



UNA VACUNA UNIVERSAL PARA LAS PERSONAS REFUGIADAS

Garantizar el acceso de las personas refugiadas y desplazadas a las vacunas contra la COVID-19



OXFAM
International

actalliance



Cordaid
BUILDING FLOURISHING COMMUNITIES

European Coalition of Migrants and Refugees (EU-COMAR)
A Key For Inclusion



A GLOBAL NGO NETWORK FOR PRINCIPLED AND EFFECTIVE HUMANITARIAN ACTION

GREEK COUNCIL OF REFUGEES

INTERSOS



PLAN INTERNATIONAL
Girls first



World Vision

REFUGEES INTERNATIONAL

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto devastador en la salud y los medios de vida de la población en casi todos los países del mundo. Sabemos que la única manera de acabar con esta pandemia **es garantizando un acceso universal, equitativo e inmediato a las vacunas**. Para ello, debemos tomar medidas activas para garantizar que ningún grupo quede excluido de los planes de vacunación, porque nadie estará seguro hasta que todo el mundo lo esté.

Aparte de la marcada disparidad en el acceso a las vacunas entre los países de renta alta y los de rentas más bajas, **las personas refugiadas y en situaciones de desplazamiento** (lo que incluye a personas solicitantes de asilo, desplazadas internamente, apátridas y desplazadas por desastres o los efectos del cambio climático) **se enfrentan a barreras adicionales para acceder a ellas**. Es fundamental que los Gobiernos comprendan y aborden los retos específicos a los que se enfrentan estas personas para que no queden relegadas a la hora de recibir las vacunas que tan desesperadamente necesitan.

Las personas desplazadas suelen ser especialmente vulnerables a los riesgos que presenta la COVID-19¹, ya que viven hacinadas en campamentos o alojamientos compartidos, sin acceso a agua, saneamiento e higiene y/o atención médica; o al desempeñar trabajos esenciales que las expone a mayores riesgos. Asimismo, los datos indican que tienen más probabilidades de enfrentarse a grandes dificultades a la hora de acceder a servicios esenciales o a la

protección como consecuencia de la pandemia.² Aun así, las personas desplazadas suelen ser las últimas en acceder a la vacunación.

LA NECESIDAD DE GARANTIZAR EQUIDAD MUNDIAL EN EL REPARTO DE VACUNAS Y EN LOS PLANES DE VACUNACIÓN

La mayoría de las personas en situación de desplazamiento se encuentra en zonas donde no hay suficientes vacunas: el 85 % de las personas refugiadas se encuentran acogidas en países de renta media y baja. No obstante, el 85 % de las vacunas en los primeros seis meses de este año se destinó a países ricos, mientras que los países de renta baja y media solo han recibido un pequeño porcentaje de las dosis de vacunas que necesitan.³ El déficit de vacunas en estos países puede plantear también riesgos específicos para las campañas de vacunación destinadas a las poblaciones desplazadas, pues pueden dejar de considerarse una prioridad.

Por lo tanto, **el primer paso para lograr un acceso equitativo a las vacunas para las personas desplazadas debe ser garantizar que los países de renta media y baja dispongan de suficientes dosis de las vacunas** tanto para las poblaciones desplazadas como para las comunidades de acogida. También resulta fundamental invertir en sistemas de entrega de vacunas para garantizar que terminen administrándose a las personas, lo que incluye planes de vacunación equitativos en última instancia.

IMAGEN 1 CAPAS DE DESIGUALDAD EN EL ACCESO A LAS VACUNAS EN SITUACIONES DE DESPLAZAMIENTO

DESIGUALDAD GLOBAL EN EL ACCESO A LAS VACUNAS

Los países más pobres, que acogen a la mayor parte de la población desplazada, no han recibido suficientes vacunas.

CONDICIÓN DE PERSONA DESPLAZADA

Especialmente en contextos humanitarios y remotos, existe una falta de financiación para garantizar que las vacunas lleguen a administrarse a las personas.

DÉPLACEMENT

Las personas desplazadas se enfrentan a obstáculos que les impiden acceder a las vacunas, incluso cuando las personas que las rodean sí tienen acceso a ellas. Entre esos obstáculos destacan la falta de documentos de identidad y las barreras lingüísticas.

GÉNERO, DISCAPACIDAD Y OTRAS CARACTERÍSTICAS

Determinados grupos de personas desplazadas, como las mujeres o las personas con discapacidad, pueden enfrentarse a retos adicionales a la hora de acceder a las vacunas.

IDENTIFICAR Y ABORDAR BARRERAS ESPECÍFICAS AL ACCESO A LAS VACUNAS PARA LAS POBLACIONES DESPLAZADAS

La mayoría de los Estados han desarrollado políticas de vacunación que incluyen a las personas desplazadas, tanto explícita como implícitamente. Por ejemplo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ha informado de que al menos 153 Estados han adoptado estrategias de vacunación contra la COVID-19 que incluyen a la población refugiada.⁴ Si bien es una medida positiva, la inclusión de estas personas en los planes de vacunación sobre el papel no se traduce en la práctica en un acceso equitativo de las poblaciones desplazadas a las vacunas,⁵ ya que estas poblaciones se enfrentan a una serie de obstáculos que pueden resultar invisibles a nivel de las políticas.

Barreras administrativas

El requisito de mostrar un documento válido de identidad, permiso de residencia o tarjeta sanitaria impide a la mayoría de las personas desplazadas registrarse o recibir las vacunas. Se trata de un reto especialmente importante para las personas apátridas, que suelen carecer de prueba de ciudadanía o identidad,⁶ y también se ha identificado como una barrera para un amplio conjunto de poblaciones desplazadas y poblaciones migrantes.⁷

“

Es necesario suprimir los requisitos de documentación, ya que no todo el mundo dispone de un documento de identidad.

Organización liderada por personas refugiadas, Uganda⁸

”

Independientemente de si las vacunas están disponibles de manera oficial para las personas desplazadas, o de si no se requieren documentos nacionales de identidad, el desconocimiento de los requisitos por parte del personal sanitario o **la ambigüedad de las políticas de vacunación puede provocar la discriminación de aquellas personas que no sean ciudadanas nacionales.** Algunas personas refugiadas y migrantes (en Estados Unidos,⁹ el Reino Unido¹⁰ y Uganda¹¹, entre otros países) han notificado que el personal sanitario les ha denegado su acceso a las vacunas, al no poder demostrar su ciudadanía ni presentar un documento válido de identidad, incluso en los casos en los que esto no era un requisito legal para recibir la vacuna. **La falta de sistemas de protección de datos** (es decir, barreras administrativas que impidan la transmisión de información entre los proveedores de vacunas y los responsables de inmigración u otros agentes de la autoridad), ya sea percibida o real, también constituye una barrera en el acceso

a las vacunas para la mayoría de las personas desplazadas, especialmente aquellas que no disponen de documentación, ya que pueden temer ser arrestadas, detenidas o deportadas si se presentan ante las autoridades para recibir la vacuna.¹²

Otras barreras administrativas, como la **falta de acceso a un computador o a Internet**, así como las barreras lingüísticas y el analfabetismo, también pueden impedir que estas poblaciones se registren para solicitar cita para recibir la vacuna, sobre todo si solo es posible hacerlo a través de sistemas en línea.

Al margen del sistema

En **Grecia**, normalmente es necesario presentar el número de la seguridad social para registrarse para recibir la vacuna contra la COVID-19. En un intento de ampliar el plan de vacunación a miles de personas refugiadas, solicitantes de asilo y extranjeras residentes en Grecia, el Gobierno griego emitió una circular en mayo de 2021 para permitir que las personas extranjeras pudieran obtener un número de la seguridad social con carácter temporal únicamente para garantizar su acceso a las pruebas y la vacunación contra la COVID-19. Sin embargo, este sistema continúa mostrando deficiencias. Por ejemplo, las personas que carecen de documentos de identidad emitidos por su país de origen no pueden registrarse para obtener este número provisional de la seguridad social, mientras que las personas solicitantes de asilo que han visto denegada su solicitud por segunda vez se enfrentan a la cancelación inmediata de este número temporal.

Una gran parte de la población migrante que vive fuera de campamentos para personas refugiadas e instalaciones de acogida también ha quedado fuera del sistema. Un representante de la ONG INTERSOS Hellas explicó: “Después de verse presionado, el Gobierno aprobó una ley para permitir la provisión de un número temporal de la seguridad social para personas migrantes indocumentadas. Sin embargo, cuando estas personas van al centro para obtener el número, corren un gran riesgo de ser arrestadas durante el trayecto, o de que el personal del centro llame a la policía, si las autoridades no les ha notificado debidamente de la situación. Muchas personas indocumentadas tienen miedo”.¹³

Afortunadamente, en noviembre de 2021, el Gobierno griego emitió varias decisiones interministeriales para mitigar varios de estos problemas, como aceptar más tipos de documentos de identidad a la hora de solicitar un número temporal de la seguridad social. Sin embargo, aún está por ver si estas decisiones han tenido éxito para abordar todas las barreras administrativas a las que se enfrentan las personas desplazadas en Grecia.

Barreras logísticas

Un gran número de personas desplazadas, especialmente aquellas que viven en campamentos o asentamientos, tiene **grandes dificultades para desplazarse hasta el centro de vacunación más cercano**. Aunque la mayoría de estos centros se concentre en zonas urbanas, muchos asentamientos de personas refugiadas se encuentran en zonas rurales o remotas, y el coste del transporte desde los campamentos y asentamientos a las ciudades, sumado al tiempo que tienen que dejar de trabajar, incluido el trabajo de cuidados, resulta prohibitivo para muchas de estas personas.

Esto puede constituir un obstáculo incluso mayor para las mujeres desplazadas, quienes en muchos casos disponen de menos tiempo que los hombres, y es posible que no puedan desplazarse de manera segura fuera de sus hogares o de la zona en la que se encuentran. La ubicación y accesibilidad de los centros de vacunación es también especialmente importante para las personas desplazadas con discapacidad, que pueden tener problemas de movilidad que les impidan desplazarse hasta estos centros incluso aunque se encuentren en sus propias comunidades, y más aún cuando están lejos de ellas.

“

[El dinero suministrado en] la tarjeta de racionamiento cubre el trayecto de ida al centro de salud, pero no el de vuelta.

Organización liderada por personas refugiadas, Uganda

”

Los programas públicos y las ONG se enfrentan a su vez a **retos a la hora de suministrar y almacenar las vacunas en los campamentos para personas refugiadas y asentamientos remotos**, dadas las condiciones específicas que se necesitan para conservar las vacunas contra la COVID-19 (p. ej.: los requisitos relacionados con la cadena de frío) y, como ocurre con muchas vacunas, la necesidad de coordinar a las personas para que reciban dos dosis. La falta de infraestructuras médicas también puede dificultar aún más la administración eficaz de vacunas en estas zonas.

Falta de información y reticencia a la vacunación

La **falta de implicación de los Gobiernos para informar a las comunidades de personas desplazadas** ha provocado que muchas personas desconozcan dónde y cómo pueden acceder a las vacunas contra la COVID-19, o si reúnen los requisitos para recibirlas.¹⁴

Esto suele ocurrir porque **las campañas informativas sobre vacunación no se llevan a cabo a través de los canales o idiomas que utilizan las personas desplazadas**. En Uganda, por ejemplo, el Gobierno ha tratado de informar a la población sobre las vacunas a través de mensajes en la radio, pero estos mensajes no se comparten en idiomas que hablen la mayoría de las personas refugiadas. Además, la mayoría de estas personas no tiene acceso a una radio. Asimismo, en Australia, la información sobre cómo recibir la vacuna, especialmente para los grupos en situación de vulnerabilidad, se ha comunicado a través de mensajes del Gobierno y de los médicos de familia, pero es posible que muchas personas refugiadas no reciban estas comunicaciones destinadas a la ciudadanía, o que no tengan una relación consolidada con ningún médico o personal sanitario.¹⁵

¿Dónde están las vacunas?

En **Uganda**, el Gobierno ha puesto las vacunas contra la COVID-19 a disposición de todas las personas mayores de 18 años, incluidos los 1,4 millones de personas refugiadas que viven en el país. Sin embargo, la amplia mayoría de estas personas refugiadas no ha tenido la oportunidad de vacunarse. Según el ACNUR, se habían administrado cerca de 2,4 millones de dosis de la vacuna en el país a fecha de octubre de 2021, pero únicamente 9800 de ellas se habían administrado a personas refugiadas (6400 habían recibido la primera dosis y solo 1705 contaban con la pauta completa de dos dosis).

Las personas refugiadas se enfrentan a numerosos retos para acceder a las vacunas, como la escasez general de dosis en el país, falta de información y de actividades de sensibilización destinadas a estas personas, reticencia a la vacunación y otras barreras administrativas. No obstante, un problema evidente es que las vacunas sencillamente no han llegado a las zonas donde la mayoría de la población refugiada vive y trabaja.

En Uganda, alrededor del 94 % de las personas refugiadas vive en asentamientos fuera de los centros urbanos. El Gobierno ugandés pretende establecer un centro de salud en cada distrito, idealmente ubicado en un radio de 5 km de sus usuarios y usuarias. Sin embargo, los centros de salud más cercanos a la mayoría de las comunidades de personas refugiadas no administran vacunas, lo que suele deberse a la falta de sistemas de refrigeración para almacenarlas. Como resultado, las personas refugiadas que viven en asentamientos remotos suelen tener que recorrer distancias de entre 5 y 30 km para acceder a las vacunas, y se ven obligadas a caminar, ir en bicicleta, o moto-taxi (*boda boda*), lo que puede tener un coste similar al dinero mensual que perciben la mayoría de ellas. Las limitadas opciones de transporte presentan incluso mayores retos para algunas de las personas más vulnerables ante la COVID-19, como las personas mayores y aquellas con discapacidad o enfermedades concretas, a la hora de desplazarse hasta lejanos centros de vacunación.

“

Me ha llegado tanta información falsa como verdadera en relación con la vacuna. Estuve a punto de no recibir la vacuna por la información falsa.

Persona refugiada vacunada por ser trabajadora humanitaria, Uganda

”

La ausencia de información oficial ha permitido la **proliferación de información falsa** sobre las vacunas contra la COVID-19 en muchas comunidades de personas desplazadas, especialmente en relación con la seguridad de las vacunas y sus efectos secundarios. La incapacidad de la población para debatir sus preocupaciones con profesionales médicos, sumada a la desconfianza en las autoridades, en ocasiones ha limitado los intentos de abordar dicha desinformación.

La reticencia a la vacunación en las poblaciones desplazadas no solo está causada por dicha desinformación, sino también por las **preocupaciones legítimas** en relación con las interacciones negativas con las autoridades o la falta de acceso a servicios de salud. Por ejemplo, la falta de acceso de las personas refugiadas a servicios de atención médica en el caso de sufrir efectos secundarios de las vacunas (o a servicios sociales como apoyo a los ingresos si no pueden trabajar por estos efectos) puede disuadirlas de solicitar la vacuna. Las experiencias de xenofobia, como expresiones de odio y ataques físicos (que en muchos lugares han aumentado desde el inicio de la pandemia), también han disuadido a algunas personas desplazadas de solicitar tratamientos y vacunas.¹⁶ Además, es posible que la vacunación no sea una prioridad para muchas personas desplazadas, y que esta opción se contemple con escepticismo, cuando los Gobiernos ni siquiera están ofreciendo servicios esenciales como alimentos, refugio o atención médica urgente.¹⁷

Retos específicos de género

Los informes indican que **las mujeres en contextos Los informes indican que las mujeres en contextos humanitarios y de desplazamiento están recibiendo las vacunas a un menor ritmo que los hombres.** Esto es especialmente preocupante ya que en muchos lugares son las mujeres y las niñas quienes se encuentran más expuestas al virus de la COVID-19, al tener mayores probabilidades de trabajar como personal sanitario en primera línea, cuidar de personas enfermas o pasar tiempo en espacios abarrotados, como los puntos de abastecimiento de agua. Además, las mujeres embarazadas o que lo han estado recientemente tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por el virus.¹⁸

En Sudán del Sur, el 70 % de las personas que dan positivo por COVID-19 son mujeres, y sin embargo, en torno al 75 % de las personas vacunadas son hombres.¹⁹

Una serie de factores puede estar contribuyendo a la reducida aceptación de las vacunas por parte de las mujeres en poblaciones desplazadas, por ejemplo:

- Es posible que la información sobre vacunas solo esté disponible a través de canales a los que las mujeres no tengan acceso, ya que suelen existir brechas de género en el acceso a la información y a la tecnología necesaria para acceder a información sobre las vacunas o registrarse para recibirlas.²⁰
- Los hombres cabeza de familia pueden ser quienes decidan si la familia entera va a recibir o no la vacuna, o si las mujeres del núcleo familiar pueden desplazarse para este fin.
- Los centros de vacunación, especialmente aquellos que se encuentran alejados de donde viven las mujeres, o que aplican horarios poco convenientes, pueden no ser accesibles para las mujeres que trabajan principalmente en el hogar, cuyas responsabilidades de cuidados les impiden tener tiempo para vacunarse, o para aquellas que se enfrentan a restricciones adicionales a la movilidad o a riesgos para su seguridad.
- La desinformación sobre los peligros de la vacuna suele ser una cuestión de género, creando temores específicos para las mujeres. Este es el caso de los mitos que han surgido en varios países, que vinculan las vacunas contra la COVID-19 a los problemas de fertilidad en las mujeres y los abortos espontáneos.²¹

“

En mi experiencia, las personas que se han puesto la vacuna han sido hospitalizadas. No puedo poner mi vida en riesgo por la vacuna. ... Nadie nos ha explicado los efectos secundarios de la vacuna ni cómo funciona. La mayoría de las personas refugiadas tiene miedo de las vacunas.

Persona refugiada, Uganda

”

RECOMENDACIONES

TODOS LOS ACTORES IMPLICADOS EN LA DISTRIBUCIÓN DE LAS VACUNAS, INCLUIDOS LOS GOBIERNOS LOCALES, REGIONALES Y NACIONALES, LAS AGENCIAS DE LAS NACIONES UNIDAS Y LAS ONG, DEBEN:

- **Buscar activamente la inclusión de las personas desplazadas y la incorporación de sus voces en la planificación de la estrategia de vacunación.** Los líderes comunitarios, las organizaciones lideradas por mujeres y personas refugiadas, y las ONG locales deben participar significativamente en los esfuerzos de vacunación a nivel local, regional, nacional e internacional para garantizar el éxito de las campañas de vacunación.²² Las personas desplazadas no solo tienen derecho a defender su inclusión justa en los planes de vacunación, sino que son actores fundamentales en la evaluación de las

necesidades de las comunidades de las que forman parte (lo que incluye identificar con precisión las barreras que impiden el acceso a las vacunas), y en la ejecución de actividades de sensibilización en los idiomas locales y de manera culturalmente adecuada a fin de garantizar que las personas desplazadas y las comunidades de acogida puedan tomar decisiones informadas sobre las vacunas disponibles y su acceso a ellas.

- **Realizar esfuerzos para llevar a cabo campañas de vacunación específicas en las comunidades** a fin de promover confianza en los programas de vacunación y llegar a las poblaciones de manera efectiva. Para ello, los Gobiernos deben colaborar estrechamente con organizaciones de la sociedad civil y las comunidades desplazadas para llevar a cabo campañas de sensibilización e información, así como programas de vacunación.

La participación de las comunidades y las personas refugiadas en los programas de vacunación como clave del éxito: ejemplos de distintos contextos

La iniciativa New Women Connectors, dirigida por mujeres migrantes y refugiadas, inició su campaña *Vaccines4All, All4Vaccines*²³ en mayo de 2021. El objetivo de esta iniciativa es tender puentes bidireccionales entre las personas refugiadas y las instituciones encargadas de la distribución de vacunas en países europeos. En palabras de Anila Moor, fundadora de la iniciativa: “para garantizar el éxito de las campañas de vacunación, los puentes no pueden ser solo unidireccionales”. Esta iniciativa refuerza el derecho de las personas refugiadas a comprender por qué deben vacunarse y cómo hacerlo, y ayuda a las instituciones a entender cómo pueden dirigirse a las comunidades de personas refugiadas a través de las campañas de vacunación. Para ello, fomenta la participación en una serie de actividades comunitarias, que incluyen debates de grupos focales, el mapeo de la accesibilidad de las vacunas, la traducción de la información sobre las vacunas a los idiomas que hablan las personas refugiadas, y la publicación de dicha información tanto en la web como en otros formatos.

En Uganda, la Refugee Led Organisations Network (RELON) reúne a 34 organizaciones lideradas por personas refugiadas. Los miembros de la red han llevado a cabo varias actividades para prestar apoyo a las personas refugiadas durante la pandemia, y ahora también ayudan a estas personas a acceder a las vacunas. Por ejemplo, la Association of Refugees with Disabilities (ARD) ha mantenido conversaciones con personas refugiadas con discapacidad en Kampala para sensibilizarlas sobre las vacunas contra la COVID-19, ya que muchas de ellas no habían oído o comprendido los mensajes en la radio o la televisión al respecto. Mientras tanto, la Somalis Refugee Integration Network está imprimiendo folletos con mensajes clave sobre la COVID-19 que abordan los mitos relacionados con las vacunas, y distribuye estos folletos a domicilio para garantizar que estos mensajes lleguen a las personas refugiadas. La red también ha traducido estos mensajes a los idiomas de la población refugiada. Dada la falta de campañas públicas destinadas a sensibilizar a las personas refugiadas sobre las vacunas, las iniciativas de este tipo lideradas por estas personas resultan vitales para luchar contra la reticencia a la vacunación y asegurar que las personas refugiadas en Uganda sepan cómo pueden vacunarse.

En Bélgica, el Ayuntamiento de Bruselas ha colaborado con grupos de la sociedad civil como Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières y la Cruz Roja para ofrecer vacunas a personas migrantes indocumentadas y otros grupos excluidos a través de equipos móviles, en el marco del proyecto Mobivax.²⁴ Trabajando con grupos conocidos de la sociedad civil que ya mantenían una relación sólida con estas comunidades, y contratando como mínimo a dos mediadores culturales en cada equipo, la iniciativa ha contribuido a mitigar la reticencia a la vacunación y llegar a las personas que temen encontrarse con la policía o las autoridades de inmigración si acuden a los centros públicos de vacunación.

• **Integrar las voces de las mujeres en las estrategias de vacunación y reconocer la importante función que las mujeres de comunidades desplazadas desempeñan para garantizar el éxito de las campañas de vacunación.** Es fundamental garantizar la inclusión de las mujeres en los grupos de trabajo, los organismos y los comités sobre la COVID-19 para reforzar la efectividad de los programas de vacunación, así como identificar y abordar de manera eficaz las barreras de acceso a las que se enfrentan las mujeres y las niñas en toda su diversidad. Asimismo, es importante reconocer y respaldar la función y la seguridad del personal sanitario informal y semi-formal (del que aproximadamente el 70 % son mujeres), como parte de las estrategias de vacunación contra la COVID-19, ya que estos actores resultan fundamentales a la hora de atender a pacientes en la última fase del proceso.²⁵

LOS GOBIERNOS DE LOS PAÍSES DE ACOGIDA DE PERSONAS REFUGIADAS DEBEN:

- **Incluir expresamente a todas las poblaciones** presentes en sus territorios en sus planes de vacunación, independientemente de su condición migratoria o de ciudadanía. Esto debe acompañarse de planes y orientaciones específicas sobre cómo llegar a las personas desplazadas dentro de los mismos plazos establecidos para el resto de la población, incluyendo responsabilidades y medidas específicas. Deberá recopilarse y publicarse información sobre estos planes y datos sobre las tasas de vacunación de la población desplazada y otras poblaciones excluidas, para realizar un seguimiento de su éxito.
- Sopesar si las personas migrantes que se encuentran en campamentos, centros de acogida y de detención, refugios para personas sin hogar y otros contextos de alto riesgo deben priorizarse **a la hora de establecer grupos prioritarios** para la vacunación contra la COVID-19, de conformidad con el Marco de valores del SAGE de la OMS²⁶ así como su hoja de ruta²⁷ para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19.
- **Abordar las barreras administrativas** a las que se enfrentan las personas desplazadas a la hora de acceder a las vacunas, incluido a través de las siguientes medidas:
 - Adoptar un enfoque flexible de cara a los requisitos de identificación y documentación con el fin de que las personas desplazadas puedan recibir la vacuna, por ejemplo, emitiendo documentos temporales de identidad o permitiendo el uso de documentos de otros países. Asimismo, los Gobiernos deben comunicar claramente los criterios de documentación y vacunación al personal sanitario en primera línea con el fin de evitar riesgos de discriminación hacia personas extranjeras;
 - Crear, mantener y promocionar sólidos sistemas de protección de datos entre los proveedores de vacunas y las autoridades de inmigración y de otro tipo;
 - Garantizar que los sistemas de registro y los centros de vacunación sean accesibles para aquellas personas que carezcan de acceso a un computador o Internet, y aquellas que se enfrenten a barreras lingüísticas.
- Llevar la vacunación más allá de los centros urbanos, llegando a zonas rurales y remotas, mediante la **provisión de centros de vacunación o llevando a cabo campañas de vacunación en zonas con poblaciones desplazadas**, especialmente en campamentos y asentamientos. Los Gobiernos deben trabajar estrechamente con organizaciones de la sociedad civil para garantizar una programación integral, y deben aprovechar los programas ya existentes que estén ofreciendo servicios en asentamientos y campamentos para personas refugiadas.
- **Llevar a cabo actividades de sensibilización destinadas a personas desplazadas y a mitigar la reticencia a la vacunación**, incluido:
 - Desarrollar campañas de información destinadas a las personas desplazadas, utilizando los canales adecuados y teniendo en cuenta consideraciones culturales relevantes para lograr el mayor impacto en la población a las que van dirigidas las campañas. Las campañas deben proporcionar a las personas desplazadas la información que necesitan para tomar decisiones con conocimiento de causa sobre la vacunación, y deberán abordar los mitos existentes en relación con las vacunas así como informar claramente a las personas de cómo y cuándo pueden acceder a la vacuna;
 - Garantizar que la información esté disponible en idiomas y formatos accesibles para la población a la que va dirigida;
 - Abordar las preocupaciones legítimas de las comunidades desplazadas, incluyendo la lucha contra la xenofobia y otras formas de discriminación en las comunidades de acogida, la prevención del abuso y la explotación sexual, y la provisión de un acceso adecuado a servicios de salud y apoyo a los ingresos para proteger a las personas desplazadas que sufran los efectos secundarios de la vacuna.
- **Considerar y abordar barreras específicas de género en el acceso a las vacunas**, así como otras barreras relacionadas con la diversidad. Deberán considerarse las barreras específicas por motivo de género en el acceso a las vacunas, incluyendo la explotación y el abuso sexual, en todos los aspectos de las estrategias de vacunación y sensibilización en contextos de desplazamiento. Las tasas de vacunación (y las actitudes hacia las vacunas) deben supervisarse para garantizar que las mujeres y las niñas, así como otros grupos excluidos en todos los segmentos de la sociedad, puedan recibir las vacunas.

LES BAILLEURS ET LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE DOIVENT :

- **Reforzar la equidad de las vacunas a nivel global**, garantizando que todos los países dispongan de un suministro adecuado, sostenible y asequible de vacunas, lo que incluye acordar la suspensión temporal de las normas de propiedad intelectual en la Organización Mundial del Comercio, y hacer hincapié en la necesidad de difundir las tecnologías de producción de vacunas para que fabricantes de todo el mundo puedan contribuir a incrementar la producción.²⁸
- **Ofrecer apoyo y financiación para cubrir los costes de distribución de las vacunas**, incluido en zonas remotas y aquellos lugares con una infraestructura médica limitada. Los Gobiernos, las agencias de las Naciones Unidas y las ONG deben prever estos costes en sus presupuestos, considerando no solo el coste de las dosis y los materiales de distribución, sino también el transporte y la infraestructura que permitan respetar

la cadena de frío para las vacunas, las actividades informativas y de sensibilización de las comunidades, los salarios del personal sanitario, la seguridad del personal en primera línea, las actividades formativas y logísticas, y el seguimiento de la vacunación.²⁹ La distribución de las vacunas no debe interrumpir la ejecución de otros programas de salud en contextos humanitarios: de hecho, la inversión en programas de distribución de vacunas que realmente refuercen, respalden y amplíen los sistemas de salud existentes representa una oportunidad sin precedentes de restablecer y fortalecer los servicios esenciales de salud en comunidades desplazadas de una manera que trascienda a la pandemia.

- **Proporcionar apoyo financiero** a las respuestas ante la COVID-19 en países de renta baja que estén acogiendo a poblaciones desplazadas, y financiar íntegramente las respuestas ante la COVID-19 del ACNUR y otras agencias y organizaciones que presten apoyo a las poblaciones desplazadas, que actualmente carecen de la financiación necesaria.³⁰



Notas

- 1 Las personas que buscan asilo en campamentos e instalaciones de recepción en Grecia son un ejemplo del mayor riesgo de infección al que se enfrentan algunas poblaciones desplazadas. *The Lancet* ha informado de que “el riesgo de infección de COVID-19 de los grupos poblacionales que se encuentran en zonas delimitadas ha sido significativamente superior que el de la población general griega, y el riesgo aumenta según se deterioran las condiciones de vida” (E. Kondilis, D. Papamichail, S. McCann, E. Carruthers, A. Veizis, M. Orcutt et al. (2021). *The impact of the COVID-19 pandemic on refugees and asylum seekers in Greece: A retrospective analysis of national surveillance data from 2020*. *The Lancet*, 30 June 2021. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00238-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00238-8/fulltext)).
- 2 Desde que comenzara la pandemia, las restricciones de viaje han afectado especialmente a las personas desplazadas internacionalmente, y se ha informado de que en varios países se ha restringido el acceso a personas que buscan asilo (véase J. Barnes y S.M. Makinda. (2021). *A threat to cosmopolitan duties? How COVID-19 has been used as a tool to undermine refugee rights*. *International Affairs*, Vol. 97, Issue 6, noviembre de 2021, págs. 1671–89. <https://academic.oup.com/ia/article/97/6/1671/6374896?s=09>). También hay informes que indican que la COVID-19 ha obstaculizado la provisión de servicios básicos para personas desplazadas (UNICEF. (2020). *COVID-19 has led to dramatic reduction in essential services and protection for migrant and displaced children in countries around the world*. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-has-led-dramatic-reduction-essential-services-and-protection-migrant-and>).
- 3 Oxfam Internacional. (2021). *Pharmaceutical companies and rich nations delivering just one in seven of the doses promised for developing countries*. Nota de prensa, 21 de octubre de 2021. <https://www.oxfam.org/en/press-releases/pharmaceutical-companies-and-rich-nations-delivering-just-one-seven-doses-promised>
- 4 ACNUR. (2021). *ACNUR pide acceso equitativo a las vacunas COVID-19 para las personas refugiadas*. Nota de prensa, 07 de abril de 2021. <https://www.acnur.org/noticias/press/press/2021/4/606da8c94/acnur-pide-acceso-equitativo-a-las-vacunas-covid-19-para-las-personas-refugiadas.html>. Para un desglose más detallado de los datos, véase ACNUR (2021). *Regional Breakdown of Inclusion in Vaccination Campaigns*. <https://www.unhcr.org/60d45b8e4.pdf>
- 5 En septiembre de 2021, ACNUR informó de que las personas refugiadas y desplazadas internas en las categorías de alto riesgo habían empezado a recibir la primera dosis de la vacuna en 121 países. No obstante, también indicó que “el número total de personas refugiadas y desplazadas internas que están vacunadas sigue siendo muy bajo, y en muchos países de acogida la escasez de vacunas sigue constituyendo una barrera considerable para ellas, mientras que las dudas sobre la vacuna suponen un grado adicional de complicación”. ACNUR. (2021). *Global COVID-19 Response, 20 September 2021*. [https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/Global 20 COVID-19 20Response-September 202021.pdf](https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/Global%20COVID-19%20Response-September%202021.pdf)
- 6 ACNUR. (2021). *ACNUR advierte sobre el riesgo de que las personas apátridas en el mundo no tengan acceso a las vacunas*. Nota de prensa, 22 de junio de 2021. <https://www.acnur.org/noticias/press/2021/6/60d0bc8e4/acnur-advierte-sobre-el-riesgo-de-que-las-personas-apatridas-en-el-mundo.html>
- 7 En junio de 2021, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja alertaron de que, en el 60 % de los 52 países analizados, las personas migrantes que carecían de la documentación requerida se enfrentaban a barreras para tener acceso a las vacunas (Red Cross Red Crescent Global Migration Lab. (2021). *Sight Unseen: A vision for effective access to COVID-19 vaccines for migrants*. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/RCRC-GML-Sight-Unseen-COVID19-Vaccines-FINAL.pdf>). La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) también ha identificado este motivo como una barrera considerable para la población migrante de manera general (OIM. (2021). *Migrant Inclusion in COVID-19 Vaccination Campaigns*. Presentación, 17 de mayo de 2021. https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd486/files/our_work/DMM/Migration-Health/iom-vaccine-inclusion-mapping-17-may-2021-global.pdf). El Bureau of Investigative Journalism ha informado de que las barreras administrativas están bloqueando el acceso a las vacunas contra la COVID-19 de cerca de cuatro millones de migrantes indocumentados en al menos diez países europeos (Bureau of Investigative Journalism. (2021). *Red tape keeping Covid vaccine out of reach for nearly 4m undocumented migrants across Europe*. <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-09-01/red-tape-keeping-covid-vaccine-out-of-reach-for-nearly-4m-undocumented-migrants-across-europe>).
- 8 Oxfam en Uganda y la Refugee Led Organisations Network (RELON) llevaron a cabo entrevistas con representantes de organizaciones lideradas por población refugiada en octubre de 2021 en Uganda.
- 9 Red Cross Red Crescent Global Migration Lab. (2021). *Sight Unseen*, op. cit.
- 10 The Bureau of Investigative Journalism. (2021). *Most GP surgeries refuse to register undocumented migrants despite NHS policy*. <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-07-15/most-gp-surgeries-refuse-to-register-undocumented-migrants>
- 11 Gavi. (2021). *Refugees included in Uganda’s COVID-19 vaccine drive*. <https://www.gavi.org/vaccineswork/refugees-included-ugandas-covid-19-vaccine-drive>
- 12 En junio de 2021, la Cruz Roja concluyó que el 50 % de sus Sociedades Nacionales analizadas informó de que las personas desplazadas que carecían de visado o con una situación de visado incierta tenían miedo de pedir ayuda a personal sanitario o de registrarse en servicios en línea

- (Red Cross Red Crescent Global Migration Lab. (2021). *Sight Unseen*, op. cit.). ACNUR también identificó esta situación como barrera específica para las personas apátridas. ACNUR. (2021). *ACNUR advierte sobre el riesgo de que las personas apátridas en el mundo no tengan acceso a las vacunas*, op cit.
- 13 Comunicación personal del Dr. Apostolos Veizis, director ejecutivo de INTERSOS Hellas.
 - 14 El 90 % de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja analizadas identificó que la falta de información o conocimiento sobre dónde y cómo acceder a las vacunas contra la COVID-19 constituía una barrera clave para la población migrante, y el 67 % notificó que el idioma era también una barrera clave. Red Cross Red Crescent Global Migration Lab. (2021). *Sight Unseen*, op. cit.
 - 15 *Ibid.*
 - 16 World Vision. (2021). *High Risk – Low Priority: Why unlocking COVID-19 vaccine access for refugees and internally displaced communities is critical for children.* https://www.wvi.org/sites/default/files/2021-06/WRD_20report_final_20with_20profiles.pdf
 - 17 The New Humanitarian. (2021). *On COVID vaccinations for refugees, will the world live up to its promises?* <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2021/6/8/COVID-vaccinations-refugees-hesitancy-misinformation-marginalisation>
 - 18 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2021). *Vacunas contra el COVID-19 durante el embarazo y el periodo de lactancia.* <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
 - 19 CARE International. (2021). *El verdadero costo de administrar vacunas COVID: Sudán del Sur.* <https://care.ca/wp-content/uploads/2021/08/South-Sudan-costing-study-July-28.pdf?x78577>. Véase también Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *COVID-19 Update for South Sudan, 28 October 2021.* https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/covid-19_update_south_sudan_28oct2021.pdf
 - 20 Por ejemplo, en muchos lugares existe una brecha digital de género, al tener los hombres más probabilidades de tener acceso a Internet o a teléfonos celulares. USAID – Digital Inclusion & GeoCenter. (2021). *The Gender Digital Divide: Working toward a global digital ecosystem for all.* https://storymaps.arcgis.com/stories/8cf03f8fcb374af8849cb9_c5e47931
 - 21 Esto se ha observado, por ejemplo, en Uganda (en entrevistas realizadas por Oxfam en Uganda y la Refugee Led Organisations Network [RELON] con representantes de organizaciones dirigidas por población refugiada) y en Sudán del Sur. Care International. (2021). *El verdadero costo de administrar vacunas COVID: Sudán del Sur*, op. cit.
 - 22 Como también recomienda el Collective Service for Risk Communication and Community Engagement (RCCE). (2021). *Risk Communication and Community Engagement Guidance on COVID-19 Vaccines for Marginalised Populations.* https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2021/09/Guidance-on-COVID_19-Vaccines-for-Marginalized-Populations-2021-09-20.pdf
 - 23 New Women Connectors. *Vaccine4All, All4Vaccine Campaign.* <https://www.newwomenconnectors.com/post/vaccine4all-all4vaccine-campaign>
 - 24 PCIUM. (2021). *The COVID-19 Vaccines and Undocumented Migrants in Belgium.* <https://picum.org/covid-19-vaccines-undocumented-migrants-belgium/>
 - 25 Care International. (2021). *Our Best Shot: Women Frontline Health Workers around the world are keeping you safe from COVID-19.* <https://www.care.org/es/news-and-stories/health/our-best-shot-women-frontline-health-workers-around-the-world-are-keeping-you-safe-from-covid-19/>
 - 26 OMS. (2020). *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf?ua=1
 - 27 OMS. (2020, actualizado en 2021). *WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines in the context of limited supply.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342917/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 28 Para más información sobre las medidas fundamentales que se necesitan para lograr equidad a nivel global en la vacunación, véase www.peoplesvaccine.org.
 - 29 Véase Care International. (2021). *El verdadero costo de administrar vacunas COVID: Sudán de Sur*, op. cit
 - 30 ACNUR. (2021). *ACNUR advierte sobre el riesgo de que las personas apátridas en el mundo no tengan acceso a las vacunas.* Nota de prensa, 17 de septiembre de 2021. <https://www.acnur.org/noticias/press/2021/6/60d0bc8e4/acnur-advierte-sobre-el-riesgo-de-que-las-personas-apatridas-en-el-mundo.html>

© Oxfam Internacional, noviembre de 2021

Este documento ha sido escrito por Charlotte Greener. Oxfam agradece la contribución de Abbas Kigozi, Elizabeth Deng, Bella Nshimirimana, Jerry Lukendo Mbokani, Apostolos Veizis, Rea-Nefeli Tzanetakou, Elli Xenou, Anastasios Yfantis, Alkistis Agrafioti y Anila Noor en su elaboración.

El informe también ha contado con las aportaciones de las y los colegas de Oxfam Charlotte Stemmer, Mathew Truscott, Rod Goodbun, Vittorio Infante y Julie Lafrenière, y de las y los socios Christina Wegs, Eileen Morrow, Arden Bently y Bob van Dillen, y cuenta con el respaldo de ACT Alliance, ADILO Mali, CARE International, Cordaid, la European Coalition of Migrants and Refugees (EU-COMAR), el Consejo Griego pro Refugiados, el Consejo Internacional de Organizaciones Voluntarias (ICVA), INTERSOS Hellas, la Federación Luterana Mundial, New Women Connectors, Plan Netherlands, Refugees International, la Refugee Led Organisations Network (RELON) y World Vision.

Este informe forma parte de una serie de documentos dirigidos a contribuir al debate público sobre políticas humanitarias y de desarrollo.

Para más información sobre los temas tratados en este documento, póngase en contacto con advocacy@oxfaminternational.org

Esta publicación está sujeta a copyright pero el texto puede ser utilizado libremente para la incidencia política y campañas, así como en el ámbito de la educación y de la investigación, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa. El titular del copyright solicita que cualquier uso de su obra le sea comunicado con el objeto de evaluar su impacto con el objeto de evaluar su impacto. La reproducción del texto en otras circunstancias, o su uso en otras publicaciones, así como en traducciones o adaptaciones, podrá hacerse después de haber obtenido permiso y puede requerir el pago de una tasa. Debe ponerse en contacto con: policyandpractice@oxfam.org.uk

La información en esta publicación es correcta en el momento de enviarse a imprenta.

Publicado por Oxfam GB para Oxfam Internacional con el ISBN 978-1-78748-854-0 en noviembre de 2021. DOI: 10.21201/2021,8373

Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, UK.

Traducido del inglés por Sandra Sánchez-Migallón de la Flor y revisado por Alberto Sanz Martins.

Foto de portada: Una familia afgana en el centro MOSAIC de Lesbos que se ha beneficiado del fondo de emergencias y ha recibido artículos de prevención de la COVID-19. Foto: Giorgos Moutafis/Oxfam

Página 8: INTERSOS apoyando el programa de vacunación de COVAX en el campamento de personas refugiadas de Bakassi en Maiduguri, en el estado de Borno (Nigeria), en septiembre de 2021. Foto: INTERSOS



OXFAM
International