

EDITORIAL

En vacunación «nadie debe quedar atrás»

In vaccination «no one should be left behind»



Las vacunas son uno de los recursos más importantes y económicos para prevenir brotes, proteger a las personas y, a través de ello, preservar la seguridad y la salud de comunidades enteras. La protección de las poblaciones más vulnerables —en particular refugiados, solicitantes de asilo, personas en situación administrativa irregular, poblaciones de difícil acceso, como desplazados o comunidades de acogida— ante los riesgos sanitarios es crucial para garantizar la seguridad de todos¹.

A día de hoy, no existe una definición universalmente aceptada de migrante. Esta disparidad de criterios se ve reflejada en las diferentes políticas de vacunación entre países.

Los programas de prevención de la salud deben priorizar la equidad en la vacunación, no solo para proteger a los migrantes sino también para proteger a las comunidades de acogida. Este enfoque es esencial no solo desde una perspectiva ética para el individuo, sino también pragmáticamente para la sociedad en su conjunto, ya que «ninguno de nosotros estará seguro hasta que todos estemos a salvo»².

Sin embargo, la realidad es otra. Tal y como recogen en su metaanálisis Rojas Venegas et al.³, los migrantes reciben la mitad de la frecuencia de vacunación en comparación con los no migrantes.

Las desigualdades en salud se han visto agravadas con la pandemia por COVID-19, especialmente en este colectivo. Es de sobra conocido el mayor riesgo de los migrantes de contraer enfermedades infecciosas, entre otras razones por las coberturas vacunales más bajas que les hacen susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunación. En este sentido, en un informe sobre las repercusiones negativas de la pandemia en migrantes, realizado en el Reino Unido, se evidencia que la población migrante ha percibido durante la crisis del coronavirus grandes desigualdades en atención sanitaria y más dificultades de acceso sanitario y social; de hecho, en los datos publicados la mayoría de los encuestados afirman que no habían recibido ninguna información por parte de los organismos públicos referente a los derechos de

los inmigrantes a la asistencia sanitaria durante la crisis del coronavirus⁴.

Los motivos que influyen en el acceso de los migrantes al sistema sanitario son complejos y diversos, destacando los administrativos o legales, las barreras lingüísticas y las culturales⁵, y se recogen en la [tabla 1](#)². Sin embargo, en los últimos años estamos asistiendo a que el colapso de nuestros sistemas sanitarios y las trabas legales de acceso a la salud dificultan aún más el derecho a la salud universal de este colectivo.

Si vacunar a la población migrante ya era un desafío antes, la pandemia por COVID-19 ha evidenciado esta situación de vulnerabilidad⁶⁻⁸; de hecho, en la revisión sistemática sobre infección por COVID-19 en migrantes, Hayward et al.⁹ concluyen que los migrantes están en mayor riesgo de infección y están desproporcionadamente representados entre los casos de COVID-19. Si nos enfocamos en el área de la vacunación, la desproporción en cuanto a tasas vacunales es llamativa, aunque variable dependiendo de las estrategias poblacionales de cada país. Además, la literatura publicada cuenta con limitaciones metodológicas importantes, puesto que el estatus migratorio se recoge habitualmente con léxicos diferentes y no siempre queda constancia en la historia clínica informatizada, lo que puede limitar además la comprensión de las desigualdades en este terreno.

Las desigualdades en la distribución de las vacunas¹⁰, en especial de la vacuna del COVID-19, han supuesto también un debate en la comunidad científica, donde a pesar de la advertencia del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) de incluir a los migrantes como población a vacunar de forma prioritaria¹¹, las estrategias gubernamentales han sido muy diversas y, por tanto, difíciles de analizar¹². Como bien mencionan Crawshaw et al.¹³, es fundamental integrar la perspectiva ética en las estrategias vacunales para poder reducir desigualdades en acceso a la salud y morbilidad asociada a las infecciones prevenibles por vacunas¹⁴. En el caso del

Tabla 1 Barreras identificadas para la inclusión de la población migrante en la vacunación*Barreras administrativas / políticas*

- a) Presencia de leyes o regulaciones que prohíben a algunas categorías de migrantes el acceso a los servicios de salud
- b) Requerimiento de documentos específicos de identificación (p.ej., permiso de residencia, tarjetas de seguro del país de acogida) en vigor / no caducados
- c) La posible ausencia de cortafuegos entre las autoridades sanitarias y de inmigración genera temor al arresto / deportación
- d) El sistema de registro a través de la red a menudo genera confusión e implica otras barreras (tecnológicas, de idioma, miedo a herramientas de rastreo que pueden conducir a arrestos o deportación...)

Barreras financieras

- a) Si bien la vacuna es gratuita en muchos países, en otros hay una falta de claridad sobre si existe un coste para las personas que no está inscrito en tales esquemas

Barreras técnicas

- a) La falta de conectividad a internet o a dispositivos electrónicos

Barreras de información y desconfianza

- a) Falta de información fiable dirigida a los migrantes, lo que contribuye a reducir la confianza. Vías de comunicación no adecuadas
- b) Presencia de barreras lingüísticas y culturales que conducen a la desinformación

Barreras vinculadas a la falta global de disponibilidad de vacunas

- a) Suministro limitado general de dosis

Barreras logísticas para la entrega, movilidad continua de las personas

- a) Los obstáculos logísticos dificultan la entrega de vacunas en algunos países. Además, la movilidad continua es uno de los principales desafíos para la administración de siguientes dosis

Efectos de la xenofobia y la discriminación

Fuente: Adaptado del Informe Inclusión de los Migrantes en las Campañas de Vacunación contra el Covid-19, septiembre 2021. *The International Organization for Migration (IOM)*².

Tabla 2 Intervenciones para facilitar el acceso a vacunas para migrantes

Aceptar cualquier forma de documento de identificación, no importa la fecha de vencimiento, sin preguntar sobre el estado migratorio de la persona	Identificar de forma abierta y claramente las categorías de migrantes en los diversos grupos prioritarios para vacunas, o como parte de un grupo prioritario por separado
Otorgar derechos de residencia o extensiones de visa para migrantes en situación irregular, para garantizar que puedan acceder a prestaciones sociales, incluida la asistencia sanitaria	Llegar de manera proactiva a las comunidades de migrantes utilizando idiomas personalizados o a través de canales de comunicación específicos para generar confianza y crear demanda de vacunas
Garantizar que no habrá informes a autoridades de inmigración después de la vacunación (que exista un cortafuegos entre salud y las autoridades de inmigración)	Desplegar equipos móviles de vacunación para alcanzar áreas remotas donde los servicios primarios de salud sean escasos

Fuente: Adaptado del Informe Inclusión de los Migrantes en las Campañas de Vacunación contra el Covid-19, septiembre 2021. *The International Organization for Migration (IOM)*².

SARS-CoV-2, con una mayor circulación del virus, en una población sin vacunar o a medio vacunar, aumenta la posibilidad de aparición de mutaciones.

Por tanto, se deben establecer estructuras, mecanismos y políticas, a nivel local y mundial, para garantizar que los migrantes no se queden atrás en la planificación y la implementación de la vacunación, incluyendo a todos los colectivos¹⁵. Respaldo políticas de inclusión del migrante con iniciativas «*Best Practices*» como las propuestas por *The International Organization for Migration (IOM)* son una necesidad (tabla 2)².

La Agenda Global 2030 establece que «nadie se quedará atrás». Los migrantes, independientemente de su estatus legal, deben ser incluidos en las estrategias de salud pública,

para adoptar el derecho universal a la salud y el objetivo de cobertura universal de salud, al tiempo que se asegura que no estén expuestos a dificultades financieras o a consecuencias legales. Esta necesidad nunca ha sido más urgente.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación pública ni privada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Wickramage K, Vearey J, Zwi AB, Robinson C, Knipper M. Migration and health: A global public health research priority. *BMC Public Health*. 2018;18:987, <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5932-5>. PMID: 30089475; PMCID: PMC6083569.
2. The International Organization for Migration (IOM). Migrant inclusion in COVID-19 Vaccination Campaigns. Informe Inclusión de los Migrantes en las Campañas de Vacunación contra el Covid-19. Septiembre de 2021. Disponible en: https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/our_work/DMM/Migration-Health/iom-vaccine-inclusion-mapping-17-may-2021-global.pdf.
3. Rojas Venegas MM, Cano-Ibáñez N, Khan KS. Vaccination coverage among migrants: A systematic review and meta-analysis. *Semergen*. 2021. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3884942> o en <https://doi.org/10.2139/ssrn.3884942>.
4. Medact, New Economics Foundation. Patients not passports: Migrants' access to healthcare during the coronavirus crisis. 2020. Disponible en: www.medact.org/wp-content/uploads/2020/06/Patients-Not-Passports-Migrants-Access-to-Healthcare-During-the-Coronavirus-Crisis.pdf.
5. Thomas CM, Osterholm MT, Stauffer WM. Critical considerations for COVID-19 vaccination of refugees immigrants, and migrants. *Am J Trop Med Hyg*. 2021;104:433–5, <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.20-1614>.
6. Mukumbang FC, Ambe AN, Adebisi BO. Unspoken inequality: How COVID-19 has exacerbated existing vulnerabilities of asylum-seekers, refugees, and undocumented migrants in South Africa. *International journal for equity in health*. 2020;19:141, <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-020-01259-4>.
7. The World Health Organisation (2020) Community-Based Health Care, Including Outreach and Campaigns, in the Context of the COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>.
8. Regional Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Working Group. COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. 2020. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID-19_CommunityEngagement.130320.pdf.
9. Hayward SE, Deal A, Cheng C, Crawshaw A, Orcutt M, Vandrevalla TF, et al. Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: A systematic review. *J Migr Health*. 2021;3:100041, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100041>.
10. Mukumbang FC. Are asylum seekers, refugees and foreign migrants considered in the COVID-19 vaccine discourse? *BMJ Glob Health*. 2020;5:e004085, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004085>.
11. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 Vaccination and Prioritisation Strategies in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-vaccination-and-prioritisation-strategies.pdf>.
12. Teerawattananon Y, Teo YY, Lim JFY, Hsu LY, Dabak S. Vaccinating undocumented migrants against covid-19. *BMJ*. 2021;373:n1608, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1608>.
13. Crawshaw AF, Deal A, Rustage K, Forster AS, Campos-Matos I, Vandrevalla T, et al. What must be done to tackle vaccine hesitancy and barriers to COVID-19 vaccination in migrants? *J Travel Med*. 2021;28:taab048, <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taab048>.
14. Yamey G, Schäferhoff M, Hatchett R, Pate M, Zhao F, McDade KK. Ensuring global access to COVID-19 vaccines. *Lancet*. 2020;395:1405–6, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30763-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30763-7).
15. Openshaw J, Travassos M. COVID-19 outbreaks in US immigrant detention centers: The urgent need to adopt CDC guidelines for prevention and evaluation. *Clin Infect Dis*. 2021;72:153–4, <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa692>.

P.T. Galicia García de Yébenes^{a,b,c,*} y M. Linares Rufo^{a,b,c}

^a Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas, Migrante, Vacunas y Actividades Preventivas (IMVAP) de SEMERGEN, España

^b Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid, España

^c Fundación iO, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pilarteresa.galicia@salud.madrid.org (P.T. Galicia García de Yébenes).