como “aquellos problemas de salud que trascienden fronteras y gobiernos nacionales, y requieren acciones sobre las fuerzas globales que determinan la salud de las personas” (1). Asimismo, Macfarlane et al. destacan que la salud global busca “la mejora mundial de la salud, la reducción de las disparidades y la protección contra amenazas globales” (2).

Las crisis humanitarias y los desastres representan desafíos significativos para la salud global. Estos eventos afectan no solo a las comunidades directamente implicadas, sino también a los sistemas de salud locales y globales, amplificando desigualdades preexistentes. En este contexto, las crisis migratorias son un ejemplo claro de cómo los desastres, conflictos y el cambio climático desencadenan desplazamientos masivos, exponiendo a las personas a riesgos sanitarios extremos como enfermedades transmisibles, malnutrición, violencia y desprotección social. Estas crisis afectan especialmente a los colectivos más vulnerables, incluidos menores, mujeres y personas con diversidad funcional (3).

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ofrecen un marco para abordar estas problemáticas, estableciendo metas claras, como garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos (ODS 3). Este objetivo incluye la cobertura sanitaria universal, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la reducción de las desigualdades en el acceso a servicios esenciales (4). Según Beaglehole y Bonita, la salud global requiere de una colaboración transnacional para alcanzar la equidad sanitaria, enfrentando desafíos compartidos a través de la cooperación internacional (3).

En el ámbito de los desastres y las crisis humanitarias, la planificación y la preparación son fundamentales para reducir los impactos adversos. La gestión del riesgo y las estrategias de mitigación son esenciales para proteger a las comunidades y fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud. La enfermería, como colectivo mayoritario en los sistemas sanitarios, desempeña un papel crucial en este contexto. Desde su enfoque holístico y centrado en la persona, las enfermeras actúan como puente entre las necesidades de las poblaciones afectadas y los recursos disponibles, promoviendo soluciones sostenibles y equitativas (5).

La migración, entendida como el desplazamiento voluntario o forzoso de personas a través de fronteras internacionales o dentro de su propio país, es un fenómeno complejo que responde a múltiples factores interrelacio-

nados, como conflictos armados, persecuciones, desastres naturales, crisis económicas y el cambio climático. Según datos recientes, más de 110 millones de personas en todo el mundo se encuentran desplazadas, un número que refleja un récord histórico y una crisis sin precedentes en términos humanitarios (6,7).

En Europa, la gestión de las migraciones ha estado marcada por una serie de desafíos estructurales y políticos. La Unión Europea (UE), a través del reciente Pacto Europeo sobre Migración y Asilo, busca establecer un marco que armonice las políticas migratorias de los Estados miembros. Sin embargo, esta estrategia ha sido objeto de críticas por su enfoque securitario y la externalización de fronteras, lo que ha puesto en riesgo la protección de los derechos fundamentales de las personas migrantes y solicitantes de asilo (7).

Las Islas Canarias, y en particular El Hierro, han sido testigos de un aumento exponencial en la llegada de personas migrantes por vía marítima en los últimos años. Según los informes del Ministerio del Interior, en 2022 llegaron 3273 personas, cifra que se incrementó a 7396 en 2023 y alcanzó 9842 hasta marzo de 2025. Estos datos reflejan una presión creciente sobre los recursos locales, especialmente en el ámbito sanitario y de acogida. La población residente en la isla es de aproximadamente 11000 habitantes, lo que significa que el número de migrantes recibidos en los últimos años representa una proporción significativa en relación con la población local. Entre enero y noviembre de 2024, se registraron más de 39713 llegadas solo en Canarias, lo que representa un incremento del 23,3 % respecto al mismo período del año anterior. Esta situación ha generado importantes desafíos en términos de respuesta humanitaria, destacando la necesidad de recursos adecuados para atender a colectivos especialmente vulnerables, como menores no acompañados y mujeres embarazadas (8).

A nivel local, la llegada masiva de personas migrantes ha evidenciado las carencias del sistema actual en términos de acogida, coordinación y gestión de recursos. Este fenómeno no solo pone de relieve la fragilidad de las infraestructuras humanitarias, sino también la urgencia de desarrollar políticas basadas en datos que permitan identificar y responder a las necesidades específicas de esta población.

La situación migratoria en El Hierro debe analizarse en el marco del actual Pacto Europeo sobre Migración y Asilo, aprobado por el Parlamento Europeo en 2024, cuyo objetivo principal es reforzar el control de las fronteras exteriores, acelerar los procedimientos de asilo y aumentar los mecanismos de retorno de personas migrantes en situación irregular (9). Si bien el pacto busca una mayor coordinación entre los Estados miembros, ha sido objeto de fuertes críticas por parte de organizaciones defensoras de derechos humanos, como CEAR, al considerar que prioriza un enfoque securitario y externaliza la gestión migratoria a terceros países, lo que podría vulnerar

los derechos fundamentales de las personas migrantes (6). Este enfoque ha provocado que territorios como las Islas Canarias (y particularmente El Hierro) asuman una presión desproporcionada, convirtiéndose en frontera sur de Europa y punto clave en las rutas atlánticas de migración irregular (10).

Además, la política migratoria de la UE ha generado tensiones internas entre países miembros, como se ha reflejado en el reciente debate parlamentario en España sobre la reubicación de menores migrantes no acompañados, con un real decreto aprobado en abril de 2025 (11) que busca distribuir de forma más equitativa esta responsabilidad entre las comunidades autónomas. Este ejemplo evidencia cómo las decisiones a nivel europeo repercuten directamente en la gestión local, exigiendo adaptaciones urgentes por parte de los sistemas regionales de acogida y atención sanitaria.

Desde la perspectiva de la salud global, este fenómeno migratorio pone a prueba la capacidad de los sistemas sanitarios insulares para ofrecer una atención digna, equitativa y culturalmente adecuada a personas en situación de extrema vulnerabilidad. La teoría de la salud global sostiene que los problemas sanitarios que cruzan fronteras requieren cooperación internacional y políticas centradas en la equidad y la justicia social (3). En este sentido, El Hierro representa un microescenario donde convergen los efectos de una gobernanza migratoria compleja, las limitaciones estructurales del territorio y la urgencia de respuestas humanitarias coordinadas, resilientes y basadas en datos.

Diversos estudios gubernamentales han documentado los desafíos en la atención sanitaria a migrantes en contextos similares. Por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que las barreras administrativas, la discriminación y el miedo a la deportación son obstáculos significativos que enfrentan los migrantes para acceder a servicios de salud en América Latina. Estas barreras incluyen la complejidad de los requisitos de solicitud y la falta de información sobre los derechos garantizados a los migrantes indocumentados (12). Además, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) subraya la necesidad de establecer mecanismos de seguimiento para el cumplimiento normativo y de difundir información sobre los derechos de los migrantes en situación de tránsito, retorno o fragmentación familiar (13). Estas experiencias coinciden con análisis comparativos entre Estados Unidos y México que muestran cómo las normativas de salud, aunque existentes, muchas veces no se traducen en prácticas reales de acceso efectivo a la atención (14). Todo ello refuerza la relevancia de implementar políticas públicas que garanticen una atención sanitaria adecuada y respetuosa de los derechos humanos para las personas migrantes, especialmente en contextos de alta presión como el de El Hierro.

Justificación

Este artículo analiza el impacto de las crisis humanitarias en la salud global, poniendo especial énfasis en las recientes crisis migratorias ocurridas en El Hierro. Se reflexiona sobre el papel de los actores humanitarios en la mitigación de sus efectos, subrayando la importancia de avanzar hacia un modelo de salud global inclusivo y resiliente que enfrente los desafíos de un mundo interconectado y vulnerable a desastres.

El presente estudio se justifica por la necesidad de aportar un enfoque analítico y fundamentado a esta problemática, evaluando las características sociodemográficas y las necesidades específicas de las personas migrantes que llegan a El Hierro, un punto crítico en las rutas migratorias hacia Europa. Este fenómeno refleja no solo la presión de las dinámicas migratorias en el Mediterráneo y el Atlántico, sino también las deficiencias de los sistemas de respuesta local y europea.

A través de este análisis, se busca generar evidencia que informe el diseño de políticas públicas más efectivas, promoviendo respuestas humanitarias que estén alineadas con los principios de la salud global y los derechos humanos. Al centrar el estudio en un contexto insular como El Hierro, se pretende destacar las particularidades de las dinámicas migratorias en territorios geográficamente limitados, donde los recursos y las infraestructuras deben responder a demandas complejas en un marco de colaboración intersectorial y transnacional.

Objetivo General

- Analizar las características sociodemográficas, necesidades y vulnerabilidades de las personas migrantes que llegan a El Hierro, para contribuir al diseño de políticas públicas y estrategias humanitarias.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a las personas migrantes que llegan a El Hierro en función de variables como edad, género, país de origen y situación de vulnerabilidad.
- Identificar las principales necesidades sanitarias y patologías prevalentes en las personas migrantes al momento de su llegada.
- Detectar las principales vulnerabilidades presentes en la población migrante que llega a El Hierro.

METODOLOGIA

Diseño

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal centrado en las personas migrantes que llegaron a la isla de El Hierro durante las intervenciones de ayuda humanitaria realizadas entre el 7 y el 14 de octubre de 2024. Para garantizar la calidad de los datos recolectados, se aplicaron criterios de inclusión rigurosos, priorizando registros completos y verificables provenientes de

los informes oficiales del Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Cruz Roja Española en la isla. Estos datos fueron canalizados a través de la Secretaría de Estado de Migraciones (SEM), organismo dependiente del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, lo que asegura su trazabilidad institucional y oficialidad. Además, los datos fueron revisados de manera sistemática por dos investigadores de forma independiente, con el objetivo de minimizar errores de transcripción y asegurar la coherencia interna en la categorización de variables. En casos de discrepancia, se realizó una tercera revisión conjunta para validar la información. Este proceso permitió reforzar la fiabilidad del análisis descriptivo y aportar mayor solidez a las conclusiones del estudio.

Población de estudio

La población objetivo incluye a todas las personas migrantes rescatadas y atendidas por el ERIE de Cruz Roja Española en El Hierro durante el período especificado, totalizando 1.258 personas migrantes atendidas durante 13 intervenciones realizadas en el período mencionado.

Criterios de inclusión y exclusión

La elección de los criterios de inclusión y exclusión respondió a la necesidad de garantizar la validez y fiabilidad del análisis. Se seleccionaron únicamente los casos documentados por el ERIE durante el periodo de estudio, con registros completos que permitieran analizar adecuadamente las variables sociodemográficas, operativas y asistenciales. La exclusión de datos incompletos se basó en la imposibilidad de realizar un análisis riguroso o comparativo en ausencia de información clave, como edad, nacionalidad o motivo de atención. Incluir registros parciales podría haber introducido sesgos o distorsionado las proporciones analizadas, afectando la consistencia interna del estudio y su capacidad para orientar decisiones en contextos similares.

Criterios de inclusión

- Personas migrantes rescatadas y atendidas en las operaciones documentadas por el ERIE entre el 7 y el 14 de octubre de 2024.
- Casos con registros completos de datos sociodemográficos y detalles sobre las necesidades atendidas.

Criterios de exclusión

- Personas cuyos datos estuvieran incompletos o ausentes en los registros oficiales.
- Embarcaciones no registradas o sin intervención directa del ERIE.

Variables

- Variables sociodemográficas: edad, género y nacionalidad.
- Datos de las operaciones: número de personas rescatadas por operación, días de navegación y estado de salud a la llegada.

- Necesidades asistenciales: asistencia sanitaria, traslados, atención a menores no acompañados (MENAs), lactantes, personas con diversidad funcional y mujeres embarazadas.

Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos se basó en la revisión sistemática de los informes y reportes operativos del ERIE. Los datos se transcribieron y categorizaron en una base estructurada, asegurando la homogeneidad en la clasificación de variables y la integridad de los registros.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva utilizando el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas (sexo, nacionalidad, patologías atendidas) y medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para variables cuantitativas (edad, duración de las travesías). No se aplicaron pruebas de inferencia estadística debido al carácter observacional y transversal del estudio. Los informes operativos utilizados fueron previamente validados por el equipo técnico del ERIE.

Consideraciones éticas

El estudio cumplió con los principios éticos establecidos para investigaciones con poblaciones vulnerables. Los datos utilizados fueron anonimizados y se garantizó la confidencialidad de la información en todo el proceso.

RESULTADOS

La muestra analizada está compuesta por un total de 1,258 personas. De este total, 1,198 son hombres, lo que representa el 95%, mientras que 60 son mujeres, equivalentes al 5%.

En cuanto a los menores de edad, se identificaron 234 personas menores de 18 años, que constituyen el 19% de la población total. Dentro de este grupo, 14 son mujeres menores, lo que equivale al 1% de la muestra, y el resto, 220 personas, son hombres menores.

Además, se registraron 218 menores no acompañados (MENAs), cuya proporción en relación al total es del 17%.

Categoría	Cantidad	Porcentaje (%)
Total de Personas	1258	100
Hombres	1198	95
Mujeres	60	5
Menores de Edad (< 18 años)	234	19
MENAs (Menores no acompañados)	218	17
Hombres (Menores)	220	17
Mujeres (Menores)	14	1

Tabla 1. Datos distribuidos por edad y sexo.

La distribución por nacionalidades refleja que la mayoría de la población procede de Senegal, con 611 personas que representan el 55,1% del total. Le sigue Mali, con 266 personas (24,9%) y Gambia, que cuenta con 175 personas (20,0%).

En proporciones menores se encuentran otras nacionalidades como Mauritania, con 84 personas (7,2%), y Pakistán, que agrupa a 48 personas (3,8%). Asimismo, se identifican nacionalidades adicionales en porcentajes aún más reducidos, como algunas provenientes de países del norte de África y Asia.

La distribución por nacionalidades y sexo muestra una clara predominancia de hombres en todas las nacionalidades analizadas. La población de Senegal, la más prevalente, se compone de 587 hombres y 24 mujeres, destacando como el grupo más numeroso. A continuación, Mali registra 255 hombres y 11 mujeres, manteniendo una proporción similar. En Gambia, los hombres suman 169 frente a 6 mujeres.

En Mauritania, se identifican 79 hombres y 5 mujeres, mientras que en Pakistán no se registra presencia femenina, con un total de 48 hombres. En el resto de las nacionalidades con menor prevalencia, como algunos países del norte de África y Asia, la tendencia sigue siendo la predominancia masculina.

Se analizaron 13 registros correspondientes a diferentes embarcaciones durante el periodo comprendido entre el 8 y el 14 de octubre de 2024. El número de personas por embarcación osciló entre 48 y 205, con un promedio de 96,77 personas. La duración de las travesías varió entre 3 y 9 días, con una media de 5,46 días. En cuanto a las atenciones sanitarias, estas fluctuaron entre 0 y 16 casos por embarcación, con un promedio de 5,85.

El porcentaje de atenciones sanitarias respecto al número de personas en cada embarcación tuvo un promedio del 5,51%. Este porcentaje varió entre un 0%, registrado en una embarcación con 48 personas y 0 atenciones, y un máximo del 11,39% en una embarcación con 158 personas y 16 atenciones.

La duración de las travesías influyó en el número de atenciones (Figura 2). Las embarcaciones que realizaron viajes más largos, de 8 y 9 días, registraron entre 9 y 16 atenciones sanitarias. En contraste, las travesías más cortas, de 3 y 4 días, presentaron entre 0 y 7 atenciones.

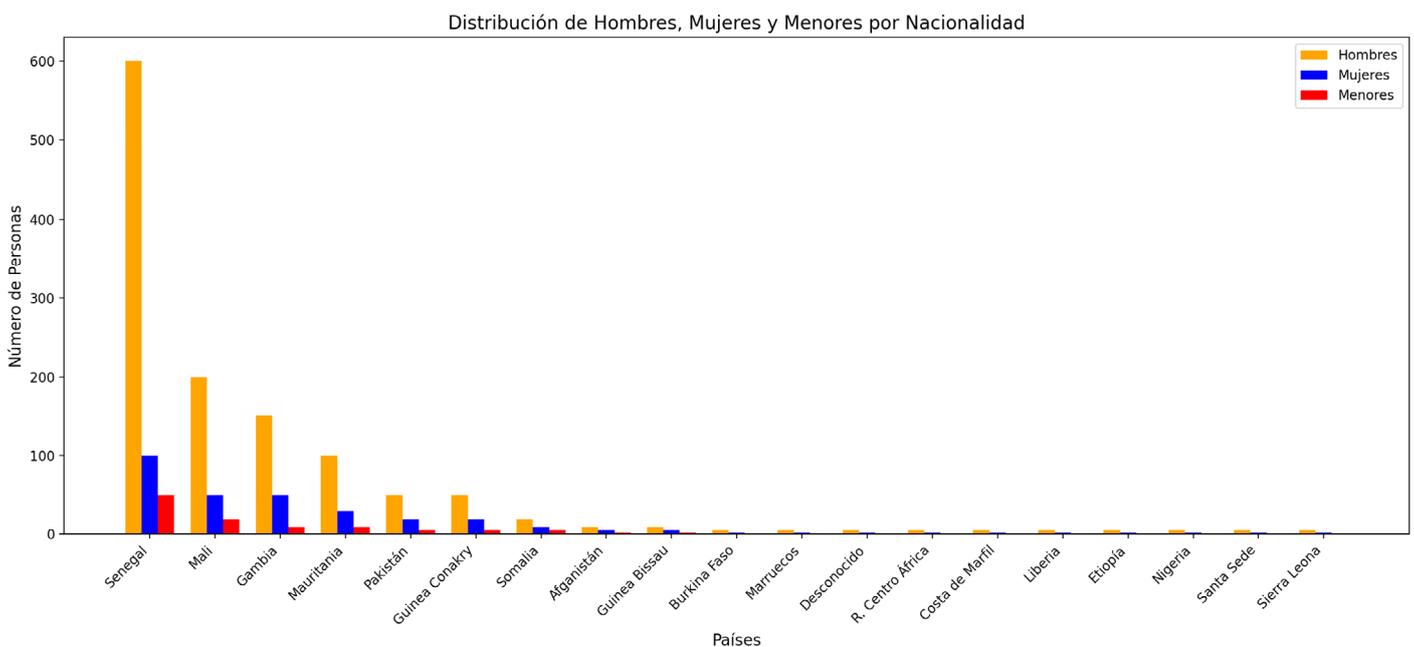


Figura 1. Datos distribuidos por sexo y nacionalidad.

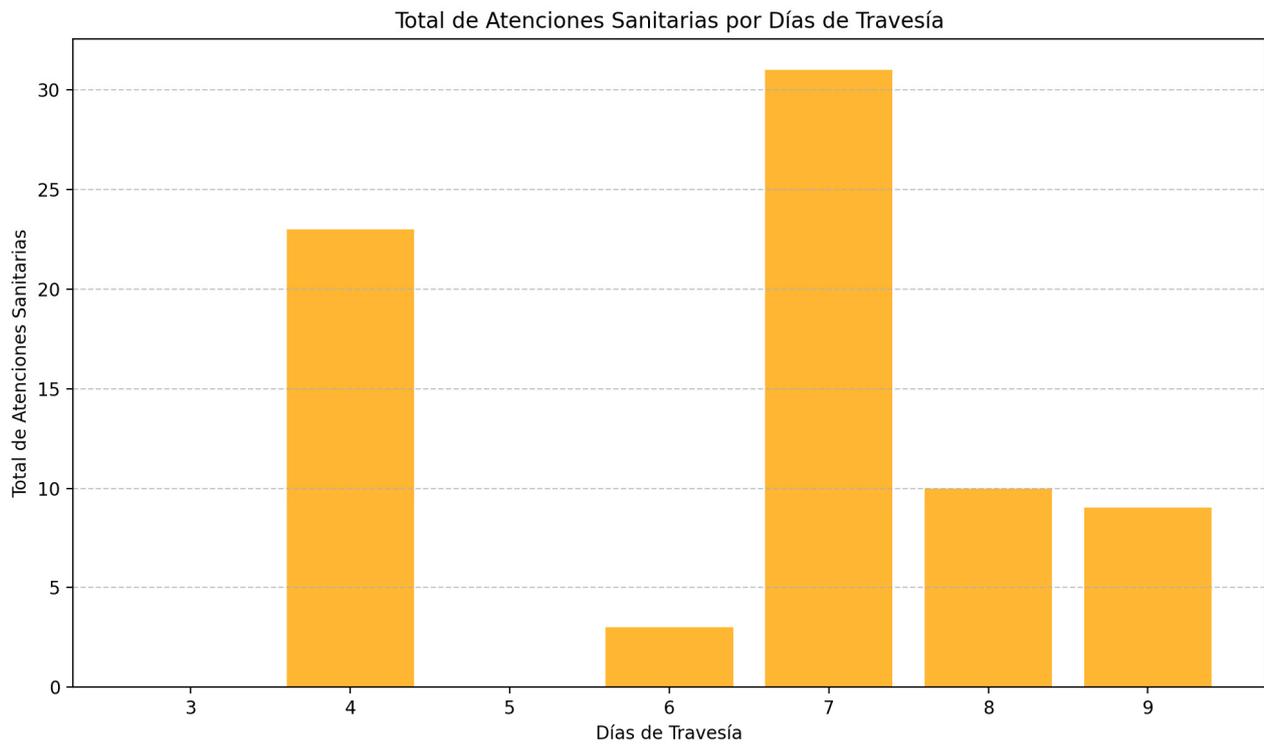


Figura 2. Total de atenciones sanitarias por días de travesía.

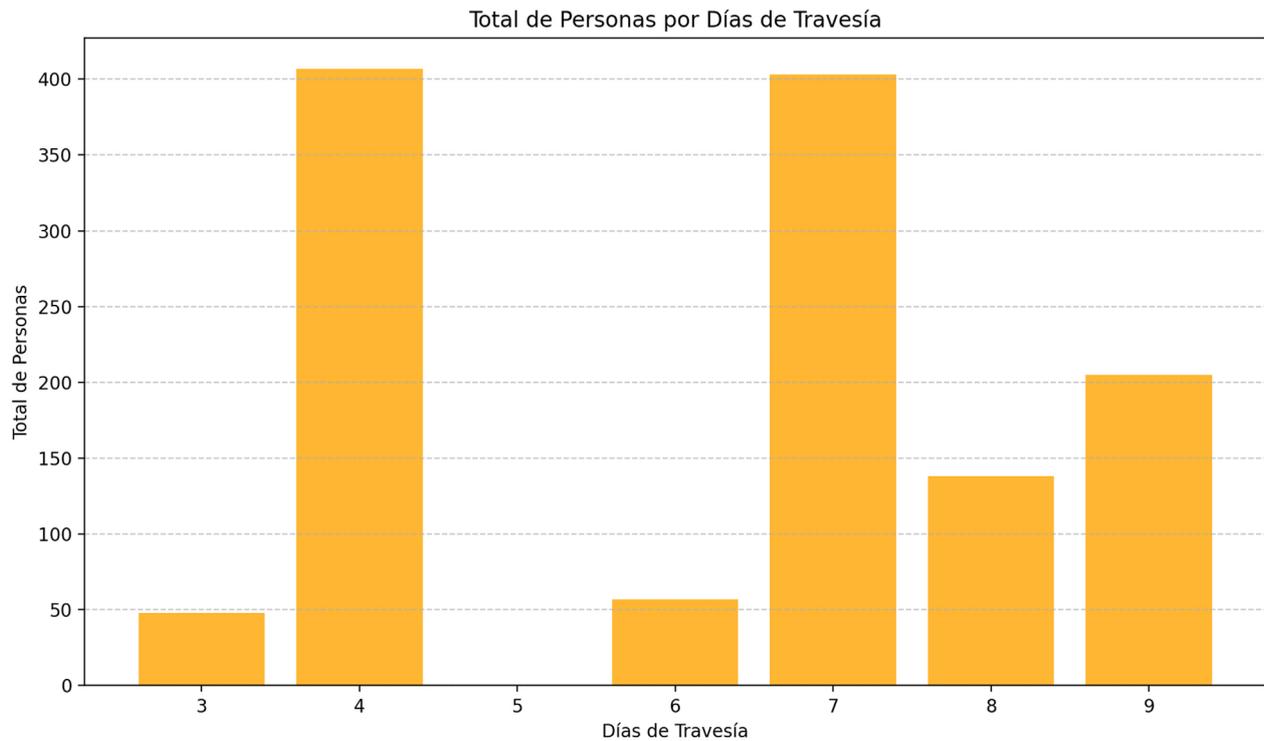


Figura 3. Total de personas por días de travesía.

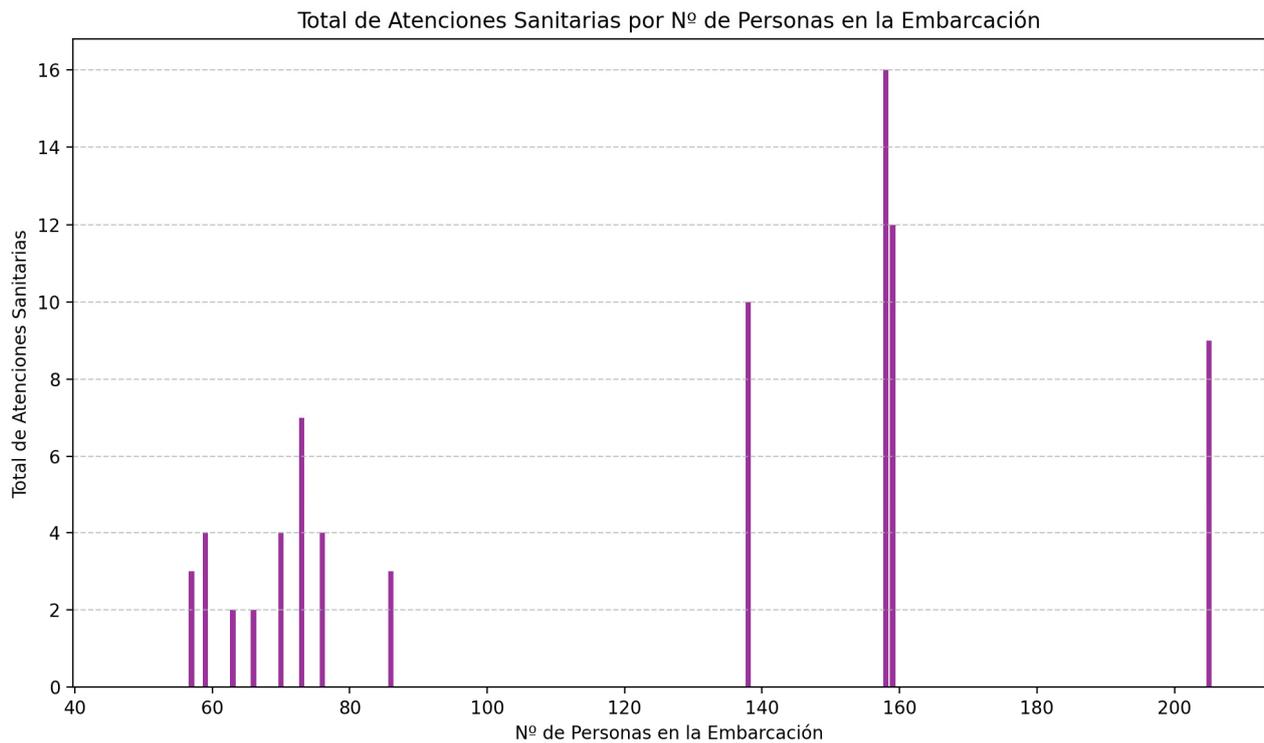


Figura 4. Total de atenciones sanitarias por número de personas en la embarcación.

Necesidades asistenciales

Entre el 7 y el 14 de octubre de 2024 se atendieron un total de 1.258 personas, de las cuales 234 eran menores, lo que representa el 18,50% del total. Dentro de este grupo, 218 eran menores no acompañados (MENAs), equivalentes al 17,24%. También se registraron 3 personas con diversidad funcional, que corresponden al 0,24% del total, mientras que no se contabilizaron mujeres embarazadas, lo que equivale al 0%. Además, 83 personas solicitaron protección internacional, lo que representa el 6,56% del total de personas atendidas.

En cuanto a las patologías agudas, se registraron un total de 76 casos. La patología más frecuente fue heridas/herida, con 20 casos (26,32%), seguida de pie de patera, con 9 casos (11,84%). También se observaron 8 casos clasificados como otros, que representan el 10,53%. Entre las patologías menos frecuentes se encuentra dolor abdominal, con 6 casos (7,89%), de los cuales 1 requirió traslado al hospital. Hipotermia, quemaduras, trauma/traumatismos y mal estar general / fiebre presentaron 5 casos cada una (6,58%), con 2 traslados al hospital en el caso de hipotermia y 2 traslados en mal estar general / fiebre. Alteración del nivel de conciencia se registró en 4 casos (5,26%). Finalmente, deshidratación y odontalgias y otalgia fueron las patologías menos frecuentes, con 3 y 1 caso respectivamente (3,95% y 1,32%).

Este análisis refleja tanto la distribución de las patologías atendidas como las características de las personas asistidas, incluyendo los casos que requirieron derivación hospitalaria.

Patología	Casos	Porcentaje (%)	Traslados al hospital
Heridas/herida	20	26.32	-
Pie de patera	9	11.84	-
Otros	8	10.53	-
Dolor abdominal	6	7.89	1
Hipotermia	5	6.58	2
Quemaduras	5	6.58	-
Trauma/traumatismos	5	6.58	-
Malestar general / fiebre	5	6.58	2
Alteración del nivel de conciencia	4	5.26	-
Deshidratación	3	3.95	-
Odontalgia/Otalgia	1	1.32	-

Tabla 2. Distribución de patologías agudas y derivación hospitalaria.

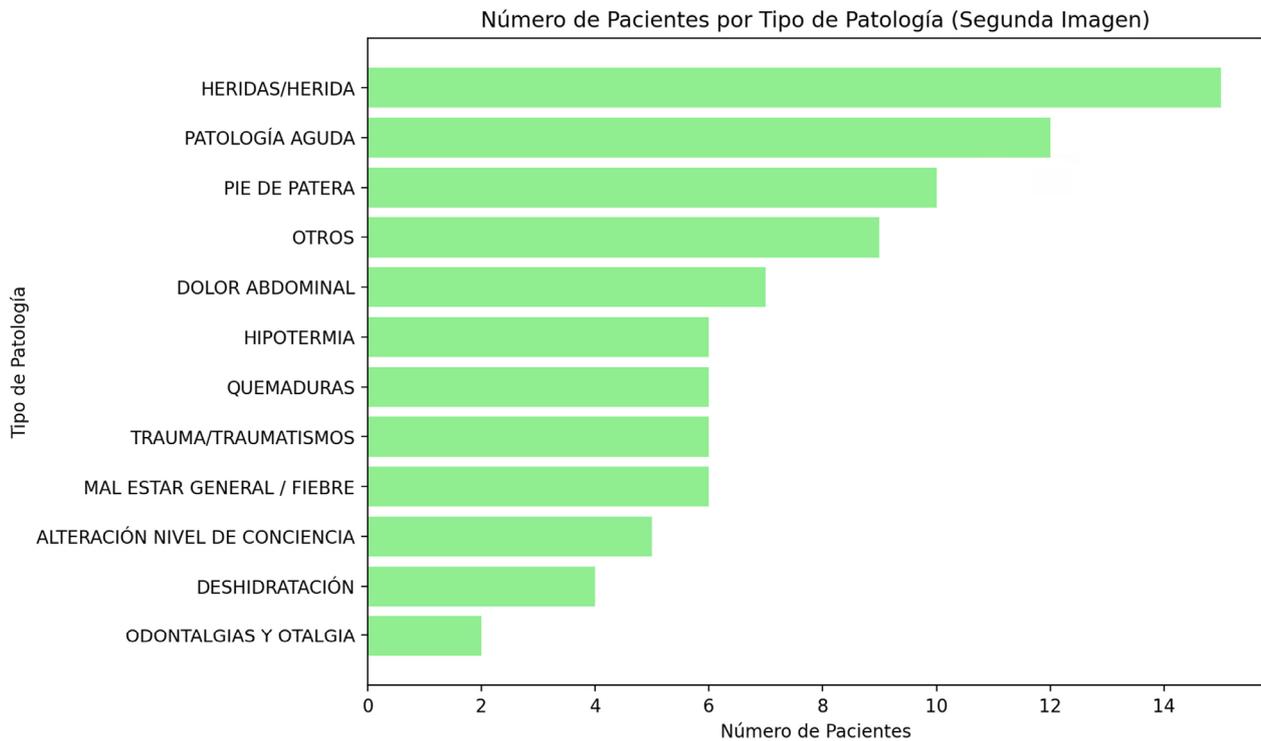


Figura 5. Número de pacientes por tipo de patología.

DISCUSION

El análisis de las características sociodemográficas y necesidades asistenciales de las personas migrantes atendidas en El Hierro entre el 7 y el 14 de octubre de 2024 aporta información relevante sobre el impacto humanitario de las rutas migratorias hacia las Islas Canarias. Los resultados muestran un predominio de hombres (95%) y una proporción significativa de menores (19%), con una alta representación de menores no acompañados (17%), lo que coincide con estudios previos que asocian estas rutas con perfiles migratorios predominantemente masculinos debido a las exigencias físicas de las travesías. En términos asistenciales, la prevalencia de heridas y lesiones físicas (26,32%) y de patologías relacionadas con la exposición prolongada al mar, como el pie de patera (11,84%), reflejan la dureza de estas travesías. Además, se evidenció una clara relación entre la duración del viaje y el número de atenciones sanitarias, siendo más frecuentes en embarcaciones que realizaron trayectos de 8 a 9 días frente a las más cortas, de 3 a 4 días. Estos datos dan respuesta a los objetivos específicos planteados, al caracterizar a la población migrante, identificar sus principales necesidades sanitarias y evidenciar sus vulnerabilidades.

Desde el ámbito de las políticas públicas, los resultados evidencian la urgencia de adaptar los recursos sanitarios y dispositivos de acogida en territorios insulares como El Hierro, donde la presión asistencial puede superar ampliamente la capacidad instalada. Se hace necesario mejorar la coordinación intersectorial, garantizar la disponibilidad de equipos de respuesta multidisciplinar y establecer protocolos de atención específicos para menores no acompañados y personas en situación de especial vulnerabilidad.

En cuanto a las limitaciones, el estudio se circunscribe a un único contexto geográfico y temporal, lo que restringe la generalización de los resultados; además, la exclusión de datos incompletos, aunque necesaria para mantener la calidad del análisis, podría haber omitido casos relevantes. La ausencia de un seguimiento longitudinal también impide valorar el impacto de las intervenciones a medio y largo plazo. Futuras investigaciones deberían ampliar el marco temporal, realizar comparaciones entre distintas islas receptoras y estudiar la evolución de la salud de estas personas tras su recepción inicial.

Por otro lado, los hallazgos tienen implicaciones concretas para la práctica enfermera, como la necesidad de implementar protocolos de cribado rápido al desembarco, formar al personal en atención intercultural y primeros auxilios psicológicos, y asegurar la presencia de profesionales de enfermería en los equipos de primera respuesta. Además, la enfermería debe tener un papel activo en el diseño de políticas de salud pública centradas en la equidad, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad y movilidad como los observados en este estudio.

Conclusiones

Este estudio ha permitido caracterizar las necesidades asistenciales y los perfiles sociodemográficos de las 1.258 personas migrantes atendidas en El Hierro durante un periodo crítico. Los hallazgos revelan un predominio de hombres jóvenes y una alta incidencia de menores no acompañados (17%), lo que refleja tanto las exigencias físicas de las travesías marítimas como la creciente vulnerabilidad de estos perfiles. Las patologías más prevalentes, como heridas (26,3%) y el pie de patera (11,8%), evidencian las condiciones extremas de los trayectos, mientras que la relación directa entre la duración de las travesías y el número de atenciones sanitarias pone de relieve la necesidad de planificar recursos adecuados y específicos para los viajes más largos.

Además, la variabilidad de las llegadas, posiblemente influida por factores climatológicos, refuerza la necesidad de estrategias de respuesta humanitaria adaptables y contextualizadas. Este análisis contribuye a una mejor comprensión del fenómeno migratorio en El Hierro, ofreciendo evidencia concreta para el diseño de políticas públicas más eficaces, centradas en la atención temprana, la protección de menores y la coordinación interinstitucional. A nivel operativo, los resultados del estudio sugieren la conveniencia de implementar protocolos de cribado sanitario inmediato, aumentar la presencia de personal de enfermería con formación en contextos de emergencia humanitaria, y reforzar los dispositivos de atención en islas receptoras con recursos proporcionales a la demanda.

Se recomienda ampliar el alcance de futuros estudios mediante análisis longitudinales y comparativos entre puntos de llegada, que permitan valorar el impacto sostenido de las intervenciones y anticipar escenarios de alta presión asistencial. Integrar estas evidencias en la práctica y en la toma de decisiones institucionales resulta clave para garantizar una atención digna, equitativa y basada en derechos en contextos migratorios complejos como el de El Hierro.

Agradecimientos

Las autoras desean expresar su agradecimiento al Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Cruz Roja Española por su colaboración en la recopilación sistemática de los datos utilizados en este estudio, así como a la Secretaría de Estado de Migraciones, dependiente del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Su implicación ha sido fundamental para la viabilidad y el rigor metodológico de esta investigación. Este trabajo no ha recibido financiación externa.

También se agradece la labor de los equipos voluntarios implicados en las intervenciones, cuya dedicación permitió el desarrollo operativo del estudio.

DATOS AUTORES

(1) Enfermera, Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid, España); (2) Enfermera, Hospital Universitario La Paz (Madrid, España); (3) Enfermero. Helicóptero Sanitario Sacyl (Castilla y León, España).

Recibido: 10/01/2025. Aceptado: 17/03/2025.

Versión definitiva: 12/04/2025.

BIBLIOGRAFIA

1. Kickbush I. The need for a European strategy on global health. *Scand J Public Health.* 2006; 34(6): 561-5.
2. Macfarlane SB, Jacobs M, Kaaya EE. In the name of global health: trends in academic institutions. *J Public Health Policy.* Dic 2008;29(4):383-401.
3. Beaglehole R, Bonita R. What is global health? *Global Health Action.* 6 abr 2010;3.
4. Naciones Unidas. Resolución 70/1 de la Asamblea General "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" A/RES/70/1 (25 de septiembre de 2015). [Citado 9 dic 2024] Disponible en https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
5. Amezcua Sánchez A, de Castro Blanco I, Martínez López M. Enfermera de Práctica Avanzada en Gestión de Desastres y Crisis Humanitarias. 2024. FUDEN.
6. Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR). Resumen Ejecutivo. Informe 2024. Las personas refugiadas en España y Europa. [Citado 3 ene 2025] Disponible en https://www.cear.es/wp-content/uploads/2024/06/CEAR_INFORME_2023.pdf
7. Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR). El Pacto Europeo sobre Migración y Asilo: Retos y amenazas para los derechos humanos. Madrid:2024. [Citado 8 ene 2025] Disponible en <https://www.cear.es/wp-content/uploads/2024/04/Pacto-Europeo-de-Migracion-y-Asilo-retos-y-amenazas.pdf>
8. Ministerio del Interior. Informe quincenal sobre inmigración irregular - Datos acumulados desde el 1 de enero al 31 de marzo de 2025 [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior; 2025 [citado 2025 abril 5]. Disponible en: <https://www.interior.gob.es/opencms/es/prensa/balances-e-informes/>
9. Comisión Europea. Pacto sobre Migración y Asilo y su implementación a nivel comunitario. 21 may 2024. [Citado 12 dic 2024] Disponible en: https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/pact-migration-and-asylum_es

10. Rodríguez Salinas R. Política migratoria en las islas Canarias: violaciones de derechos humanos durante la pandemia. 24nov.2022:37-5. [Citado 8 ene 2025] Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/26155>
11. Real Decreto-ley 2/2025, de 18 de marzo, por el que se aprueban medidas urgentes para la garantía del interés superior de la infancia y la adolescencia ante situaciones de contingencias migratorias extraordinarias. BOE núm. 68, 19 mar 2025; p. 36441–36455.
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los migrantes internacionales: política y financiamiento de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2023. [Citado 14 dic 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/healthmigration-health-policy-financing-2023-es.pdf>
13. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Salud y migración en las Américas: lineamientos estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornadas y familias fragmentadas Santiago: CEPAL; 2019. [Citado 8 ene 2025] Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/revista_salud_regional_segunda_edicion.pdf
14. Rosales Y. Migración indocumentada y derecho social a la salud: una trayectoria difuminada en Estados Unidos y México. *Rev Estud Fronterizos* [Internet]. 2019;20:e031. [Citado 12 feb 2025] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-69612019000100110&script=sci_arttext