

Estrategias de vacunación en personas migrantes y refugiadas llegadas por vía irregular a España: versión ejecutiva

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Mayo 2026

Referencia sugerida:

Grupo de Trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Estrategia de vacunación en personas migrantes y refugiadas llegadas por vía irregular: versión ejecutiva. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, mayo 2026.

Versión completa aquí:

[Estrategias de vacunación en personas migrantes y refugiadas llegadas por vía irregular a España](#)



1. Objetivo

El **objetivo de este documento** es definir recomendaciones y estrategias específicas de vacunación para las personas llegadas a España por vías migratorias irregulares que estén acogidas en centros de gestión pública o en dispositivos dependientes de entidades colaboradoras con el Estado (siempre dentro del Programa de Atención Humanitaria - PAH), con especial atención a la adolescencia y la edad adulta, ya que la población infantil y las mujeres embarazadas suelen tener mayor acceso a los servicios sanitarios y, por ende, también a las vacunas. Estas recomendaciones aplican de forma exclusiva a las personas beneficiarias del PAH, independientemente de su situación administrativa o grado de vulnerabilidad y deberán estar adaptadas a las características de una población tan singular, a su alta movilidad, a las barreras de acceso a los servicios sanitarios y a los riesgos específicos, con la finalidad de lograr la máxima cobertura vacunal posible.

2. Análisis de las políticas de vacunación en países emisores y receptores de personas migrantes y refugiadas

Las coberturas vacunales de los países de origen de personas migrantes son muy heterogéneas y, en muchos casos, inferiores a los estándares de la OMS, debido a desigualdades socioeconómicas, limitaciones estructurales y aplicación irregular de los programas de inmunización. Estas diferencias se reflejan en una alta incidencia de enfermedades inmunoprevenibles y brotes activos en regiones de África subsahariana, Asia y el este de Europa.

3. Situación actual en España. Actuaciones en el marco de los programas de atención y acogida a personas migrantes y refugiadas llegadas por vía irregular a España

Actualmente, el Programa de Atención Humanitaria (PAH), gestionados por la Secretaría de Estado de Migraciones (SEM) a través de la Dirección General de Atención Humanitaria (DGAHSAPI), atiende a personas migrantes en situación de vulnerabilidad tras su llegada a España, ofreciendo acogida inmediata, atención sociosanitaria básica y derivación a recursos adecuados.

Su estructura es flexible, financiada por el Estado y gestionada en colaboración con entidades acreditadas, y se organiza en centros de distintos niveles que proporcionan desde servicios básicos de estancia hasta atención integral, con más de 20.000 plazas actualmente distribuidas de forma variable según la presión migratoria y grandes centros en los puntos de llegada. En este marco, el PAH garantiza acceso a sanidad básica, derivación al sistema público, apoyo psicosocial y programas específicos para colectivos vulnerables. La planificación vacunal debe realizarse principalmente en centros de Nivel 1 y 2, donde las estancias permiten organizar dosis iniciales. El acceso sanitario está regulado por el RD 7/2018, con derechos garantizados para solicitantes de protección internacional, y su correcta implementación depende de la coordinación entre entidades gestoras, servicios autonómicos de salud y salud pública, clave para asegurar la equidad en la atención y el éxito de programas como la vacunación.

4. Recomendaciones de vacunación

Líneas generales de actuación

Principio clave

Todas las personas migrantes (niños y adultos) deben recibir **las mismas vacunas** que su cohorte de nacimiento en España.

*Si son itinerantes → usar **calendarios acelerados** para completar, al menos, primeras dosis de vacunas prioritarias.*

Cómo diseñar el calendario vacunal. Se ajusta según:

- **Edad** en el primer contacto
- **Vacunas faltantes** según edad
- **Tiempo previsto de estancia** en España

¿Traen documentación vacunal?

- **Si es legible y oficial:**
Asumir **válida** → registrar.
- **Si no es legible o hay dudas:**
Vacunar, aunque implique dosis extra. *Las vacunas son muy seguras; mejor vacunar que perder la oportunidad.*

¿Serologías previas?

NO recomendadas: retrasan, son costosas, a veces poco sensibles. Excepciones puntuales: HA/HB/varicela

Cómo administrar vacunas

- Aprovechar cada cita → poner el **máximo de vacunas posibles**.
- Misma extremidad: **separar 2,5 cm**.
- Vacunas vivas parenterales: juntas en el mismo acto o separadas ≥ 4 semanas.
- No hay **intervalos** obligatorios entre inactivadas o entre inactivadas y vivas.
 - Importante descartar **embarazo** en mujeres en edad fértil antes de administrar atenuadas, y evitar gestación 4 semanas tras administración.
 - En sospecha de **inmunosupresión** o VIH no tratado: administrar cuanto antes las inactivadas. Contraindicar temporalmente atenuadas y derivar.

Registro y trazabilidad

- Las partes involucradas en la vacunación deben tener acceso al **sistema de información vacunal**.
- Registrar: Identidad (**idealmente NIE**), dosis, fecha y tipo de vacuna.

Vacunaciones prioritarias

Dónde

- Administrar vacunas en los **primeros centros donde las personas permanezcan un tiempo tras su llegada**.

Cuándo

- **Cuanto antes mejor**, idealmente **en las primeras 3 semanas de estancia** en España.
- Coordinado con los **servicios públicos de salud**.
- **Sin bloquear traslados** entre centros PAH (excepto situaciones epidemiológicas que lo requieran, como brotes).

Criterio de priorización

Dado que los centros tienen **alta rotación**, se priorizan vacunas contra enfermedades:

- **De alta transmisibilidad**
- **O de relevancia epidemiológica actual**

Vacunas prioritarias recomendadas (al menos 1 dosis de cada una)

1) Triple vírica (sarampión-rubéola-parotiditis)

- ◆ Aumento global de brotes epidémicos y pérdida del estatus de eliminación del sarampión en regiones de la UE.

2) Poliomielitis

- ◆ Enfermedad en proceso de erradicación.
- ◆ Persisten casos por virus derivados de la vacuna que cruzan fronteras (ESPII).

3) Tétanos / Difteria

- ◆ Incremento de brotes en Europa (incluyendo centros de refugiados y migrantes) y África.

Poblaciones objetivo

- **Prioridad:** adolescentes y adultos.
- **Población infantil y embarazadas:** debe garantizarse desde los **servicios sanitarios habituales**.
→ Se añaden guías específicas en el anexo de la versión completa (pautas aceleradas): [Estrategias de vacunación en personas migrantes y refugiadas llegadas por vía irregular a España](#)

En estancias prolongadas

Aplicar el **calendario vacunal a lo largo de la vida**, incluyendo:

- Pautas aceleradas para completar esquemas.
- **Vacunación estacional de gripe** en personas institucionalizadas.
- Atención a **riesgos específicos** (como embarazo e inmunosupresión).

5. Estrategias para superar las barreras de acceso a los programas de vacunación

Las personas migrantes en situación administrativa irregular enfrentan cuatro grandes bloques de barreras (legales–administrativas, económicas, socioculturales y específicas de vacunación), que impactan directamente en la equidad y cobertura vacunal. La evidencia indica que cada barrera tiene estrategias concretas que han demostrado ser especialmente eficaces (**Tabla 1**).

Tabla 1. Estrategia para salvar las barreras de acceso a los programas de vacunación

Tipo de barrera	Descripción de la barrera	Actuaciones para superarla	Estrategias determinantes
1. Legales y administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Exigencia de empadronamiento o residencia. • Interpretación restrictiva de la normativa. • Dificultad para conseguir citas. • Variabilidad territorial y falta de criterios homogéneos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Altas rápidas y reducción de trámites. • Vacunación en puntos alternativos (centros de acogida, dispositivos móviles). • Formación del personal administrativo y sanitario. • Coordinación en red con ONG y entidades de acogida (listados de buenas prácticas, protocolos). 	<p>Vacunación en centros de acogida y dispositivos flexibles.</p> <p>Homogeneización y simplificación administrativa.</p>
2. Económicas	<ul style="list-style-type: none"> • Facturación indebida y copagos. • Costes indirectos (transporte). • Falta de financiación estable ante flujos migratorios variables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación in situ para eliminar gastos y evitar facturación errónea. • Formación del personal para aplicar correctamente la normativa PAH. • Financiación nacional o supranacional de vacunas. • Reservas estratégicas de vacunas (modelo COVID-19/UE). 	<p>Vacunación <i>in situ</i>.</p> <p>Financiación centralizada y reservas estratégicas.</p>
3. Sociales, culturales y de información	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de derechos sanitarios. • Miedo, reticencias, desconfianza o temor a represalias. • Barreras idiomáticas y falta de mediación. • Falta de información comprensible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información adaptada cultural y lingüísticamente, en varios formatos. • Mediadores culturales y líderes comunitarios. • Sesiones informativas en entornos de confianza (centros de acogida, lugares de culto). • Formación transcultural para profesionales sanitarios. 	<p>Mediación intercultural.</p> <p>Mensajes adaptados en espacios de confianza.</p>
4. Específicas de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para identificar correctamente y registrar vacunas. • Falta de historial vacunal. • Obstáculos para menores y embarazadas. • Alta movilidad que impide completar pautas. • Falta de campañas adaptadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación inequívoca (idealmente NIE). • Registro electrónico in situ. • Vacunar ante la duda cuando no existe historial. • Campañas adaptadas culturalmente y apoyadas por líderes comunitarios. • Sistemas nacionales/supranacionales de registro vacunal (p. ej., SIVAIN). • Vacunación en centros de acogida y larga estancia. 	<p>Registro electrónico unificado.</p> <p>Vacunación ante la duda.</p> <p>Campañas adaptadas.</p>

De forma práctica se han definidos flujos para la vacunación de esta población diana en los centros de acogida (Figura 1) y listados de buenas prácticas para que los profesionales que realizan la vacunación (Figura 2 y 3) garanticen su cumplimiento, incorporando las estrategias que han demostrado ser exitosas para superar las barreras identificadas:

Figura 1: Flujo de vacunación a aplicar en centros del programa de acogida



Figura 2. Listado de buenas prácticas para garantizar la vacunación de personas migrantes y refugiadas llegadas por vía irregular a España ([trabajadores de centros de acogida](#))

Listado de buenas prácticas para trabajadores del centro de acogida

- 1. Formación del personal** del centro de acogida en vacunas y su importancia.
- 2. Vacunas = salud.** Las vacunas son uno de los instrumentos preventivos más efectivos de los que disponemos para preservar el estado de salud de la población. Es prioritario actualizar los calendarios.
- 3. Coordinación con los servicios sanitarios de referencia.** Alta rápida en tarjeta sanitaria o traslado de expediente. Altas/bajas del recurso. Estimación rápida y actualizada de las dosis necesarias.
- 4. Información clara y adaptada al idioma, cultura y nivel educativo.** Información impresa, adaptada culturalmente y en idioma comprensible. Presencia de sanitarios que van a vacunar para aclarar dudas en compañía de mediadores interculturales.
- 5. Colaboración en el acto vacunal.** Habilitar espacios seguros y limpios, convocatoria previa y acompañamiento para facilitar el proceso de vacunación en el recurso que acoge.
- 6. Identificación inequívoca de la persona a vacunar.** Nombre, apellidos, fecha de nacimiento y NIE/pasaporte.
- 7. ¿Vacunas ya recibidas? ¿Contraindicación?** Obtener información individual para cada persona: certificado de vacunas previas, enfermedades o situaciones que contraindiquen la vacunación.
- 8. Entiende y consiente.** Asegurar la comprensión de la información y obtención del consentimiento verbal para recibir la vacunación.
- 9. Seguridad del acto vacunal.** El personal de la organización está presente en el proceso, habilita un lugar para que las personas permanezcan 15-30 minutos tras la vacunación y avisa a los sanitarios en caso de aparición de cualquier síntoma (mareo, manchas en la piel, dificultad para respirar, hinchazón).
- 10. Certificación por escrito.** El personal facilita el certificado oficial que recoja las vacunas recibidas en ese acto.

Figura 3. Listado de buenas prácticas para garantizar la vacunación de personas migrantes y refugiadas llegadas por vía irregular a España ([profesionales sanitarios](#))

Listado de buenas prácticas para profesionales sanitarios que vacunan en centros de acogida

- 1. Formación y actualización** sobre calendarios vacunales acelerados.
- 2. Priorización de la vacunación** de la persona migrante o refugiada de centros de acogida de la zona de influencia del centro sanitario.
- 3. Coordinación fluida con los centros de acogida** para alta rápida en tarjeta sanitaria de las personas migrantes o refugiadas.
- 4. Trabajar localmente** con los centros de acogida en facilitar la **actualización de la información relacionada con las vacunas** que pueda precisar, para trabajadores o personas migrantes a las que se da atención.
- 5. Colaboración con los centros de acogida en jornadas informativas específicas con mediadores.**
- 6. Evitar retrasos** de la vacunación por pruebas serológicas innecesarias.
- 7. Control de stock y cadena de frío.** Estimación de número de dosis necesarias en función de stock disponible para evitar retrasos de vacunación y control de la cadena de frío.
- 8. Optimización del número de visitas** en función de las vacunas a administrar, evitando visitas innecesarias o demoras.
- 9. Registro** preciso de vacunas administradas, así como documentadas que aporte la persona.
- 10. Certificación por escrito.** Facilitar el certificado vacunal impreso y actualizado tras cada acto.