

Artículo especial

COVID-19 en migrantes y minorías étnicas

Ainhoa Rodríguez-García-de-Cortázar^{a,b,*}, Olga Leralta-Piñán^a, Jaime Jiménez-Pernett^{a,c}
y Ainhoa Ruiz-Azarola^{a,d}

^a Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^b SEPISE Grupo de investigación en trabajo social, Universidad de Granada, Granada, España

^c Centre de Recherche en Santé Publique (CRéSP), Université de Montréal, Canadá

^d Instituto de Investigación Biosanitaria IBS.GRANADA, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de mayo de 2020

Aceptado el 2 de junio de 2020

On-line el xxx

Palabras clave:

Migrantes

COVID-19

Grupos Minoritarios

Vulnerabilidad Social

Determinantes Sociales de la Salud

R E S U M E N

Todavía son escasas las publicaciones que analizan los efectos en migrantes o minorías étnicas de la COVID-19 o de las medidas adoptadas para frenar la pandemia, si bien los primeros estudios apuntan a un mayor impacto en poblaciones negras, asiáticas y de minorías étnicas en Reino Unido o en migrantes en México. Además de en las barreras de acceso a la información y a los servicios sanitarios, consideramos prioritario poner el foco de atención en sus condiciones de vida, particularmente las de quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o exclusión social. Nos referimos a personas desempleadas o con trabajos precarizados, sin prestaciones sociales, en condiciones de hacinamiento, que pueden estar más expuestas al riesgo de infección y a no recibir un tratamiento adecuado. Previsiblemente el confinamiento ha repercutido más negativamente en migrantes en situación administrativa irregular, en víctimas de violencia de género y en quienes no pueden cumplir con las medidas de distanciamiento físico, como personas refugiadas en campamentos o migrantes en infraviviendas y asentamientos chabolistas, sin condiciones higiénicas adecuadas. Recomendaciones como suspender las deportaciones, prorrogar o facilitar permisos de residencia y trabajo, cerrar los centros de detención de personas extranjeras, evacuar a quienes están en cárceles y en campos de refugiados o asentamientos se han aplicado de manera desigual en diferentes países. Solo una fuerte apuesta política por la equidad sanitaria mundial puede garantizar la salud de poblaciones migrantes y de minorías étnicas y su acceso a medidas de protección, información, pruebas médicas y servicios sanitarios. Palabras clave: Migrantes, COVID-19, Grupos Minoritarios, Vulnerabilidad Social, Determinantes Sociales de la Salud.

© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

COVID-19 on migrants and ethnic minorities

A B S T R A C T

There are still few publications that analyse the effects on migrants or ethnic minorities of COVID-19 or of measures taken to curb this pandemic, although early studies point to a greater impact on black, asian and ethnic minority populations in the UK or on migrants in Mexico. In addition to barriers to access to information and health services, we consider it a priority to focus on their living conditions, particularly those in situations of vulnerability or social exclusion. People who are unemployed or with precarious jobs, without social benefits, in overcrowded conditions, may be more at risk of infection and not receiving adequate treatment. Confinement has predictably more negative impact on migrants in irregular administrative situations, victims of gender-based violence and those unable to comply with physical estrangement measures, such as refugees in camps or migrants under-living and settlements, without adequate hygienic conditions. Recommendations such as suspending deportations, extending or facilitating residence and work permits, closing detention centres for foreign persons, evacuating those in prisons and refugee camps or settlements have been applied unequally in different countries. Only a strong political commitment to global health equity can ensure the health of migrant populations and ethnic minorities, as well as their access to protection measures, information, medical testing and health services. Keywords: Migrants, COVID-19, Minority Groups, Vulnerable Populations, Social Determinants of Health.

© 2020 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Migrants

COVID-19

Minority Groups

Vulnerable Populations

Social Determinants of Health

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: ainhoa.rodriguez.easp@juntadeandalucia.es (A. Rodríguez-García-de-Cortázar).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.002>

0213-9111/© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Aún son escasas las publicaciones que analizan el impacto de la COVID-19 o de las medidas políticas y sanitarias adoptadas en la población migrante o en minorías étnicas¹. Ante el papel de estos factores como determinantes de la salud, la investigación en este campo debería ser una prioridad. Este artículo presenta una revisión narrativa de la literatura para identificar buenas prácticas y proponer recomendaciones para el desarrollo de políticas públicas y de la investigación. En el contexto británico, donde se está publicando acerca del fenómeno, Platt y Warwick² concluyen que los impactos de la COVID-19 sobre la población negra, asiática y de minorías étnicas no son uniformes. Hay ciertos grupos que por condiciones laborales y tipos de empleo están más expuestos al riesgo de infección, en particular la población negra, paquistaní y bangladeshí. Otros presentan más problemas de salud subyacentes en su madurez, lo que supone un agravante en caso de infección por coronavirus. Rose et al.³ encuentran que tanto la privación económica como el origen étnico se asocian con una mayor mortalidad por COVID-19 en Inglaterra: por cada aumento del 1% en la proporción de población con bajos ingresos aumenta un 2% la tasa de mortalidad por COVID-19, y por cada aumento del 1% en la población negra, asiática y de minorías étnicas aumenta un 1% dicha tasa de mortalidad. En la misma línea, Prats-Uribe et al.⁴ concluyen que las tasas de COVID-19 en el Reino Unido son más altas entre la población negra, asiática y de minorías étnicas, en quienes viven en zonas desfavorecidas, además de en las personas con obesidad y en aquellas con comorbilidad previa.

Dado que la gravedad y la letalidad de la COVID-19 se manifiestan más en edades avanzadas⁵, se podría pensar que, como la población migrante es en general más joven que la autóctona, se ve menos perjudicada. En España, los resultados preliminares de un amplio estudio longitudinal seroepidemiológico apuntan a una menor prevalencia de infección por SARS-Cov2 entre las personas que no tienen nacionalidad española⁶. No obstante, otros estudios, como el de Bojórquez et al.⁶ en el contexto mexicano, apuntan a un mayor riesgo de enfermedades respiratorias y de contagio entre las personas migrantes y solicitantes de asilo, una vez ajustados los datos por edad, género y condiciones de riesgo subyacentes.

Para ciertos sectores de población migrante no están garantizados el acceso a la información ni la protección necesaria frente al coronavirus. Las dificultades de acceso a información fiable en su propio idioma pueden hacer que no reconozcan la seriedad de la epidemia, que no sepan o que no tengan la posibilidad de protegerse correctamente^{7,8}, quienes no cuentan con dispositivos electrónicos que permitan comunicaciones en vídeo y no puedan visualizar señales que ayuden a la comprensión⁹.

La utilización de los servicios sanitarios para quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o exclusión se ve limitada por factores asociados a la discriminación, la estigmatización o criminalización, la explotación laboral o sexual, etc.¹⁰. En los Estados Unidos hay más de siete millones de personas sin documentación que carecen de seguro médico. Buena parte de las personas migrantes en situación administrativa irregular no tienen acceso a servicios públicos de atención primaria y en muchos casos se limita su atención a los servicios sanitarios de urgencias¹¹. Su dependencia de estos servicios de emergencia hace pensar que, en situaciones de confinamiento, las alternativas que se plantean de telemedicina y evitación de servicios de urgencias no resulten tan efectivas para estas personas⁹.

En situaciones de confinamiento o aislamiento, las desventajas crecen para las personas migrantes con escasos recursos socioeconómicos y tecnológicos⁷. Liem et al.¹² plantean que la pandemia de COVID-19 y las medidas de cuarentena podrían agravar problemas habituales en trabajadores y trabajadoras migrantes, perjudicar su salud mental y empeorar su ya precaria calidad de vida, por la pérdida de empleos, ingresos, etc. Muchas de estas personas trabajan en el sector servicios sin contratación formal y están excluidas de la

red de seguridad social, por lo que no acceden a subsidios ni ayudas cuando pierden sus trabajos e ingresos⁹. En los Estados Unidos, el paquete de medidas sociales implantadas no llega a buena parte de las personas indocumentadas, y por esta razón, un considerable número de niños y niñas de origen migrante ha quedado fuera del programa de nutrición durante el confinamiento⁹. Para las mujeres migrantes víctimas de violencia de género las condiciones pueden empeorar¹³.

Preocupan especialmente las personas migrantes o refugiadas que, sin tener garantizada la atención sanitaria, no hayan podido cumplir las medidas de autoaislamiento y distanciamiento social¹⁴, por necesidades económicas o por la falta de vivienda con instalaciones adecuadas⁷. En todo el mundo, tres cuartas partes de las personas refugiadas sobreviven en países donde los sistemas de salud están poco capacitados para responder a la pandemia¹⁵. Pese a la ausencia de cifras de contagio y de pruebas de detección, el riesgo de contraer COVID-19 se prevé especialmente elevado en las personas que viven en campamentos de refugiados, asentamientos o edificios abandonados, en situaciones de hacinamiento, sin agua corriente y sin sistemas de saneamiento^{7,10}.

En el contexto de esta pandemia se hace aún más necesario avanzar hacia la equidad en la atención sanitaria mundial. Todos los países deberían ratificar la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, y garantizar que la salud de estas personas no se descuide en futuras epidemias o desastres. Mejorar el acceso a la atención médica de las personas migrantes requiere adaptar las campañas de salud pública a la diversidad cultural e idiomática, así como a los distintos canales y redes de comunicación¹². En general, implica transformar cualquier política que pueda excluir a los/las migrantes del acceso a medidas de protección, información, pruebas médicas y prestación de servicios de salud^{7,15}. Esto se traduce en la suspensión de las medidas judiciales de deportación⁹, así como en el mantenimiento del principio de devolución y en la evacuación de las personas retenidas en centros de detención o de internamiento de extranjeros¹⁵, puesto que muchos de estos centros no son capaces de garantizar la seguridad sanitaria⁹. En este sentido, las autoridades españolas han desalojado temporalmente los centros de internamiento de extranjeros (CIE), aunque no los centros de estancia temporal de inmigrantes (CETI) y otros tipos de centros donde las personas migrantes se encuentran en condiciones de hacinamiento. También es fundamental, siguiendo el ejemplo del gobierno portugués¹⁶, prolongar y proporcionar permisos de residencia y trabajo a las personas migrantes para no limitar su acceso a la atención médica y a los servicios sociales¹⁵. Facilitar la salida de prisión de migrantes que hayan cometido infracciones menores o de personas vulnerables a infecciones graves debido a condiciones subyacentes o por su edad es otra de las recomendaciones que organismos internacionales han planteado^{9,15,17}.

Numerosas organizaciones no gubernamentales han reclamado evacuar a las personas migrantes de los campos de refugiados y asentamientos chabolistas. Si esto no se produce, es clave implementar con urgencia medidas de protección específicas para estas personas migrantes en condiciones insalubres, que presentan mayor riesgo de contagio, analizar sus condiciones socioeconómicas y de salud, evaluar la información de la que disponen, su capacidad de acceso a la atención médica y los patrones de uso de los servicios sanitarios. Es necesario trabajar conjuntamente con líderes de las comunidades migrantes y con otras organizaciones vinculadas, garantizar el acercamiento de personal sanitario a estas poblaciones, contar con mediadores/as interculturales y garantizar la confidencialidad de la información suministrada por las personas migrantes¹⁸. Para poder llevar a cabo estas medidas y recomendaciones son imprescindibles una voluntad política y una dotación presupuestaria adecuada⁷, además de contar con la participación

de las propias personas migrantes o pertenecientes a minorías étnicas.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez Dardet.

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes han contribuido intelectualmente en la búsqueda bibliográfica, la escritura y la revisión de este artículo especial. Asimismo, todas han leído y aprobado la versión final del manuscrito enviado.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Pareek M, Bangash MN, Pareek N, et al. Ethnicity and COVID-19: an urgent public health research priority. *Lancet*. 2020;395:1421–2.
2. Platt L, Warnick R. Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others? London: Institute for Fiscal Studies, Nuffield Foundation.; 2020 (Consultado el 31/5/2020.) Disponible en: <https://www.ifs.org.uk/inequality/chapter/are-some-ethnic-groups-more-vulnerable-to-covid-19-than-others/>.
3. Rose TC, Mason K, Pennington A, et al. Inequalities in COVID19 mortality related to ethnicity and socioeconomic deprivation. *MedRxiv preprint*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.04.25.20079491>.
4. Prats-Urbe A, Paredes R, Prieto-Alhambra D. Ethnicity, comorbidity, socioeconomic status, and their associations with COVID-19 infection in England: a cohort analysis of UK Biobank data. *MedRxiv preprint*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092676>.
5. Ministerio de Sanidad. Estudio nacional de seroepidemiología de la infección por SARS-COV-2 en España. Informe preliminar 13 de mayo de 2020. (Consultado el 31/05/2020.) Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/docs/ESTUDIO.ENE-COVID19.PRIMERA.RONDA.INFORME.PRELIMINAR.pdf>.
6. Bojórquez I, Infante C, Vieitez I, et al. Migrants in transit and asylum seekers in Mexico: an epidemiological analysis of the Covid-19 pandemic. *MedRxiv preprint*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20095604>.
7. EUPHA. Statement by the EUPHA migrant and ethnic minority health section on COVID-19 – Call for action: reducing the impact of the coronavirus crisis on those 'left behind' – Disadvantaged Migrants and Ethnic Minorities (MEM). 2020, march 24. (Consultado el 30/3/2020.) Disponible en: <https://eupha.org/repository/advocacy/MIG.statement.on.COVID19.pdf>.
8. Park HJ, Lee BJ. The role of social work for foreign residents in an epidemic: the MERS crisis in the Republic of Korea. *Soc Work Public Health*. 2016;31:656–64.
9. Page KR, Venkataraman M, Beyrerm C, et al. Undocumented U.S. immigrants and Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382:e62.
10. IASC. Inter-Agency Standing Committee. Interim guidance scaling-up Covid-19 outbreak readiness and response operations in humanitarian situations including camps and camp-like settings Version 1.1. FRC, IOM, UNHCR, WHO; 2020 (Consultado el 31/3/2020.) Disponible en: <https://interagencystandingcommittee.org/>.
11. Médecins du Monde. Left behind: the state of universal health-care coverage in Europe. *Observatory Report*. 2019 (Consultado el 31/5/2020.) Disponible en: https://www.doctorsoftheworld.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/DOTW_2019.Lowress.alt.pdf.
12. Liem A, Wang C, Wariyanti Y, et al. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psych*. 2020;7:e20.
13. Tahirih Justice Center. The impact of COVID-19 on immigrant survivors of gender based violence. 2020 (Consultado el 10/5/2020.) Disponible en: <https://www.tahirih.org/wp-content/uploads/2020/03/Impact-of-Social-Distancing-on-Immigrant-Survivors-of-Gender-Based-Violence-Final-March-23-2020.pdf>.
14. Hargreaves S, Kumar BN, McKee M, et al. Europe's migrant containment policies threaten the response to covid-19. *BMJ*. 2020;368:m1213.
15. IOM. The rights and health of refugees, migrants and stateless must be protected in COVID-19 response. 2020 (Consultado el 03/4/2020.) Disponible en: <https://www.iom.int/news/rights-and-health-refugees-migrants-and-stateless-must-be-protected-covid-19-response>.
16. Presidência do Conselho de Ministros, Administração Interna, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde, Portugal (2020). Diário da República n° 62/2020, 3° Suplemento, Série II de 2020-03-27. (Consultado el 03/5/2020.) Disponible en: <https://dre.pt/application/conteudo/130835080>.
17. WHO. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and places of detention: interim guidance. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 (Consultado el 1/4/2020.) Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf.
18. ICMHD (Consultado el 31/3/2020.) Disponible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/2020/03/New_Profesionales_Community-Quarantine.ICMHD.pdf. International Centre for Migration. En: Health and Development. COVID-19: Notes on community quarantine. Geneva: ICMHD; 2020.