

Políticas públicas dirigidas al acceso de vacunación de COVID-19 para migrantes en situación irregular: Análisis desde un marco de interseccionalidad

Public policies for access to COVID-19 vaccination for immigrants with irregular migratory status: An intersectionality-based policy analysis

Fecha recepción: julio 2023 / Fecha aceptación: octubre 2023

DOI: <https://doi.org/10.51188/rrts.num30.760>

ISSN en línea 0719-7721 / Licencia CC BY 4.0.

RUMBOS TS, año XVIII, N° 30, 2023. pp. 179-199

rumbos TS

Zafiro Andrade-Romo y Karla Solari contribuyeron de manera equitativa en la realización de este reporte y comparten la primera autoría.

Zafiro Andrade-Romo

Académica Dalla Lana School of Public Health, Division of Social and Behavioural Health, Universidad de Toronto, Canadá.

Médica Cirujana y Partera, Universidad de Guadalajara, México.

Maestra en Ciencias en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Doctorante en Ciencias sociales y del comportamiento en salud, Universidad de Toronto.

155 College Street, Toronto, Ontario, Canada M5T 3M7.

 zafiro.andrade@mail.utoronto.ca  <https://orcid.org/0000-0003-2797-9469>

Karla Solari

Asistente de investigación Centro de investigación Interdisciplinaria en Salud, SIDA y Sexualidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Maestra en Human Settlements, KU Leuven, Bélgica.

Av. Armendáriz - 497, Miraflores, 15074, Lima, Perú.

 karla.solari@unmsm.edu.pe  <https://orcid.org/0000-0003-3585-1481>

David Hill

Académico Dalla Lana School of Public Health, Division of Social and Behavioural Health, Universidad de Toronto, Canadá.

Bachelor of Health Sciences, The University of Western Ontario, Canadá.

Maestro en Ciencias en Salud Global, McMaster University, Canadá.

Doctorante en Ciencias sociales y del comportamiento en salud, Universidad de Toronto.

155 College Street, Toronto, Ontario, Canada M5T 3M7.

 davidc.hill@mail.utoronto.ca  <https://orcid.org/0000-0003-0136-890X>

Ellithia Adams

Asistente de investigación Universidad de Toronto, Canadá.

Bachelor of Arts, Universidad de Toronto, Canadá.

 ellithia.adams@mail.utoronto.ca  <https://orcid.org/0000-0003-1591-4174>

Amaya Perez-Brumer

Académica Dalla Lana School of Public Health, Division of Social and Behavioural Health,
Universidad de Toronto, Canadá.

Bachelor of Arts, Colorado College, EEUU.

Maestra en Ciencias, Universidad de Harvard, EEUU.

Doctora en Ciencias Sociomédicas y Sociología, Universidad de Columbia, EEUU.

155 College Street, Toronto, Ontario, Canada M5T 3M7.

 a.perezbrumer@utoronto.ca  <https://orcid.org/0000-0003-2441-4358>

Alfonso Silva-Santisteban

Académico Centro de investigación Interdisciplinaria en Salud, SIDA y Sexualidad,
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Médico de la Universidad Cayetano Heredia, Perú.

Maestro en Salud Pública de la Universidad de California, Berkeley, EEUU.

Av. Armendáriz - 497, Miraflores, 15074, Lima, Perú.

 alfonso@upch.pe  <https://orcid.org/0000-0001-7225-3515>

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo describir y analizar las políticas públicas para el acceso a la vacunación contra el COVID-19 para migrantes con estatus migratorio irregular en seis países donde se concentra cerca del 80% de la población venezolana migrante: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú. Llevamos a cabo un análisis desde un marco de interseccionalidad para delinear el problema, examinar cómo se desarrollaron las políticas públicas en un periodo de tiempo específico y evaluar su potencial para dar respuesta al problema planteado. Encontramos que las políticas públicas implementadas por algunas autoridades (Ciudad de Buenos Aires y Córdoba en Argentina, Roraima en Brasil, Colombia, Ecuador y Perú) permitieron incorporar a la vacunación a una población que se encuentra fuera de los mecanismos de registro del Estado y se alinearon con algunos de los principios del marco de interseccionalidad, incluyendo equidad y justicia social.

Palabras clave

migrantes; estatus irregular; vacuna COVID-19; América Latina; justicia social; interseccionalidad

Abstract

The objective of this article is to describe and analyze public policies for access to vaccination against COVID-19 for migrants with irregular status in six countries where almost 80% of the Venezuelan migrant population is concentrated: Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador and Peru. We used an intersectionality-based policy analysis framework to outline the problem, examine how public policies were developed in a specific period of time, and evaluated their potential to respond to the problem posed. We found that the public policies implemented by some authorities (City of Buenos Aires and Córdoba in Argentina, Roraima in Brazil, Colombia, Ecuador, and Peru) were aligned with some of the principles of the intersectionality framework, including equity and social justice, and allowed incorporating a population that is outside the State registration mechanisms to the COVID-19 vaccination.

Keywords

Migrants; irregular status; COVID-19 vaccine; Latin America; social justice; intersectionality

Introducción

En varios países de América del Sur las primeras campañas de vacunación contra el COVID-19 iniciaron a finales del 2020 e inicios del 2021. Dichas campañas priorizaron en las primeras fases a grupos con diversos factores de riesgo epidemiológico incluyendo edad, ocupación y comorbilidades, entre otras (Marcela Vélez, 2021). Posteriormente, con más dosis disponibles, se avanzó hacia la población general y, debido al fuerte movimiento migratorio que vive la región producto de la crisis en Venezuela (Long y Schipani, 2018), se planificó integrar a los migrantes. Sin embargo, la diferenciación en las políticas públicas entre el acceso que tienen los migrantes con estatus regular, irregular y refugiados, ha tenido implicaciones importantes para el acceso a las vacunas de estas poblaciones (Perez-Brumer et al., 2021), en especial para los migrantes en situación irregular. Siguiendo la definición proporcionada por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la migración irregular es un “movimiento de personas que se produce al margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino” (OIM, 2019, p.128).

Actualmente, Venezuela vive uno de los mayores procesos migratorios de la historia latinoamericana con más de 7.7 millones de personas movilizadas, de los cuales se estima que 6.5 millones viven en Latinoamérica (Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela, 2023). En promedio, el 68% de migrantes venezolanos que ingresaron a Brasil, Chile, Colombia y Ecuador durante el inicio de la pandemia por COVID-19 lo hicieron de manera irregular debido al cierre de fronteras, el endurecimiento de restricciones, así como el vencimiento de visas de residencia y permisos de trabajo (Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela, 2022a). Los migrantes en situación irregular son particularmente vulnerables frente al COVID-19 debido a los peligros e insalubridad a la que están expuestos durante el tránsito (Liberona Concha, 2020), el hacinamiento y la precarización en las condiciones del trabajo informal (Sector Regional de Protección de la Plataforma R4V et al., 2021), y los obstáculos legales, financieros y de discriminación en la atención médica (Delgado-Flores et al., 2021).

Dada la incertidumbre en torno a la integración de los migrantes en situación irregular en las campañas de vacunación contra el COVID-19, la magnitud de migrantes venezolanos con este estatus en América Latina, y su vulnerabilidad frente a la pandemia, es importante investigar las políticas públicas para el acceso a la vacunación contra el COVID-19 en esta población. Debido a lo anterior, la pregunta de investigación que guía este estudio es la siguiente: ¿Cuáles políticas públicas implementadas en seis países de América Latina en las etapas iniciales de las campañas de vacunación favorecieron el acceso de migrantes en situación irregular a la vacunación para el COVID-19?

Tomando en cuenta la complejidad del problema respecto a las implicaciones sociales, económicas y políticas, así como la intersección de factores de desventaja social y estructural en esta población, es fundamental el uso de un marco de análisis que permita visibilizar estas intersecciones. Por ejemplo, mecanismos de poder y justicia social, proporcionando una comprensión integral de los desafíos multifacéticos enfrentados por este grupo vulnerable. Debido a lo anterior, este artículo utiliza un marco de análisis de políticas basado en interseccionalidad o IBPA, por sus siglas en inglés (Intersectionality-Based Policy Analysis Framework) (Hankivsky et al., 2014) para analizar políticas a través de un marco que reconozca las desigualdades diferenciales experimentadas por individuos con identidades interseccionales. Este enfoque tiene como objetivo identificar las barreras clave y facilitadores únicos para los migrantes irregulares para acceder a la vacunación para el COVID-19. Este documento se centra específicamente en estas políticas en seis países donde se concentra cerca del 80% de la población venezolana migrante: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú (Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela, 2022b).

Marco de análisis de políticas basado en interseccionalidad

El Marco de Análisis de Políticas basado en Interseccionalidad, conocido por sus siglas en inglés como IBPA (Intersectionality-Based Policy Analysis), tiene como objetivo proporcionar un método para analizar políticas relacionadas con la salud de las poblaciones y examinar sus implicaciones en términos de equidad. Además, busca fomentar mejoras que contribuyan a la justicia social (Hankivsky, 2012). Este marco se fundamenta en el paradigma de interseccionalidad, destacando que los seres humanos y sus experiencias son el resultado de la interacción de diversos factores y categorías que deben ser analizados de manera conjunta como género, sexualidad, raza o etnicidad, estatus socioeconómico, entre otros. Un análisis desde la perspectiva de la interseccionalidad implica considerar las complejas relaciones entre estas estructuras y los diversos factores particulares de la población afectada o beneficiada por las políticas de salud (Hankivsky, 2012).

En relación con la vacunación contra el COVID-19, este enfoque puede ayudar a identificar las limitaciones de aplicar políticas a migrantes en general, que no consideren adecuadamente diversos factores interrelacionados que afectan el acceso a servicios para los migrantes irregulares. Por ejemplo, su estatus migratorio

y los desafíos asociados con el acceso a servicios sociales, la búsqueda de empleo estable, el desarrollo de redes sociales de apoyo en caso de enfermedad y otros factores personales que pueden influir como edad, género, estatus socioeconómico, nacionalidad e idioma entre otros.

Asimismo, este marco consta de dos componentes principales. El primero comprende una serie de 8 principios: equidad, justicia social, conocimientos diversos, tiempo y espacio, reflexividad, poder, análisis multinivel y categorías entrelazadas. El segundo componente consiste en una lista de 12 preguntas. Estas preguntas, junto con los principios, sirven como guía para llevar a cabo el análisis. Las preguntas se dividen en descriptivas y transformativas, y debido a la naturaleza flexible del marco no es estrictamente necesario responderlas todas (Hankivsky et al., 2014).

Métodos

Para responder la pregunta de investigación llevamos a cabo dos etapas. En la primera, del 01 de abril al 31 de agosto del 2021, realizamos una revisión de la literatura de los planes de vacunación contra el COVID-19 en seis países donde se concentra cerca del 80% de la población venezolana migrante: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú. La búsqueda inicial la realizamos en los sitios en línea de los Ministerios de Salud de cada país, revisando documentos y comunicados oficiales en el idioma Español o Portugués, que describieran el plan de vacunación. Si los migrantes en situación irregular no estaban mencionados en el plan de manera explícita, entonces llevábamos a cabo una segunda búsqueda por medio de Google y Qwant para identificar políticas públicas en cada país relacionadas a la vacunación de esta población. El siguiente es un ejemplo de los términos utilizados en los buscadores: “migrantes y vacunación COVID-19 y Chile,” “migrantes en situación irregular y vacuna COVID-19 y Colombia,” “migrantes indocumentados y vacuna COVID y Brasil,” “acceso a vacuna para el COVID-19 y migrantes y Argentina.” Los datos los recopilamos en Google Forms, Zotero y Excel. Durante el periodo de recolección de la información, el equipo se reunió dos veces por semana para revisar los documentos.

Para Brasil y Argentina, cuyo sistema de salud es descentralizado, primero analizamos los planes nacionales de vacunación contra el COVID-19 y luego utilizamos un criterio de conveniencia para evaluar tres estados de cada país respectivamente. En el caso de Argentina las provincias de Buenos Aires, Córdoba y La Rioja se seleccionaron por presentar información sobre la vacunación a migrantes en situación irregular. En Brasil se escogió el estado de Roraima por ser un territorio limítrofe con Venezuela, y Sao Paulo y Río de Janeiro por ser los estados más poblados del país y con más información disponible en línea.

En la segunda etapa, analizamos las políticas públicas de los seis países relacionadas a la vacunación de migrantes en situación irregular utilizando el marco de análisis de políticas basado en interseccionalidad (Hankivsky et al., 2014). Para complementar este análisis, realizamos una segunda búsqueda en diversas

bases de datos académicas como Scopus, Pubmed, Web of Science y Proquest central, con los siguientes términos “vaccination covid 19,” “venezuelan migrants,” “irregular migrants,” “irregular migration and inequities,” “migración irregular y vacunas y equidad.” Durante la revisión de documentos y la literatura disponible identificamos factores interrelacionados clave sobre dinámicas de poder y equidad que revelaban cómo la omisión de factores sociales, como el estatus migratorio, podía derivar en zonas grises respecto a la ejecución de las políticas públicas. En ese sentido, el análisis interseccional fue un proceso iterativo que, utilizando las preguntas del marco como guía, nos llevó a considerar contextos históricos, culturales y estructurales alrededor de las políticas.

Resultados

El análisis de los planes de vacunación en los seis países reveló que la omisión o consideración de los migrantes en situación irregular pudo representar la reducción de inequidades, o por el contrario, el aumento de estas respecto al acceso a la política de salud. Mientras que los tipos de mecanismos de registro nos permitió analizar cómo el Estado puede buscar adaptarse a las necesidades de los migrantes en situación irregular para integrarlos, o solicitar que los migrantes se adapten a los canales convencionales, aunque vivan situaciones extraordinarias de precariedad. En los siguientes apartados describimos ambos resultados.

Políticas públicas contra el COVID-19: omisiones e incertidumbres

El primer resultado que encontramos fue que el grado de mención (explícita o no explícita) de migrantes en situación irregular en las políticas públicas, en conjunto con acciones específicas, contribuye a dar respuesta, mantener o crear inequidades del acceso de esta población a la vacunación para el COVID-19 (Tabla 1). Colombia y Ecuador mencionaron explícitamente a los migrantes en situación irregular en sus políticas públicas (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2021; Ministerio de Salud Pública República del Ecuador, 2021b). Sin embargo, únicamente Ecuador les brindó una fase para su vacunación y adoptó el marco de valores de la Organización Mundial de la Salud para la asignación y priorización de vacunas (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En los demás países, la mayoría de las políticas públicas limitaban el acceso a la vacuna a otro tipo de población migrante (refugiados, en situación regular, o que hayan realizado el trámite de un visado de residencia), lo cual contribuye a mantener inequidades en la población de migrantes en situación irregular. También identificamos el caso de países como Chile, cuyas políticas iniciales excluían explícitamente a la población de migrantes en situación irregular de acceder a la vacuna. Otros investigadores han analizado que la exclusión de migrantes en situación irregular al acceso de derechos sociales exacerba las inequidades en esta población, sobre todo cuando estos migrantes irregulares son niños (Ortega Velázquez, 2015), mujeres (Dreby, 2015) y/o población de la diversidad sexual y de género (Yarwood et al., 2022).

Tabla1.

Políticas públicas que contribuyen a disminuir, mantener o crear inequidades relacionadas al acceso de migrantes en situación irregular a la vacunación para el COVID-19 según el grado de mención (explícita o no explícita) de la población objetivo.

Tipo de política	País	Descripción
Contribuye a dar respuesta o disminuir inequidades con relación al problema	Ecuador	El plan nacional de vacunación ¹ plantea el principio de “Equidad Nacional”, donde los “migrantes vulnerables en situación irregular” son una de las poblaciones consideradas en los procesos de vacunación. Lo cual se reafirma en el documento de preguntas y respuestas del Plan de Vacunación 9/100 ² , donde se especifica que la “población en situación de movilidad”, incluyendo migrantes en situación irregular, está contemplada en la tercera fase de vacunación. A pesar de lo anterior, los migrantes en situación irregular con comorbilidades de alto riesgo podían acudir a vacunarse según el cronograma general.
	Colombia	El plan de vacunación ³ plantea dos problemas respecto a la inclusión de migrantes en situación irregular: disponibilidad de vacunas y sistemas de registro. Debido a lo anterior, el gobierno planteó la necesidad de apoyo internacional para adquirir más vacunas, así como implementar un sistema de información que permita el seguimiento a la población migrante irregular vacunada para garantizar la segunda dosis.
Contribuyen a mantener inequidades del problema	Perú	Menciona en su segunda versión del plan de vacunación ⁴ (abril de 2021) a migrantes, y manifiesta que los extranjeros residentes serán vacunados en condiciones iguales que la población nacional. No especifica migrantes en situación irregular.
	Argentina	Fue el primer país en incorporar a los migrantes dentro de la población objetivo a vacunar por criterios de vulnerabilidad social ⁵ . No especifica migrantes en situación irregular.
	Brasil	La primera versión de su plan nacional de vacunación ⁶ menciona a los refugiados como ejemplo de un grupo con elevada vulnerabilidad social frente al COVID-19. Sin embargo, no los menciona dentro de los grupos prioritarios para la campaña de vacunación mostrada en las posteriores versiones de su plan. De los tres estados analizados, observamos que solo Roraima ⁷ y Rio de Janeiro ⁸ incluyeron a los migrantes dentro de la población vulnerable.
Contribuyen a crear inequidades del problema	Chile	El plan nacional de vacunación publicado en diciembre del 2020 no mencionaba a ningún tipo de población migrante ⁹ . En febrero del 2021, con la aprobación de una resolución exenta, se especificó que la población objetivo a vacunar eran personas con nacionalidad chilena; y con relación a migrantes, aquellos con una situación migratoria regular o que hubieran tramitado una visa de residencia (temporal o definitiva); por lo que esta medida excluía “a quiénes estén transitando en el país con una visa exclusivamente de turista.” ¹⁰

1. Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID-19 “PLAN VACUNARSE.” Ministerio de Salud Pública República de Ecuador (2021b).
2. Plan de vacunación 9/100, Respuestas a inquietudes ciudadanas. Ministerio de Salud Pública República de Ecuador (2021a).
3. Plan Nacional contra el Covid-19. Ministerio de Salud y Protección Social (2021). (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2021)
4. Plan Nacional actualizado de Vacunación contra la Covid-19. Ministerio de Salud del Perú (2020). (Ministerio de Salud MINSa, 2020)
5. Plan estratégico para la vacunación contra la covid-19. Ministerio de Salud de la República de Argentina (2020). (Ministerio de Salud, 2020)
6. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 1a edição. Ministério da Saúde. (2020). (Ministério da Saúde, 2020)
7. Plano Estadual de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Roraima. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. (2021). (Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, 2021)
8. Plano de contingência para vacinação contra COVID-19 (p. 76). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. (2021). (Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro., 2021)
9. Resolución Exenta N°1183 que aprueba lineamientos técnico-operativos vacunación SARS-COV-2. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública, Chile (2020). (Ministerio de salud, 2020)
10. Resolución Exenta N. 136 que Complementa resolución exenta N. 1138 de 2020, del Ministerio de Salud que aprueba lineamientos técnico-operativos vacunación SARS-COV-2. Ministerio de Salud de Chile (2021). (Ministerio de Salud, 2021)

Fuente: Elaboración propia a partir de las políticas públicas descritas en la tabla.

Mecanismos de registro de datos

El segundo resultado que identificamos podría contribuir a disminuir, mantener o crear inequidades en el problema analizado. Se trata de políticas públicas enfocadas en mecanismos de registro de datos para que los migrantes pudieran acceder a la vacuna. Las políticas se dividían en dos tipos de mecanismos de registro de datos: 1) adaptación del registro a los migrantes en situación irregular; y 2) acoplamiento del migrante a los registros del Estado. La principal diferencia es que el primer mecanismo busca adaptar las formas de registro para hacer la vacunación más accesible para el migrante en situación irregular, mientras que, en el segundo, el migrante debe de seguir los procesos administrativos convencionales para ingresar al sistema de salud.

Adaptación del registro a los migrantes en situación irregular

De los seis países analizados, cinco establecieron políticas públicas para vacunar a los migrantes en situación irregular adaptando los mecanismos de registro a las condiciones de identificación de esta población, y cuya información se recupera específicamente para los fines de la campaña de vacunación. Este primer mecanismo de registro tuvo dos aproximaciones: integración al proceso de vacunación de la población general y proceso de vacunación dirigida o campaña especial para migrantes en situación irregular. Esta última es la que consideramos que lleva a dar respuesta o disminuir las inequidades en la población analizada, ya que toma en cuenta factores de los migrantes en situación irregular, que sabemos podrían influir en el acceso a los servicios de salud, como lo son: falta de transporte, miedo a ser discriminados por el sistema de salud, burocracias complejas, habilidades de

comunicación, miedo a ser deportados, vergüenza, estigma y falta de conocimiento del sistema de salud del país diferente al de origen (Hacker et al., 2015).

Proceso de vacunación dirigida o campaña especial para migrantes en situación irregular

En esta aproximación, la manera en la que los migrantes en situación irregular podían acceder a vacunarse era diferente al de la población nacional (y en algunos casos, también de la población migrante en situación regular). Este proceso se caracterizó porque las autoridades incorporaron en el registro y la logística a instituciones o programas nacionales que brindan soporte a migrantes en situación de vulnerabilidad. Además, tenían fechas y lugares particulares para que los migrantes pudieran acercarse a recibir su respectiva dosis. También, podían llegar a recibir vacunas monodosis, debido a que, a diferencia de la población general, se les caracteriza como una población de difícil acceso. En esta aproximación se encuentran las políticas implementadas por Ecuador, la provincia de La Rioja, en Argentina, y la provincia de Roraima, en Brasil.

En Ecuador, el gobierno trabajó de la mano con la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para registrar a los migrantes en situación irregular e incluirlos en la tercera y cuarta fase de vacunación (Jumbo, 2021). Además, ofreció servicios de vacunación a lo largo de las fronteras, donde presentar documentos no era un requisito para acceder al servicio (Serrano Córdova et al., 2023). Posteriormente, el gobierno reestructuró su plan de vacunación para garantizar que los migrantes que viven con condiciones de salud crónicas o en vulnerabilidad, independientemente de su estatus migratorio, pudieran acceder al cronograma general, adelantando su acceso a la vacuna (Ministerio de Salud Pública República del Ecuador, 2021a).

En La Rioja, Argentina, los migrantes en condición irregular fueron considerados parte de la población vulnerable de difícil acceso, por lo que tuvieron un turno especial de vacunación y se les aplicó una vacuna monodosis (Gobierno de La Rioja, 2021). En Roraima, Brasil, debido a que es el principal Estado por el que ingresan migrantes venezolanos, desde el 2018 se implementó el programa "Operação Acolhida", la cual tiene las funciones de ordenar la frontera, acoger a los migrantes e integrarlos a la sociedad. En este contexto, el programa sirvió de base para vacunar a migrantes venezolanos refugiados que viven en albergues, ocupándose de su transporte, registro y aplicación de las vacunas en conjunto con las autoridades sanitarias (United Nations High Commissioner for Refugees UNHCR-ACNUR-Agencia da ONU para Refugiados, 2021b).

Integración al proceso de vacunación de la población general

Esta otra aproximación, se caracteriza porque las políticas públicas están enfocadas a que el Estado brinde a la población migrante en situación irregular medios de registro, virtual o físico, para inscribirse al sistema de información que nutre al padrón

nacional de vacunación. La segunda característica, es la flexibilidad de documentos que el migrante puede presentar para su registro, incluyendo documentos emitidos por su país de origen o por el país de residencia, o incluso documentos vencidos. La tercera característica, es que los migrantes en situación irregular se integran sin discriminación al calendario de vacunación nacional. En ese sentido, pueden acercarse a vacunarse de igual manera que la población nacional, siempre y cuando cumplan los requisitos del cronograma de vacunación. En este tipo de mecanismo, encontramos las políticas de Perú, las provincias de Buenos Aires y Córdoba, en Argentina, y Colombia.

Perú, primero estableció que los migrantes en situación regular o irregular debían registrarse en una base de datos, posteriormente, indicó que podían acudir a los lugares de vacunación más cercanos a su domicilio, sin el paso previo de registro y siguiendo el mismo cronograma general del plan de vacunación nacional (Ministerio de Salud MINSA, 2021; Superintendencia Nacional de Migraciones, 2021). Es importante mencionar que esta inclusión la realizó el gobierno a través de comunicados oficiales o declaraciones en la prensa, más no de manera explícita en directivas sanitarias (Al-Kassab-Córdoba et al., 2023).

En las provincias de Buenos Aires y Córdoba, en Argentina, a través de la página web “Buenos Aires Vacúnate”, el gobierno provincial estableció que los migrantes de cualquier estatus migratorio podrían registrarse para obtener una cita de vacunación (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, 2021). Por otro lado, en la provincia de Córdoba, los migrantes en situación irregular podían acercarse directamente a los centros de vacunación con cualquier documento de identidad (expedido por el país de origen o del Estado argentino) y solicitar la vacuna (Gobierno de Córdoba, 2021).

Colombia tuvo dos fases con relación a la inclusión de migrantes en situación irregular. En esta sección solo describiremos la segunda. A través de una resolución gubernamental, en agosto del 2021, se estableció que las autoridades locales eran las responsables de realizar un censo a la población indocumentada (dentro de la cual se incluye a los migrantes en situación irregular), para recolectar sus datos e integrarlos al plan nacional de vacunación (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021). Esta información debía ser reportada en la “Plataforma de Intercambio de Información PISIS”, para que los migrantes registrados pudieran ingresar al sistema y posteriormente recibir su vacuna.

Si bien las acciones de esta aproximación intentaban integrar a los migrantes en situación irregular al registro de la población general, consideramos que no disminuían inequidades, en términos de que no resolvían algunas de las barreras que podría tener esta población para acceder a la vacuna: no contar con ningún tipo de documento, confusiones que podrían surgir con relación a regulaciones, miedo a discriminación, recursos financieros, estigma, y miedo a deportación (Hacker et al., 2015). Debido a lo anterior, categorizamos a estas políticas como aquellas que contribuyen a mantener inequidades en el problema analizado.

Acoplamiento del migrante en situación irregular a los registros del Estado

Este tipo de mecanismo de registro se diferencia del anterior porque las formas de registro no están diseñadas para adaptarse al migrante en situación irregular; y porque la identificación que realiza el migrante ante el Estado va más allá de los propósitos de la campaña de vacunación. En este tipo de mecanismo encontramos las políticas de Chile, Colombia y los estados de Sao Paulo y Río de Janeiro, en Brasil.

El gobierno de Chile, quien ante el temor del “turismo de vacunas” (Redacción El Comercio, 2021) especificó, en una resolución, que los migrantes que no poseen o no han iniciado el proceso de regularización migratoria no están incluidos en la campaña de vacunación (Ministerio de Salud, 2021); se retractó posteriormente, señalando que esta población podría acceder a la vacuna (Nacional, 2021). Los migrantes en situación irregular podían suscribir un documento declarando su carencia de recursos e ingresar al seguro público de salud (Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes y Ministerio de Salud FONASA Superintendencia de Salud, s./f.). Sin embargo, con la ley migratoria aprobada dos meses después (Ley de migración y extranjería 21.325, 2021) no quedaba claro si este mecanismo de acceso al sistema de salud público se vio afectado, puesto que bajo esta ley los migrantes en situación irregular debían autodenunciarse ante el Estado (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021). En cualquier caso, una vez realizado el registro para el seguro público u obteniendo la regularización del estatus, la persona podía acceder a la vacunación según el cronograma general.

En Colombia, una semana antes de que el gobierno iniciara el proceso de vacunación, se emitió la Resolución No. 0971, por la cual se implementó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, adoptado por medio del Decreto 216 de 2021 (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2021). A pesar de ser una medida positiva para los migrantes en situación irregular, ya que buscaba entregar un tipo de documentación de protección temporal por 10 años, para que puedan acceder al sistema nacional de salud (Prada et al., 2022), esta medida podía generar limitaciones para los extranjeros que hubiesen ingresado posterior al 31 de enero o no tuviesen la documentación requerida (Shepard et al., 2023). Sin embargo, aún para las personas que lograban registrarse, tendrían que esperar hasta la expedición del Permiso de Protección Temporal (PPT) para acceder a la campaña de vacunación, lo que condicionaba su acceso al proceso de vacunación. Meses después, Colombia emitió la resolución 1255 para integrar a los migrantes en situación irregular de manera más directa al padrón de vacunación nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

El gobierno de Brasil recomendó que las personas tuvieran un Cadastro de Pessoa Física (CPF). El CPF es un documento nacional que permite el acceso al sistema público de salud (SUS) y está garantizado para refugiados e inmigrantes en situación irregular. Aunque en la página web de la campaña nacional de vacunación se menciona que las personas pueden acceder a la vacuna sin pertenecer al SUS, no se brinda más información al respecto (Ministério da Saúde, 2021). Ambas provincias tenían sus propias páginas web respecto a la campaña de vacunación contra el COVID-19, pero en ninguna se encontró información sobre las

rutas de acceso a las vacunas para los migrantes en situación irregular. Además, en ambos casos observamos la recomendación de llevar el CPF al “vacunatorio”. Otro punto por resaltar es que ACNUR publicó una cartilla informativa donde menciona que en Sao Paulo los migrantes tienen derecho a acceder a la vacuna contra el COVID-19 independientemente de su situación migratoria, acorde a la Ley Municipal 16.487/2016 (Prefeitura de Sao Paulo, 2016). Al ser una ley municipal, esta no se puede interpretar como extensiva para los demás municipios. (UNHCR-ACNUR, 2021a).

Discusión

Este análisis de políticas basado en interseccionalidad permite resaltar que la mayor parte de las políticas de vacunación contra el COVID-19 implementadas en los diferentes países resultaron insuficientes para abordar las necesidades de los migrantes irregulares en la región. Nuestro estudio subraya las oportunidades perdidas para políticas públicas más inclusivas, y cómo en algunos países la políticas públicas implementadas llevaron a una mayor discriminación sistémica, e ignoraron principios de igualdad y justicia (Hill et al., 2022). A pesar de que la situación de irregularidad en un migrante aumenta su vulnerabilidad frente al COVID-19 (World Health Organization, 2022), este grupo de migrantes no fue contemplado explícitamente en la mayoría de los planes de vacunación de los diferentes países, en el período de tiempo analizado. En los planes de vacunación, el criterio de riesgo epidemiológico primó para definir quiénes y cuándo recibirían la vacuna. Lo anterior, opacó el principio de equidad nacional del marco de valores de la OMS para la asignación y priorización de vacunas, el cual sugiere considerar factores sociales, geográficos o biomédicos que aumenten la vulnerabilidad de determinados grupos, en el contexto de pandemia (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Lo anterior, no significa que los migrantes en situación irregular fueron excluidos de las campañas de vacunación en todos los países analizados, puesto que conforme aumentó la disponibilidad de vacunas fueron integrados a las campañas de vacunación. Sin embargo, sin una mención explícita en los planes que los respaldara, tener un estatus migratorio irregular desalentó en algunos casos a los migrantes a acudir a vacunarse contra el COVID-19 (Hernández-Vásquez y Vargas-Fernández, 2023). En otros casos, esta ambigüedad obstaculizó el acceso a las vacunas a esta población (Bustos, 2021; Noriega Ramirez et al., 2021; Red Investigativa Regional, 2021).

Por otro lado, en el caso de las políticas en las cuales los migrantes en situación irregular debían acoplarse a los procesos administrativos para ingresar al sistema de salud y acceder a la vacuna, como lo fue el caso de Chile, Colombia y Sao Paulo y Río de Janeiro en Brasil, podrían llevar a más inequidades en esta población. Si bien es cierto que en el caso de estos países era claro el proceso a realizar, en relación con el registro de documentos de identificación, el contexto de la campaña de vacunación en la región (cierre de fronteras internacionales, intensificación de procesos administrativos que aseguran el control migratorio y

procesos de deportación en medio de la pandemia) (Lobo-Guerrero, 2021), así como barreras individuales de esta población (recursos financieros, miedo a la deportación, habilidades de comunicación, estigma, poco conocimiento del sistema de salud) (Hacker et al., 2015), convierte la decisión de registro en una situación compleja. Lo que desde la perspectiva de las autoridades son procesos de registro “simples”, pueden representar grandes obstáculos para los migrantes respecto a la vacunación, sobre todo por temor a ser identificables ante autoridades que puedan expulsarlos del país (Benavides-Melo et al., 2022; Castillo, 2021; Azenha, 2022).

Una de las diferencias clave de las políticas que facilitaron el acceso a la vacuna, fue la flexibilidad que adoptaron algunas autoridades (Ciudad de Buenos Aires y Córdoba en Argentina, Roraima en Brasil, Colombia, Ecuador y Perú) para abordar el obstáculo de lidiar con una población que se encuentra fuera de los mecanismos de registro del Estado, e incluirlos en los padrones de vacunación. Un ejemplo por destacar fueron las políticas de Ecuador y de Roraima, en Brasil, las cuales adaptaron el sistema de salud para trabajar con instituciones expertas en migración (ya sea estatales o no gubernamentales), flexibilizando las formas de registro y reduciendo las barreras administrativas. Siguiendo a Smithman et al. (2020) creemos que los programas de salud, como las campañas de vacunación, deben ser adaptadas para las necesidades de las poblaciones vulnerables, en lugar de dejarles la responsabilidad de adaptarse al sistema, que muchas veces no toma en cuenta sus condiciones socioeconómicas.

Los hallazgos de nuestro estudio subrayan la complejidad del acceso y administración de la vacuna del COVID-19 a migrantes en situación irregular en los diferentes países analizados, y la importancia de nombrar y abordar las diferentes necesidades de esta población. Ante este contexto, si bien es cierto que todo Estado tiene el derecho de exigir el cumplimiento del marco legal migratorio, la situación irregular de los migrantes recae en su actividad, por lo que no es una condición inherente a su persona (González Cámara, 2012). Lo anterior, es sobre todo relevante en el contexto actual de éxodo poblacional, y la necesidad de que prime el derecho a la salud y no se generen barreras e incertidumbre para acceder a un bien de salud pública (Castro, 2021). En ese sentido, el acceso a la vacuna debe de ser abordado más allá de la noción de soberanía estatal, ya que esta no debería condenar a la enfermedad a ninguna persona.

Finalmente, es crucial recordar que la situación irregular es solo una de las características de la persona migrante. Siempre va acompañada de otros factores (edad, identidad de género y sexual, estatus socioeconómico, grado de educación, idioma, etc.) que deben tomarse en cuenta para poder facilitar el acceso a los servicios y mejorar la salud de las poblaciones. Un análisis de políticas basado en interseccionalidad permite no solo identificar si las políticas contribuyen a dar respuesta, mantener o crear inequidades del problema analizado; sino también, pensar en relaciones y estructuras de poder que quizá en primera instancia no parecieran influir en la respuesta, pero que es esencial abordarlas.

Conclusiones

- La flexibilidad que adoptaron algunas autoridades (Ciudad de Buenos Aires y Córdoba en Argentina, Roraima en Brasil, Colombia, Ecuador y Perú) para incorporar a la vacunación a una población que se encuentra fuera de los mecanismos de registro del Estado, demuestra que es posible adaptar los programas de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.
- La mención explícita de la inclusión de los migrantes con estatus migratorio irregular en los planes de vacunación lleva a que prime el derecho a la salud y no se generen barreras e incertidumbre para acceder a un bien de salud pública, como lo es la vacuna del COVID-19.

Posicionalidad

Nuestro equipo de investigación tiene su sede en Canadá y Perú, y está conformado por personas con múltiples nacionalidades tanto Latinoamericanas (Mexicana, Peruana, Venezolana) como Norteamericanas (Canadiense, Estadounidense), lo que ha llevado a analizar el tema de migración desde múltiples contextos. La mitad de las personas en el equipo tienen más de una década de experiencia investigando el tema de migración y salud en la región, y todas las personas del equipo coincidimos que la salud es un derecho de los seres humanos independientemente de su estatus migratorio. Lo anterior también está ligado a posturas de justicia social de todos los investigadores, así como posicionamientos críticos, feministas y decoloniales de varias investigadoras del equipo.

Limitaciones

Una limitación del estudio es que no pudimos triangular la información con fuentes primarias (ej., entrevistas a funcionarios públicos y migrantes) para conocer en detalle las políticas públicas de vacunación. Por otro lado, el estudio abarcó un lapso específico de tiempo, por lo que en la actualidad algunas políticas pueden haber cambiado. Inclusive, en el mismo lapso de recolección de información, algunos planes de vacunación y políticas fueron actualizándose en lo que respecta a la priorización y acceso a vacunas de la población, lo que demuestra el carácter dinámico de este fenómeno.

Financiamiento

Canadian Social Science and Humanities Research Council (SSHRC), el Premio Insight Development y el Premio de la Cátedra de Investigación de Canadá (Nivel 2) de los Institutos Canadienses de Investigación en Salud de la Dra. Perez-Brumer.

“El contenido de este material es responsabilidad exclusiva de las y los autores del reporte”.

Referencias bibliográficas

- Al-Kassab-Córdova, A., Silva-Perez, C., Mendez-Guerra, C., Herrera-Añazco, P. y Benites-Zapata, V. A. (2023). Factors associated with not receiving the primary series and booster dose of the COVID-19 vaccine among Venezuelan migrants in Peru: A population-based cross-sectional study. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 53, 102563. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102563>
- Benavides-Melo, J., Rojas-Bautista, L., Jaramillo-Arellano, A., Montenegro-Coral, F. A., Rosero-Galindo, C. Y., Salas-Zambrano, A., Pabón-Peña, N. C., Almeida-Solarte, D. L., Andrade-Campaña, C. D., Arce-Oliva, L. M., Assad-Hoyos, R. A., Campuzano-Mera, M. A., Del Valle-Narvaez, I. L., Estrada-Bravo, A. E., Guerrero-Samudio, O. S., Jaramillo-Ruiz, C. R., Martínez-Pantoja, S. A., Mueses-Tulcán, C. S., Nates-Huertas, D. A., ... Houck, P. (2022). COVID-19 vaccination intention among Venezuelan migrant populations in Colombia, 2021. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 47, 102250. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.102250>
- Bustos, A. (2021, 31 de mayo). *Minsal aclara universalidad de la vacuna ante denuncias de discriminación a migrantes*. Diario Universidad de Chile. <https://radio.uchile.cl/2021/05/31/minsal-aclara-universalidad-de-la-vacuna-ante-denuncias-de-discriminacion-a-migrantes/>
- Castillo, B. del. (2021, 1 de mayo). *Las trabas de los migrantes para acceder a la vacuna contra el Covid-19*. La Tercera. <https://www.latercera.com/la-tercera-sabado/noticia/las-trabas-de-los-migrantes-para-acceder-a-la-vacuna-contra-el-covid-19/VJPQO7WZFRE3TEPHTQIOMS6MIQ/>
- Castro, M. (2021). *La paradoja de no vacunar a la población migrante irregular*. IDEHPUCP. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/la-paradoja-de-no-vacunar-a-la-poblacion-migrante-irregular/>
- Delgado-Flores, C., Cutire, O. S., Cvetkovic-Vega, A. y Nieto-Gutierrez, W. (2021). Perceived discrimination as a barrier for the adequate treatment of chronic diseases in Venezuelan migrants from Peru. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210029>
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2021). *Decreto 109 de 2021. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones*. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=157252
- Dreby, J. (2015). *Everyday Illegal: When Policies Undermine Immigrant Families* (1st ed.). University of California Press. <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt130jt47>

Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes y Ministerio de Salud FONASA Superintendencia de Salud. s./f. *Política de salud de migrantes internacionales*. Ministerio de Salud, Chile. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/2018.03.08_POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf

Gobierno de Córdoba. (2021). *El Gobierno garantizará la vacunación a inmigrantes que vivan en Córdoba*. Web de Noticias - Gobierno de Córdoba, Argentina. <https://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/el-gobierno-garantizara-la-vacunacion-a-inmigrantes-que-vivan-en-cordoba/>

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2021). *Plan provincial público, gratuito y optativo contra COVID-19*. Vacunarnos es cuidarnos entre todos. <https://vacunatepba.gba.gob.ar/>

Gobierno de La Rioja. (2021, 8 de junio). *El Gobierno de La Rioja amplía la cobertura de vacunación frente al COVID-19 de los colectivos vulnerables*. <https://actualidad.larioja.org/noticia?n=not-la-rioja-amplia-vacunacion-covid-colectivos-vulnerables>

González Cámara, N. (2012). *De indeseables a ilegales. Una aproximación a la irregularidad migratoria*. *Arbor*, 186(744), 671-687. <https://doi.org/10.3989/arbor.2010.744n1225>

Hacker, K., Anies, M., Folb, B. L. y Zallman, L. (2015). Barriers to health care for undocumented immigrants: A literature review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 8, 175-183. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S70173>

Hankivsky, O. (2012). *An Intersectionality-Based Policy Analysis Framework*. Institute for Intersectionality Research and Policy, Simon Fraser University. www.sfu.ca/iirp/ibpa.html

Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G., Giesbrecht, M., Fridkin, A., Rudrum, S., Ferlatte, O. y Clark, N. (2014). An intersectionality-based policy analysis framework: Critical reflections on a methodology for advancing equity. *International Journal for Equity in Health*, 13:119. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0119-x>

Hernández-Vásquez, A. y Vargas-Fernández, R. (2023). Non-vaccination Against COVID-19 Among Venezuelan Refugees and Migrants Adults in Peru: A Cross-sectional Study, 2022. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 56(5), 397-406. <https://doi.org/10.3961/jpmph.23.078>

Hill, D., Adams, E., Andrade-Romo, Z., Solari, K., Santisteban, A. S. y Perez-Brumer, A. (2022). Access to COVID-19 vaccination for displaced Venezuelans in Latin America: A rapid scoping review. *The Lancet Global Health*, 10, S19. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00148-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00148-6)

Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela. (2022a). *Regional Refugee and Migrant Response Plan (RMPPR 2022)*. https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd11481/files/appeal/documents/RMRP%25202022_Final%2520Version_WEB2.pdf

- Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela. (2022b, 8 de mayo). *Refugees and Migrants from Venezuela*. <https://www.r4v.info/en/refugeeandmigrants>
- Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela. (2023). *Refugees and Migrants from Venezuela | R4V*. <https://www.r4v.info/en/refugeeandmigrants>
- Jumbo, B. (2021, 14 de junio). *Acnur y el gobierno de Ecuador definen el mecanismo para vacunar a los extranjeros en condición de movilidad como venezolanos y colombianos*. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/vacunacion-extranjeros-venezolanos-covid-ecuador.html>
- Liberona Concha, N. (2020). Fronteras y movilidad humana en América Latina. *NUSO, Nueva Sociedad | Democracia y Política En América Latina*, 289. <https://nuso.org/articulo/fronteras-y-movilidad-humana-en-america-latina/>
- Lobo-Guerrero, C. (2021, 29 de marzo). *Las dosis inciertas: ¿podrán vacunarse los migrantes venezolanos en los países donde residen?* Salud con lupa. <https://saludconlupa.com/noticias/las-dosis-inciertas-podran-vacunarse-los-migrantes-venezolanos-en-los-paises-donde-residen/>
- Long, G. y Schipani, A. (2018, 16 de abril). *Venezuela's imploding economy sparks refugee crisis*. Financial Times.
- Marcela Vélez, C. (2021). *Covid-19 y vacunación en América Latina y el Caribe: Desafíos, necesidades y oportunidades* (MTD/SHS/2021/PI/02). UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378377>
- Ministério da Saúde. (2020). *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 1ª edição*. Ministério da Saúde, Brasil. <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/1-edicao-plano-operacionalizacao-vacinacao-covid19.pdf>
- Ministério da Saúde. (2021). *Perguntas e Respostas*. Ministério da Saúde, Brasil. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/perguntas-e-respostas>
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2021). *LEY NÚM. 21.325, Ley de Migración y Extranjería*. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Chile. <https://immichile.cl/wp/wp-content/uploads/2021/04/nueva-Ley-de-Migraciones-Ley-de-Migracion-y-Extranjeria-21325.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2021). *RESOLUCION 1255 DE 2021. Por la cual se definen las condiciones y la estructura de datos para el reporte de la información de las personas que habitan en el país y que no cuentan con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano para identificarse*. Ministro de Salud y Protección Social, Colombia. <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30043640>

- Ministerio de Relaciones Exteriores. (2021). *Decreto 216. Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos*. Ministerio de Relaciones Exteriores, Colombia. <https://www.migracioncolombia.gov.co/normas/por-medio-del-cual-se-adopta-el-estatuto-temporal-de-proteccion-para-migrantes-venezolanos-decreto-216-del-1-de-marzo-de-2021>
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan estratégico para la vacunación contra la covid-19 en la República Argentina Resolución 2883/2020*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2883-2020-345799/texto>
- Ministerio de Salud. (2020). *Resolución Exenta N°1183 que Aprueba Lineamientos Técnico operativos vacunación SARS-COV-2*. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública, Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/RE-N%C2%BA-1138-Lineamientos-SARS-CoV-2.pdf>
- Ministerio de Salud. (2021). *Resolución Exenta N. 136 que Complementa resolución exenta N. 1138 de 2020, del Ministerio de Salud que aprueba lineamientos técnico operativos vacunación SARS-COV-2*. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública, Chile. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/RES.-EXENTA-N-136_.pdf
- Ministerio de Salud MINSA. (2020). *Resolución Ministerial No 488-2021/MINSA. Plan Nacional actualizado de Vacunación contra la Covid-19*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>
- Ministerio de Salud MINSA. (2021). *No existe impedimento para vacunación de personas extranjeras* (Comunicado N°608). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/506247-no-existe-impedimento-para-vacunacion-de-personas-extranjeras-comunicado-n-608>
- Ministerio de Salud Pública República del Ecuador. (2021a). *Plan de vacunación 9 100, Respuestas a inquietudes ciudadanas sobre el plan de vacunación 9/100*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/31-05-2021_-Preguntas-y-Respuestas_Plan-de-Vacunacion-9100_validado.pdf
- Ministerio de Salud Pública República del Ecuador. (2021b). *Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID - 19 "PLAN VACUNARSE"*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacion-e-inmuniczacion-contra-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Resolución número 1255 de 2021*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201255%20de%202021.pdf
- Nacional. (2021, 11 de febrero). *Álvaro Bellolio, jefe del Departamento de Extranjería: "Los migrantes que están de forma irregular en Chile son Fonasa A, por lo tanto ellos tienen acceso a la vacunación."* La Tercera. <https://www.latercera.com/nacional/noticia/alvaro-bellolio-jefe-del->

departamento-de-extranjeria-los-inmigrantes-que-estan-de-forma-irregular-en-chile-son-fonasa-por-lo-tanto-ellos-tienen-acceso-a-la-vacunacion/XTSR3KFCONGMRHKA4APIMUT4E/

Azenha M. (2022, 03 de abril). “Morro de medo”: Imigrantes sem documentação regular ficam sem vacina em SP. TAB, Sao Paulo. <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2022/03/04/morro-de-medo-imigrantes-sem-documentacao-regular-ficam-sem-vacina-em-sp.htm>

Noriega Ramírez, M. J., Ardila, M. P. y Gómez Forero, C. (2021, 17 de septiembre). “Sí me quiero vacunar, pero no he podido porque no tengo el permiso”. ELESPECTADOR.COM. <https://www.elespectador.com/mundo/america/migrantes-venezolanos-si-me-quiero-vacunar-pero-no-he-podido-porque-no-tengo-el-permiso/>

Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Derecho internacional sobre migración N°34—Glosario de la OIM sobre Migración*. <https://publications.iom.int/es/node/2407>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19. 14 de septiembre del 2020*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53323>

Ortega Velázquez, E. (2015). Los niños migrantes irregulares y sus derechos humanos en la práctica Europea y Americana: Entre el control y la protección. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 48(142), 185-221. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2015.142.4919>

Perez-Brumer, A., Hill, D., Andrade-Romo, Z., Solari, K., Adams, E., Logie, C. y Silva-Santisteban, A. (2021). Vaccines for all? A rapid scoping review of COVID-19 vaccine access for Venezuelan migrants in Latin America. *Journal of Migration and Health*, 4, 100072. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100072>

Prada, S. I., Garcia-Garcia, M. P. y Guzmán, J. (2022). COVID-19 response in Colombia: Hits and misses. *Health Policy and Technology*, 11(2), 100621. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2022.100621>

Prefeitura de Sao Paulo. (2016, 8 de julio). Ley Municipal 16.478 de 8 de julio de 2016. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Politica%20Municipal%20para%20Inmigrantes.pdf

Red Investigativa Regional. (2021, 9 de octubre). Discriminación y requisitos no contemplados en la vacunación a migrantes en Perú. Ojo Público. <https://ojo-publico.com/3014/discriminacion-y-requisitos-no-contemplados-en-vacunacion-migrantes>

Redacción EC. (2021, 11 de febrero). ¿Turismo de vacuna en Chile? Desinformación, inmigración y la necesidad de combatir el COVID-19. El Comercio. <https://elcomercio.pe/mundo/latinoamerica/>

turismo-de-vacuna-en-chile-desinformacion-inmigracion-y-la-necesidad-de-combatir-el-covid-19-coronavirus-fake-news-noticia/

Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. (2021). *Plano Estadual de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Roraima*. https://www.saude.rr.gov.br/phocadownload/coronavirus/planoestadualdevacinacao/planoestadualvacinacaocovid_2021_0001.pdf

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. (2021). *Plano de contingência para vacinação contra COVID-19*. <https://vacinacaocovid19.saude.rj.gov.br/archives/pcvcc.pdf>

Sector Regional de Protección de la Plataforma R4V, Unidad, sobre Refugiados y Desplazamiento Forzado del Departamento y de Inclusión Social de la Organización de los Estados Americanos. (2021). *Impactos de la COVID-19 en Personas Refugiadas y Migrantes de Venezuela | R4V*. <https://www.r4v.info/es/document/impactos-de-la-covid-19-en-personas-refugiadas-y-migrantes-de-venezuela>

Serrano Córdova, C., Torres, I. y López-Cevallos, D. (2023). Exploring the impact of Ecuador's policies on the right to health of Venezuelan migrants during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Health Policy and Planning*, 38(9), 1099-1112. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad071>

Shepard, D. S., Boada, A., Newball-Ramirez, D., Sombrio, A. G., Perez, C. W. R., Agarwal-Harding, P., Jason, J. S., Roa, A. H. y Bowser, D. M. (2023). Impact of COVID-19 on healthcare utilization, cases, and deaths of citizens and displaced Venezuelans in Colombia: Complementary comprehensive and safety-net systems under Colombia's constitutional commitment. *PLOS ONE*, 18(3), e0282786. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282786>

Smithman, M. A., Descôteaux, S., Dionne, É., Richard, L., Breton, M., Khanassov, V., Haggerty, J. L. e IMPACT research team. (2020). Typology of organizational innovation components: Building blocks to improve access to primary healthcare for vulnerable populations. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01263-8>

Superintendencia Nacional de Migraciones. (2021). *Comunicado 007–2021*. Lima, Perú. <https://www.gob.pe/institucion/migraciones/noticias/368406-comunicado-007-2021>

United Nations High Commissioner for Refugees - Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados - Agencia da ONU para Refugiados (2021a). *Coronavirus: Vacunación*. Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados Brasil. <https://web.archive.org/web/20220126165248/https://help.unhcr.org/brazil/es/coronavirus-3/coronavirus-vacunacion-2/>

United Nations High Commissioner for Refugees - Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados - Agencia da ONU para Refugiados. (2021b). *Plataforma R4V parabeniza Operação Acolhida por mutirão de vacinação contra a COVID-19 entre refugiados e migrantes venezuelanos*. Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados Brasil. <https://www.acnur.org/portugues/2021/08/06/plataforma-r4v-parabeniza-operacao-acolhida-por-mutirao-de-vacinacao-contra-a-covid-19-entre-refugiados-e-migrantes-venezuelanos/>

World Health Organization. (2022). *World report on the health of refugees and migrants*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240054462>

Yarwood, V., Checchi, F., Lau, K. y Zimmerman, C. (2022). LGBTQI + Migrants: A Systematic Review and Conceptual Framework of Health, Safety and Wellbeing during Migration. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020869>