



Tipo de artículo: Investigación

Brotes De Enfermedades Infecciosas En Población De Refugiados: Revisión Sistemática

Outbreaks of Infectious Diseases in Refugee Populations: A Systematic Review

Autores:

¹Joel David Bastidas Jimbo, ²Bolívar Fernando Mena Hidalgo, ³Jhon Fischer Gallardo Zapata, ⁴Jean Pierre Velasco Mejía, ⁵Britany Tatiana Zavala Sánchez

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes - Facultad de Ciencias Médicas Santo Domingo, joelbj95@uniandes.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0007-5346-0704>

²Universidad Regional Autónoma de los Andes - Facultad de Ciencias Médicas Santo Domingo, us.bolivarmh22@uniandes.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0002-5518-513X>

³Universidad Regional Autónoma de los Andes - Facultad de Ciencias Médicas Santo Domingo, jhongz10@uniandes.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0005-3806-3482>

⁴Universidad Regional Autónoma de los Andes - Facultad de Ciencias Médicas Santo Domingo, jeanvm66@uniandes.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0009-0775-7448>

⁵Universidad Regional Autónoma de los Andes - Facultad de Ciencias Médicas Santo Domingo, britanyzs04@uniandes.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0006-3335-7358>

Autor de Correspondencia: Joel David Bastidas Jimbo, joelbj95@uniandes.edu.ec

Reception dates: 26-July-2025 **Acceptance:** 16-September-2025 **Published:** 06-November-2025

How to cite this article:

Bastidas Jimbo, J. D., Mena Hidalgo, B. F., Gallardo Zapata, J. F., Velasco Mejía, J. P., & Zavala Sánchez, B. T. (2025). Brotes De Enfermedades Infecciosas En Población De Refugiados: Revisión Sistemática. Sapiens in Medicine Journal, 3(4), 1-16. <https://doi.org/10.71068/de8rw570>



RESUMEN

Esta revisión sistemática analiza brotes de enfermedades infecciosas en poblaciones de refugiados, solicitantes de asilo y desplazados entre 2020-2025. La búsqueda en PubMed y ScienceDirect identificó 239 estudios, de los cuales se seleccionaron 15 tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. Los resultados demuestran una alta vulnerabilidad a brotes de enfermedades prevenibles por vacunación (sarampión, varicela, hepatitis A) y asociadas a condiciones precarias (hepatitis E, cólera, tuberculosis, sarna), impulsados por hacinamiento, saneamiento deficiente, bajas coberturas de vacunación y limitado acceso a servicios de salud. Los contextos geográficos variaron desde Grecia y Líbano hasta Bangladesh, Uganda y Ecuador. Las estrategias efectivas incluyeron campañas de vacunación masiva, mejora de agua y saneamiento, cribado activo y vigilancia epidemiológica. La evidencia, aunque robusta, está limitada por la heterogeneidad metodológica de los estudios y posible sesgo de publicación. Se concluye que los brotes en poblaciones refugiadas representan un problema de salud pública urgente y prevenible. Las intervenciones deben integrar vacunación, mejora de condiciones de vida, acceso a salud y políticas de integración junto a hallazgos que indican la necesidad de estrategias integrales y culturalmente adaptadas para proteger tanto a las poblaciones desplazadas como a las comunidades de acogida.

Palabras claves: Brotes de enfermedades, refugiados, enfermedades transmisibles

ABSTRACT

This systematic review analyzes infectious disease outbreaks in refugee, asylum seeker, and displaced populations between 2020 and 2025. The PubMed and ScienceDirect searches identified 239 studies, of which 15 were selected after applying inclusion and exclusion criteria. The results demonstrate high vulnerability to outbreaks of vaccine-preventable diseases (measles, chickenpox, hepatitis A) and diseases associated with precarious conditions (hepatitis E, cholera, tuberculosis, scabies), driven by overcrowding, poor sanitation, low vaccination coverage, and limited access to health services. Geographic contexts ranged from Greece and Lebanon to Bangladesh, Uganda, and Ecuador. Effective strategies included mass vaccination campaigns, improved water and sanitation, active screening, and epidemiological surveillance. The evidence, although robust, is limited by methodological heterogeneity across studies and potential publication bias. It is concluded that outbreaks in refugee populations represent an urgent and preventable public health problem. Interventions should integrate vaccination, improved living conditions, access to healthcare, and integration policies, along with findings that indicate the need for comprehensive and culturally adapted strategies to protect both displaced populations and host communities.

Keywords: Disease Outbreaks, refugees, Communicable diseases



1.INTRODUCCIÓN

El reciente aumento de la migración a gran escala ha suscitado una serie de preocupaciones en materia de salud pública en los países de destino, en particular con respecto a la afluencia de personas procedentes de países con sistemas de salud comprometidos. (1)

Factores políticos y ambientales, como los conflictos regionales y el calentamiento global, están impulsando la migración a gran escala, lo que genera importantes desafíos sociales para los responsables políticos de los países de destino. Una preocupación común es que estas grandes afluencias de personas, a menudo procedentes de países con sistemas de salud frágiles, podrían aumentar el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el sarampión.(1)

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) estima que el número de personas desplazadas por la fuerza aumentó de 22,7 millones en 1996 a 67,7 millones en 2016. El movimiento poblacional está asociado a la introducción de patógenos infecciosos, presentes en las poblaciones desplazadas por la fuerza.(2)

El reciente aumento de la migración hacia el espacio económico europeo ha situado la formulación de políticas migratorias, incluidas las sanitarias, en el primer plano de las prioridades regionales. Si bien los migrantes generalmente no representan un riesgo para la salud de los residentes de los países receptores, ciertos grupos de migrantes, como los refugiados, los solicitantes de asilo y los migrantes irregulares, son particularmente vulnerables a las enfermedades infecciosas.(3)

En América Latina, se estima que 7,7 millones de venezolanos han huido de su país debido a la grave crisis humanitaria, y la mayoría (70%) ha huido a otros países de acogida de ingresos medios de la región. Las exposiciones relacionadas con la migración durante el período periconcepcional y otros períodos críticos del embarazo pueden afectar negativamente la salud materna y perinatal.(4)

Además, datos recientes indican que los entornos humanitarios y de congregación, como los albergues para grupos vulnerables, son focos de alta transmisión de enfermedades infecciosas. Un estudio realizado en Ecuador durante la pandemia de



COVID-19 reveló que el 81,8 % (9 de 11) de los albergues para mujeres víctimas de violencia de género presentaron brotes activos, con una prevalencia general del 12,65 %. Esto pone de relieve la propagación silenciosa del SARS-CoV-2 en estas poblaciones y la urgencia de implementar estrategias de vigilancia a gran escala, más allá del enfoque en personas sintomáticas, en entornos altamente vulnerables para contener eficazmente la propagación de brotes en contextos de alta vulnerabilidad. (5)

Así, nuestro objetivo es analizar de forma sistemática la literatura científica publicada entre 2020 y 2025, para caracterizar los brotes de enfermedades infecciosas en poblaciones de refugiados, solicitantes de asilo y desplazados, identificando los principales patógenos involucrados, los factores de riesgo asociados y las estrategias de prevención y control implementadas en distintos contextos humanitarios a nivel global.

2.MATERIALES Y MÉTODOS

En este trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica publicada en materia de brotes de enfermedades infecciosas en población de refugiados. Para su ejecución, se siguieron las pautas de las directrices PRISMA, para su correcta redacción.

Las búsquedas se realizaron en las bases de datos de PubMed y Science Direct se realizó el 2 de septiembre de 2025, usando los operadores booleanos las cuales fueron: (("Disease Outbreaks"[Mesh]) AND ("Communicable Diseases, Imported"[Mesh] OR "Communicable Diseases, Emerging"[Mesh])) AND "Refugees"[Mesh].

Las cuales se obtuvieron 12 resultados en PubMed y 227 en ScienceDirect, definiendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión antes de la selección de artículo.

Criterios de inclusión:



- Que la población se relacione a Refugiados, solicitantes de asilo, desplazados internos, apátridas y poblaciones en contextos humanitarios similares.
- Estudios que reporten o investiguen brotes epidémicos declarados o conglomerados de casos de enfermedades infecciosas.
- Que se incluya enfermedades infecciosas transmisibles (cólera, sarampión, hepatitis, COVID-19, shigelosis, malaria).
- Que sean estudios observacionales: series de casos, transversales, de cohorte, casos y controles, reportes de brotes, artículos originales.
- Que se hayan publicado entre 2020-2025

Criterios de exclusión:

- Estudios donde la muestra no pertenece al grupo de interés.
- Enfermedades no transmisibles (secuelas sin brote infeccioso asociado, enfermedades crónicas).
- Artículos publicados antes del año 2020

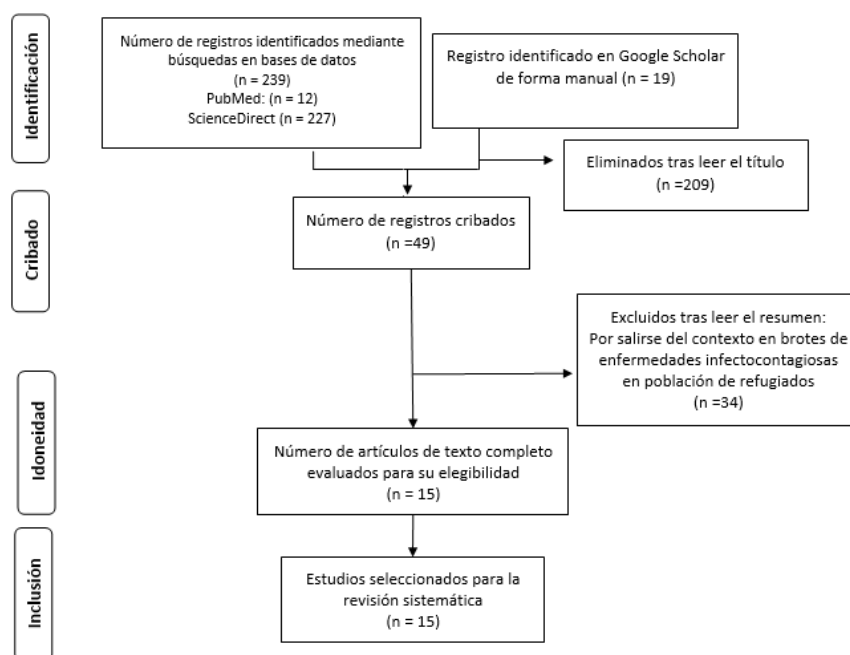


Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA en cuatro niveles.



3.RESULTADOS

Una síntesis de los resultados de los estudios seleccionados puede consultarse en la tabla (1).

Las personas desplazadas enfrentan riesgos significativos de brotes de enfermedades infecciosas debido a diferentes factores al lugar de llegada, las condiciones médicas limitadas en sus países de origen y el acceso limitado a los servicios de salud en los países de acogida, haciendo un lugar propicio a la propagación de diferentes enfermedades infecciosas transmisibles, muchas de ellas prevenibles mediante vacunación y acceso a los servicios básicos.

Un estudio en campos de refugiados de Grecia reveló una elevada vulnerabilidad a brotes de varicela, con 203 casos registrados, donde el 12% correspondió a adolescentes y adultos, un grupo etario con mayor riesgo de complicaciones graves. La incidencia más alta se observó en niños ≤ 5 años, pero la presencia de casos en adultos jóvenes expone las fallas en la inmunización previa y la susceptibilidad acumulada en contextos de desplazamiento. (6)

La odds significativamente menor de varicela en los campos de Malakasa y Raidestos en comparación con Elliniko sugiere que las condiciones específicas de hacinamiento, acceso a servicios de salud, y estrategias de control varían entre campamentos, exacerbando las inequidades. Estos hallazgos subrayan la urgente necesidad de implementar campañas de vacunación inclusivas que aborden no solo a la población pediátrica, sino también a adolescentes y adultos, así como mejorar, las condiciones de vida y vigilancia epidemiológica en entornos humanitarios para prevenir brotes y proteger la salud pública tanto de la población refugiada como de las comunidades de acogida. (6)

Un estudio en un campo de refugiados rohinyá en Cox's Bazar, Bangladesh, identificó un brote de síndrome icterico agudo (SAJ) de diversas etiologías, con un 56% de casos confirmados relacionados con el virus de la hepatitis A (VHA), que afectó principalmente a niños (el 72% de los casos positivos fueron menores de 18 años). La baja prevalencia de la hepatitis E (0,4%) impidió una epidemia a gran escala de esta variante, que es particularmente peligrosa para las mujeres embarazadas. Sin embargo, el estudio encontró coinfecciones y casos de hepatitis B (13%), hepatitis C (9%) y leptospirosis (5%), lo que refleja la alta carga de enfermedades infecciosas en esta población vulnerable. Las condiciones de hacinamiento, el saneamiento deficiente y el acceso limitado al agua potable son factores clave en la transmisión fecal-oral del VHA. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de fortalecer la



vigilancia epidemiológica, mejorar las intervenciones de agua, saneamiento e higiene (WASH) y garantizar el acceso a la vacunación y el tratamiento clínico de la hepatitis viral en entornos humanitarios, donde las poblaciones de refugiados enfrentan mayores riesgos para la salud debido a la inestabilidad estructural y la exclusión de los sistemas de salud formales.(7)

Los estudios revisados evidenciaron que los brotes de enfermedades infecciosas en poblaciones refugiadas están fuertemente determinados por las condiciones de hacinamiento, saneamiento deficiente y las bajas coberturas de vacunación en los países de origen. En el Líbano, la afluencia de refugiados sirios se asoció con brotes significativos de sarampión (1.760 casos), hepatitis A (1.551 casos) y leishmaniosis (1.033 casos) en 2013, los cuales se extendieron más allá de las zonas de alta concentración de refugiados, sugiriendo la influencia de factores sistémicos y una baja cobertura de vacunación (MMR del 36% en niños sirios)(8). De manera similar, en Colombia, los flujos migratorios forzados desde Venezuela se correlacionaron con aumentos significativos en la incidencia de varicela (+3.9%), tuberculosis (+3.5%) y sífilis (+5.1%), afectando de manera diferencial a diversos grupos etarios(9). Adicionalmente, un programa de cribado en un centro de acogida en Italia reveló una alta carga de enfermedad tuberculosa latente (49.4%), hepatitis B (50% de seroprevalencia) e infecciones de transmisión sexual (12.3%), destacando la existencia de importantes barreras culturales que limitan la aceptación de ciertas pruebas diagnósticas, como la del VIH (64.2% de rechazo). Estos hallazgos subrayan la compleja interacción entre la vulnerabilidad de la población refugiada, las condiciones de acogida y los sistemas de salud locales.(10)

Diversos estudios destacan la elevada vulnerabilidad a brotes de enfermedades infecciosas en poblaciones refugiadas y desplazadas, vinculada a condiciones de hacinamiento, saneamiento deficiente y sistemas de salud frágiles en sus países de origen. Por ejemplo, en Uganda, Bwire documentaron siete brotes de cólera entre 2016-2019, con 1.495 casos y 30 muertes en asentamientos de refugiados, asociados a la llegada de personas desde zonas endémicas y con propagación hacia comunidades locales, lo que subraya la necesidad urgente de implementar vacunación oral y mejoras en agua, saneamiento e higiene (WASH).(11) De manera similar, en Grecia, entre 2016-2020, se reportaron 13.118 casos de sarna en refugiados y solicitantes de asilo, siendo la tercera enfermedad infecciosa más común, con una tendencia creciente impulsada por el hacinamiento y la movilidad en centros de recepción, lo que sugiere la necesidad de intervenciones masivas como la administración de ivermectina.(12) Asimismo, un estudio en Brasil con refugiados recién llegados mostró una alta prevalencia de síntomas de enfermedades como influenza, tos ferina, difteria y tuberculosis, con un riesgo significativamente mayor en la población haitiana, reflejando las precarias condiciones de salud en el país de origen y la necesidad de cribados activos e intervenciones específicas según el contexto socioeconómico y nacional.(13)



La tuberculosis (TB) y la hepatitis E (VHE) representan dos cargas de enfermedad significativas y altamente prevalentes en las poblaciones de refugiados y migrantes. Por un lado, una revisión sistemática evidenció que la incidencia de TB en estos grupos puede alcanzar hasta 754 casos por 100,000 habitantes, afectando predominantemente a hombres y adultos jóvenes procedentes de países de Asia y África, lo que refleja una vulnerabilidad muy superior a la de las poblaciones de acogida. Por otro lado, los brotes de VHE en contextos humanitarios, como los documentados en el África subsahariana entre 2010-2020 con más de 30,000 casos y 610 muertes, están fuertemente asociados a condiciones de hacinamiento, saneamiento deficiente y desastres ambientales como inundaciones, siendo las mujeres embarazadas un grupo de especial riesgo con alta mortalidad. Estos hallazgos subrayan conjuntamente la urgente necesidad de implementar estrategias integrales que incluyan cribado activo y diagnóstico temprano de TB, junto con el fortalecimiento de las intervenciones en Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) y la vigilancia epidemiológica robusta para contener brotes en poblaciones desplazadas.(14), (15)

Los estudios realizados en Ecuador evidenciaron la alta vulnerabilidad de las poblaciones refugiadas y migrantes en entornos congregados. Una investigación en albergues para mujeres víctimas de violencia reveló una elevada circulación silenciosa de SARS-CoV-2, con una tasa de ataque del 12.65% y brotes en 9 de 11 centros, subrayando el riesgo de transmisión en estos contextos.(5) Paralelamente, un análisis de egresos hospitalarios nacionales demostró que las mujeres venezolanas presentaban mayores odds ajustados de complicaciones obstétricas, incluyendo preeclampsia (aOR: 1.62), trabajo de parto pretérmino (aOR: 1.20), rotura prematura de membranas (aOR: 1.72) e infecciones de transmisión sexual (aOR: 2.59), en comparación con las mujeres ecuatorianas. Estos hallazgos resaltan la doble carga de vulnerabilidad infecciosa y obstétrica que enfrenta esta población, vinculada a condiciones de hacinamiento, acceso limitado a servicios de salud y factores migratorios, lo que demanda intervenciones sanitarias específicas y estrategias de vigilancia activa que trasciendan el enfoque sintomático.(4)



Título del Artículo	Autores y Año de Publicación	Tipo de Metodología	Resultados/Conclusiones Principales	Análisis
La heterogeneidad de los factores sociales y epidemiológicos determina el riesgo de brotes de sarampión.	Bosetti P., Poletti P., Stella M., Lepri B., Merler S., De Domenico M. (2020)	Modelado epidemiológico con datos observacionales, movilidad y brotes reportados)	Se analizaron 3.5 millones de refugiados sirios en Turquía y su impacto en el riesgo de brotes de sarampión, los brotes de sarampión fueron reportados en 2013 y 2018 tras la llegada masiva de refugiados. El riesgo de epidemias se reduce 75-90% cuando hay alta integración social entre refugiados y población turca. Alta segregación favorece brotes amplios, especialmente en prefecturas cercanas a la frontera con Siria. La cobertura vacunal en Siria cayó al 41% en 2015, lo que incrementa la susceptibilidad de brotes.	Este estudio demuestra que la interacción entre refugiados y población local, junto con la cobertura de vacunación, son factores críticos para la aparición o control de brotes. Refuerza la necesidad de campañas de vacunación dirigidas a refugiados y comunidades locales, así como políticas que promuevan la integración social, en lugar de la segregación, para reducir riesgos epidémicos.
Brotes de varicela en tres campos de refugiados de Grecia continental, 2016-2017: Un estudio retrospectivo	Scales et al., 2024	Estudio retrospectivo de brotes	Se registraron 203 casos de varicela en tres campamentos (Elliniko, Malakasa, Raideostos) entre 2016-2017. La mediana de edad de los casos fue de 5 años, pero el 12% eran adolescentes o adultos. La incidencia fue más alta en niños ≤ 5 años. La odds de varicela fue significativamente menor en Malakasa (OR=0.46) y Raideostos (OR=0.36) comparado con Elliniko. No hubo diferencia significativa en la distribución por sexo a nivel general, pero los patrones de incidencia específica por sexo y campamento variaron.	La mayoría de los casos de varicela se produjeron en niños de 5 años o menos. Sin embargo, un 12% de los casos afectaron a adolescentes y adultos, lo que subraya la necesidad de incluir a estos grupos de edad atípicos en las estrategias de vacunación y control. Para reducir eficazmente el riesgo en toda la población, es crucial dirigir las campañas de vacunación tanto a la comunidad desplazada como a la de acogida, beneficiando así a ambos grupos.
Factores que influyen en la aparición de brotes de enfermedades infecciosas en el Líbano desde la crisis siria	Helou, M., Van Berlaer, G., & Yammine, K. (2022)	Revisión sistemática	Tras la crisis siria (2011), Líbano (población 4.2M) acogió ~1 millón de refugiados. Se reportaron brotes de Sarampión (1760 casos, 2013), Hepatitis A (1551 casos, 2013) y Leishmaniasis (1033 casos, 2013). Los factores que influyeron fueron: condiciones de hacinamiento, saneamiento deficiente, contaminación del agua, estado nutricional, gestión de residuos, baja cobertura de vacunación (36% para triple viral en niños sirios) y un sistema de salud sobrecargado. Los brotes no se limitaron a zonas de alta concentración de refugiados.	La crisis siria exacerbó los factores de riesgo preexistentes en Líbano, facilitando la propagación de enfermedades. La baja cobertura de vacunación en ambas poblaciones (libanesa y refugiada) fue un factor crítico. Se evidencia la necesidad de campañas de inmunización, mejora del saneamiento y acceso a agua potable, dirigidas tanto a la población local como a los refugiados para un control efectivo.
Brotes de enfermedades infecciosas entre personas desplazadas por la fuerza: un análisis de los informes de ProMED 1996-2016	Desai, A. N., Ramatowski, J. W., Marano, N., Madoff, L. C., & Lassmann, B. (2020)	Análisis retrospectivo de informes del sistema de monitoreo digital de enfermedades ProMED	Se identificaron 128 eventos de brotes únicos en poblaciones desplazadas forzadas entre 1996-2016, con más de 840,000 casos sospechosos o confirmados. Los patógenos más comunes fueron cólera (34 brotes), sarampión (21), hepatitis E (8), leishmaniasis cutánea (6), dengue (5) y poliomielitis (7). La mayoría de los brotes (63%) se debieron a la adquisición local de la enfermedad en el país de destino, no a la importación. La tasa media de eventos de brotes reportados en ProMED que involucran a desplazados forzados aumentó un 404% entre 1996-2002 y 2010-2016. Se reportaron 39 brotes de enfermedades prevenibles por vacunación (VPD).	El estudio demuestra que los sistemas de monitoreo informal, como ProMED, son herramientas valiosas para detectar y caracterizar brotes en poblaciones desplazadas, que a menudo son pasadas por alto por la vigilancia oficial. El aumento significativo en los reportes refleja tanto el crecimiento de la población desplazada como una mejor detección. La alta proporción de brotes por adquisición local subraya la importancia de mejorar las condiciones de vida, el saneamiento y el acceso a la salud en los países de acogida. La presencia de brotes de VPD destaca el crítico papel de las campañas de vacunación y el colapso de los sistemas de salud en los países de origen debido a conflictos.
Brote de síndrome icterico agudo (SIA) entre los refugiados rohinyá en Cox's Bazar, Bangladesh:	Mazhar, M. K. A., Finger, F., Evers, E. S., Kuehne, A., Ivey, M., Yesurajan, F.,	Investigación de brote con vigilancia epidemiológica,	Se investigó un brote de Síndrome de Ictericia Aguda (AIS) en campos de refugiados rohingya en Bangladesh (2018). De 275 muestras analizadas, se confirmaron múltiples etiologías: Hepatitis A (56%, 154 casos), Hepatitis B (13%, 36), Hepatitis C (9%, 25), Leptospirosis (5%, 14) y solo 1 caso de	El estudio destaca la utilidad de los sistemas de alerta temprana en contextos humanitarios. La predominancia de VHA, asociado a la ruta fecal-oral, subraya las deficientes condiciones de agua, saneamiento e higiene en los campos.



Resultados de una vigilancia epidemiológica mejorada	Shirin, T., Ajim, N., Kabir, A., Musto, J., White, K., Baidjoe, A., & le Polain de Waroux, O. (2021)	y estudio serológico exhaustivo	Hepatitis E (0.4%). El 9% mostró coinfecciones. El brote fue impulsado principalmente por el Virus de la Hepatitis A (VHA), que afectó predominantemente a niños (72% de los casos positivos tenían <18 años). La tasa de ataque fue mayor en grupos de edad más jóvenes.	La baja prevalencia de Hepatitis E descartó un brote masivo de esta enfermedad, que es más peligrosa para mujeres embarazadas. La presencia de Hepatitis B y C refleja una alta prevalencia de infecciones crónicas en esta población, requiriendo manejo clínico a largo plazo. Se recomiendan intervenciones en saneamiento y fortalecer los programas de vacunación.
Brotes de COVID-19 en albergues para mujeres víctimas de violencia de género en Ecuador	Vallejo-Janeta, A.P. et al. (2021)	Estudio transversal de vigilancia con RT-qPCR	Se detectaron brotes de COVID-19 en 9 de 11 albergues estudiados. La tasa de ataque general fue del 12.65% (52/411). No se encontró una correlación significativa entre la tasa de ocupación de los albergues y la tasa de positividad. La carga viral no mostró diferencias significativas por sexo o grupo de edad.	Este estudio evidencia la alta circulación silenciosa del SARS-CoV-2 en poblaciones vulnerables y en entornos congregados como albergues. Destaca la crítica necesidad de implementar pruebas masivas y vigilancia activa en estos settings, más allá de solo testear a personas sintomáticas, para identificar y contener brotes de manera oportuna. La falta de correlación con la ocupación sugiere que otros factores (ventilación, protocolos, etc.) son clave para el control.
Perfil de riesgo infeccioso y estrategias para la prevención y el control de brotes en poblaciones de refugiados, solicitantes de asilo y migrantes en países de la UE/EEE: una revisión narrativa sistemática de la evidencia	Bianchi, F.P. et al. (2024)	Revisión sistemática narrativa de 42 estudios (2008-2023)	La revisión identifica un alto riesgo de brotes de enfermedades infecciosas (COVID-19, sarampión, hepatitis A, difteria, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, sarna) en poblaciones migrantes y refugiadas en la UE/EEA debido a condiciones de vida congregadas. La serosusceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacunación es moderada-alta. Las estrategias clave incluyen: cribado masivo, vacunación (preferiblemente masiva sobre serológica), mejora de la higiene y saneamiento, vigilancia sindrómica y medidas de aislamiento.	Esta revisión proporciona una visión panorámica y actualizada del perfil de riesgo infeccioso en una población extremadamente vulnerable. Subraya que el riesgo no surge de la "importación", sino de las condiciones de acogida (hacinamiento, saneamiento deficiente) y las barreras de acceso a la salud. Concluye que las estrategias de prevención (vacunación, cribado) deben ser integrales, universales y culturalmente sensibles, y formar parte del sistema de salud pública para proteger tanto a los migrantes como a las comunidades de acogida. La vacilación vacunal es un desafío importante a abordar.
La carga y los factores de riesgo asociados a las enfermedades infecciosas entre los refugiados en un campamento para migrantes en Porto Alegre: una encuesta transversal	Fraga, M.D.S.R. et al. (2024)	Estudio transversal con 261 refugiados recién llegados	Las enfermedades con mayor prevalencia reportada fueron influenza (9.3%), tos ferina (8%), difteria (6.4%) y tuberculosis (5.9%). Se encontró una asociación significativa entre el país de origen (Haití) y la presencia de síntomas de enfermedades infecciosas. La mayoría de los participantes no tenía ocupación formal (87%) ni familiares en Brasil (79.7%).	Este estudio destaca la vulnerabilidad específica de los refugiados haitianos en Brasil, vinculando su origen nacional con un mayor riesgo de síntomas infecciosos, probablemente debido a sistemas de salud frágiles y condiciones de vida precarias en su país de origen. Subraya la necesidad de intervenciones dirigidas y cribado activo al llegar, que consideren el contexto socioeconómico y el país de procedencia, más que tratarlos como un grupo homogéneo. La falta de integración laboral y familiar agrava su vulnerabilidad.
Tuberculosis en poblaciones refugiadas y migrantes: revisión sistemática	Meaza, A. et al. (2022)	Revisión sistemática de 11 estudios (2014-2021)	La incidencia de TB entre refugiados y migrantes varió de 19 a 754 casos por 100,000 habitantes. La prevalencia varió de 18.7 a 535 casos por 100,000 habitantes. Estas cifras son significativamente más altas que las de las poblaciones de acogida. Los países de origen más reportados de los casos de TB fueron de Asia (India, Filipinas, Pakistán) y África (Somalia, Eritrea). Los hombres y los adultos jóvenes fueron los más afectados.	Esta revisión evidencia de manera contundente que los refugiados y migrantes constituyen un grupo de alto riesgo para la tuberculosis, con una carga desproporcionada de la enfermedad en comparación con las poblaciones nativas. Los hallazgos refuerzan la necesidad crítica de implementar estrategias de cribado activo (como radiografías de tórax y pruebas bacteriológicas) y programas de prevención y control dirigidos específicamente a estas poblaciones vulnerables en los países de tránsito y acogida, especialmente aquellos que provienen de países con alta carga de TB.



Epidemiología de la sarna en centros de atención sanitaria para refugiados y solicitantes de asilo en Grecia	Louka C., Logothetis E., Engelman D., Samiotaki-Logotheti E., Pournaras S., Stienstra Y. (2022)	Análisis retrospectivo de datos de vigilancia epidemiológica	Se reportaron 13,118 casos de sarna clínica entre junio/2016 y julio/2020. La sarna fue la tercera enfermedad infecciosa más frecuente (tras infecciones respiratorias y gastroenteritis). La morbilidad proporcional varió entre 0.3% y 5.7%, con una tendencia significativamente creciente ($p=0.67$) y varios brotes, incluyendo un pico de 1,663 casos en enero/2020.	Este estudio evidencia la alta carga de la sarna en poblaciones refugiadas en condiciones de hacinamiento. El sistema de vigilancia fue efectivo para detectar brotes. Se sugiere que la administración masiva de medicamentos (ej. ivermectina), además del manejo de casos individuales, podría ser necesaria para controlar la enfermedad de manera efectiva en este contexto.
Complicaciones obstétricas en mujeres venezolanas refugiadas y migrantes: análisis de los datos de egresos hospitalarios del Sistema Nacional de Salud de Ecuador, 2018-2021	M. Margaret Weigel, Rodrigo Armijos. (2024)	Estudio exploratorio, observacional y retrospectivo	Las mujeres refugiadas y migrantes venezolanas presentaron un riesgo significativamente mayor de infecciones de transmisión sexual en comparación con las ecuatorianas, mientras que mostraron un menor riesgo de infecciones genitourinarias.	Estos hallazgos reflejan que las enfermedades infecciosas constituyen una parte importante de las complicaciones obstétricas en la población migrante. El mayor riesgo de ITS puede estar asociado a condiciones de vulnerabilidad propias de la migración, como barreras en el acceso a servicios de salud, violencia sexual o prácticas de riesgo. Por otro lado, el menor diagnóstico de infecciones genitourinarias podría explicarse por diferencias en la pesquisa, subregistro o limitaciones en la atención médica. En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de estudios más detallados que permitan comprender los factores sociales y de salud que influyen en la aparición de estas infecciones en mujeres migrantes venezolanas durante el embarazo.
Brotes de hepatitis viral E en poblaciones de refugiados y desplazados internos, África subsahariana, 2010-2020	Angel N. Desai, Amir M. Mohareb, Mubarak Mustafa Elkarsany, Hailemichael Desalegn, Lawrence C. Madoff y Britta Lassmann (2022)	Revisión enfocada de reportes.	Durante el período analizado se identificaron 12 brotes de hepatitis E que afectaron a más de 30 000 personas y ocasionaron más de 610 muertes en países como Sudán, Sudán del Sur, Etiopía, Chad, Níger, Namibia, Burkina Faso, Kenia y Nigeria. El brote más grande ocurrió en Sudán del Sur entre 2012 y 2013, con más de 11 000 casos. Las principales condiciones asociadas a la transmisión fueron el hacinamiento, la falta de saneamiento adecuado y las inundaciones. Se reportaron fallecimientos en mujeres embarazadas en al menos tres brotes, siendo este un grupo particularmente vulnerable.	El estudio evidencia que la hepatitis E tiene un alto potencial de brote en poblaciones desplazadas, favorecido por el hacinamiento y la falta de saneamiento. Las mujeres embarazadas destacan como grupo de mayor riesgo, con elevada mortalidad. Aunque hubo limitaciones metodológicas, los resultados resaltan la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica, mejorar las condiciones de agua e higiene en campamentos y considerar la vacunación como medida preventiva.
Migración forzada y propagación de enfermedades infecciosas	Ana María Ibáñez, Sandra V. Roza, María J. Urbinac	Estudio observacional ecológico longitudinal con un enfoque cuasi-experimental tipo <i>shift-share</i>	Mayores flujos forzados se asocian con aumentos significativos en enfermedades prevenibles: +0,22 casos/100.000 de varicela (+3,9% respecto a la media), +0,23 casos/100.000 de tuberculosis (+3,5%) y +0,08 casos/100.000 de sífilis (~+5,1%). El impacto es heterogéneo (más fuerte en la región Caribe y según grupos etarios: varicela en menores, tuberculosis en mayores, sífilis en adultos). No se encontraron efectos robustos en la mayoría de las enfermedades transmitidas por vectores. La evidencia sugiere que el canal principal es el contacto de recién llegados ya infectados con la población local, y los aumentos aparecen en los primeros meses tras la llegada.	Este estudio muestra evidencia razonable de impacto de la migración forzada sobre enfermedades prevenibles por vacunación y algunas ITS; esto apunta a problemas de baja cobertura vacunal y salud precaria en el origen y durante la migración. Las implicaciones políticas son claras: campañas masivas de vacunación y acceso sanitario inmediato y regularizado para migrantes, además de detección temprana y programas de prevención de ITS, son medidas prioritarias. Limitaciones importantes incluyen la ausencia de datos individuales (no se puede rastrear coinfecciones ni identificar casos por estatus migratorio).
Asentamientos de refugiados y riesgos de cólera en Uganda, 2016-2019	Godfrey Bwire, Christopher Garimoi Orach, Freda Loy	Estudio transversal se realizó con	Se notificaron siete brotes de cólera en cinco asentamientos y un centro de recepción, con 1.495 casos y 30 muertes. Los brotes ocurrieron principalmente tras la llegada de refugiados recién llegados de países	El cólera representa un riesgo significativo en poblaciones refugiadas debido al hacinamiento, la movilidad y la llegada de personas desde áreas endémicas. Aunque la vigilancia y la



	Aceng, Sam Emmanuel Arianitwe, David Matsekete, Edson Tumusherure, Issa Makumbi, Allan Muruta, Rebecca D. Merrill, Amanda Debes, Mohammad Ali, and David A. Sack. (2021)	datos cuantitativos.	vecinos con cólera endémico, afectando a personas de todas las edades y géneros. La mayoría de las muertes se produjo en la primera semana y dentro de los asentamientos, mientras que la atención médica redujo la letalidad en centros de salud a menos del 1%. Los brotes demostraron la rápida propagación del cólera dentro de los asentamientos y hacia las comunidades locales. Se destacan intervenciones preventivas como la vacunación oral contra el cólera y la mejora de agua, saneamiento e higiene (WaSH) en los centros de recepción.	atención médica son efectivas, se requieren medidas adicionales como paquetes preventivos de WaSH y vacunación para recién llegados. La documentación limitada y la movilidad de la población dificultan el cálculo de tasas precisas y la identificación de factores de riesgo específicos. Se recomienda implementar protocolos estandarizados para estudios de casos y controles y análisis moleculares de cepas para mejorar la prevención y control de futuros brotes.
Enfoque de detección de enfermedades infecciosas entre refugiados: resultados de un estudio de un solo centro	Vito Fiore, Andrea De Vito, Petrana Martineková, Elija Princic, Nicolás Geremia, Giordano Madeddu, Sergio Babudieri.	Estudio observacional transversal	Se evaluaron 81 refugiados (86% hombres; edad media 24,8 años). Hallazgos relevantes: 33 (40,7%) con sarna; 40/81 (49,4%) TST positivo; 2 casos de TB activa (uno pulmonar multirresistente que falleció y uno intestinal); 62 aceptaron cribado HCV (1 positivo que abandonó), 55 fueron testados para HBV con 10 HBsAg positivos y 19 con infección oculta por HBV; 52/81 (64,2%) rechazaron test de VIH (entre los evaluados no se detectaron casos); 10 (12,3%) presentaron lesiones ano-genitales por sífilis (7), molluscum (2) o VPH (1). La aceptación de pruebas con toma de sangre fue menor que la del TST; tener TST positivo se asoció a mayor aceptación de cribados, y los hombres mostraron menor aceptación.	El cribado en centros de acogida detectó alta prevalencia de infección tuberculosa latente y exposición a HBV, y reveló barreras relevantes para la detección (alto rechazo al test de VIH y a extracciones sanguíneas, abandono del tratamiento). Esto sugiere que los centros son una oportunidad esencial para “test & treat”, pero requieren: estrategias no invasivas y pruebas rápidas para mejorar la aceptación; educación sanitaria para reducir mitos y rechazo; mejores mecanismos de retención para evitar drop-outs; y pruebas más precisas (p. ej. QuantiFERON) para mejorar el diagnóstico de LTBI. También evidencia la necesidad de garantizar continuidad del tratamiento y enlaces con servicios de salud para manejar TB, BBV y ETS en población refugiada.

TABLA 1. Síntesis de los resultados de los artículos seleccionados.



4.DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática caracterizó los brotes de enfermedades infecciosas en poblaciones de refugiados, solicitantes de asilo y desplazados a nivel global reportados en artículos publicados entre 2020 y 2025. Los hallazgos principales confirman que estas poblaciones enfrentan una alta vulnerabilidad a brotes de enfermedades infecciosas, predominantemente prevenibles por vacunación (como sarampión, varicela, hepatitis A y cólera), así como a enfermedades relacionadas con condiciones de saneamiento deficiente y hacinamiento, como la hepatitis E, la tuberculosis y la sarna.

La fuerza de la evidencia es consistente y robusta en múltiples contextos geográficos (Grecia, Líbano, Bangladesh, Uganda, Brasil, Ecuador, entre otros), apoyada por estudios observacionales, reportes de brotes y revisiones sistemáticas. Se identificaron factores de riesgo comunes, como bajas coberturas de vacunación en los países de origen, condiciones de vida precarias en los campamentos, limitado acceso a servicios de salud y movilidad poblacional. Las estrategias de control más efectivas incluyeron campañas de vacunación masiva, mejora de las condiciones de agua, saneamiento e higiene, cribado activo y vigilancia epidemiológica intensiva.

Estos hallazgos son altamente relevantes para proveedores de salud, gestores de políticas públicas y organizaciones humanitarias, ya que subrayan la necesidad de intervenciones integrales y culturalmente adaptadas que protejan tanto a las poblaciones desplazadas como a las comunidades de acogida.

Esta revisión presenta varias limitaciones. En primer lugar, la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos (diseños observacionales, reportes de brotes, revisiones) limita la posibilidad de realizar un metaanálisis cuantitativo. Además, existe un riesgo de sesgo de publicación, ya que es probable que brotes menores o no reportados en entornos de baja vigilancia no hayan sido incluidos. La mayoría de los estudios se basan en datos de vigilancia pasiva o reportes de brotes, que pueden subestimar la verdadera incidencia de las enfermedades.

Así mismo, la falta de datos individuales y la imposibilidad de rastrear coinfecciones o factores específicos a nivel de paciente limitan el análisis de causalidad.



Finalmente, la búsqueda se restringió a dos bases de datos (PubMed y ScienceDirect) y a un período reciente (2020-2025), por lo que es posible que se hayan omitido estudios relevantes publicados en otros idiomas o fuentes.

5.CONCLUSIÓN

A pesar de estas limitaciones, la evidencia recopilada es sólida y consistente en señalar que los brotes de enfermedades infecciosas en poblaciones refugiadas son un problema de salud pública urgente y prevenible. Los resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias integradas que incluyan vacunación masiva, mejora de las condiciones de servicios básicos, cribado activo y vigilancia sindrómica temprana, así como políticas que faciliten el acceso a los sistemas de salud y promuevan la integración social.

Como propuesta derivada de estos hallazgos, consideramos fundamental incentivar un mejor control y rigurosidad en las fronteras de los países, especialmente en Ecuador, dada su posición como país de tránsito y acogida. Es crucial implementar y verificar esquemas de vacunación completos en la población migrante, ya que esta medida constituye una barrera efectiva contra la propagación de enfermedades prevenibles. Además, se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica en puntos de entrada mediante la realización de pruebas diagnósticas como hisopados o PCR para la detección temprana de enfermedades infectocontagiosas tanto en personas que conocen su estado de salud como en aquellas que lo desconocen, incluyendo VIH, tuberculosis, hepatitis, entre otras. Estas acciones podrían reducir significativamente el riesgo de brotes y proteger tanto a la población migrante como a las comunidades de acogida.

Futuras investigaciones deberían enfocarse en estudios longitudinales y comparativos que permitan evaluar el impacto de las intervenciones y caracterizar mejor la dinámica de transmisión en estos contextos vulnerables.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bosetti, P., Poletti, P., Stella, M., Lepri, B., Merler, S., & De Domenico, M. (2020). Heterogeneity in social and epidemiological factors determines the risk of measles outbreaks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(48), 30118-30125. <https://doi.org/10.1073/pnas.2008981117>
- Desai, A. N., Ramatowski, J. W., Marano, N., Madoff, L. C., & Lassmann, B. (2020). Infectious disease outbreaks among forcibly displaced persons: An analysis of ProMED reports 1996-2016. *Conflict and Health*, 14(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00291-0>
- Bianchi, F. (2024). Infectious risk profile and strategies for prevention and control of outbreaks in refugee, asylum seekers and migrant populations in EU/EEA countries: A systematic narrative review of evidences. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità*, 36(5), 549-568. <https://doi.org/10.7416/ai.2024.2578>
- Weigel, M. M., & Armijos, R. X. (2024). Obstetrical complications in Venezuelan refugee and migrant women: Analysis of Ecuadorian national hospital discharge data, 2018-2021. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 26(5), 830-840. <https://doi.org/10.1007/s10903-024-01587-5>
- Vallejo-Janeta, A. P., Morales-Jadan, D., Freire-Paspuel, B., Lozada, T., Cherrez-Bohorquez, C., Garcia-Bereguain, M. A., et al. (2021). COVID-19 outbreaks at shelters for women who are victims of gender-based violence from Ecuador. *International Journal of Infectious Diseases*, 108, 531-536. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.05.025>
- Scales, S. E., Park, J. W., Nixon, R., Guha-Sapir, D., & Horney, J. A. (2024). Chickenpox outbreaks in three refugee camps on mainland Greece, 2016-2017: A retrospective study. *Prehospital and Disaster Medicine*, 39(1), 3-12. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23007894>
- Mazhar, M. K. A., Finger, F., Evers, E. S., Kuehne, A., Ivey, M., Yesurajan, F., et al. (2021). An outbreak of acute jaundice syndrome (AJS) among the Rohingya refugees in Cox's Bazar, Bangladesh: Findings from enhanced epidemiological surveillance. *PLOS ONE*, 16(4), e0250505. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250505>
- Helou, M., Van Berlaer, G., & Yammine, K. (2022). Factors influencing the occurrence of infectious disease outbreaks in Lebanon since the Syrian crisis. *Pathogens and Global Health*, 116(1), 13-21. <https://doi.org/10.1080/20477724.2021.1965253>
- Ibáñez, A. M., Rozo, S. V., & Urbina, M. J. (2021). Forced migration and the spread of infectious diseases. *Journal of Health Economics*, 79, 102491. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2021.102491>
- Fiore, V., Di Vito, A., Martineková, P., Princic, E., Geremia, N., Madeddu, G., et al. (2021). Infectious diseases screening approach among refugees: Results from a single-center



study. *Journal of Infection in Developing Countries*, 15(6), 847-852.
<https://doi.org/10.3855/jidc.14732>

Bwire, G., Orach, C. G., Aceng, F. L., Arianitwe, S. E., Matseketse, D., Tumusherure, E., et al. (2021). Refugee settlements and cholera risks in Uganda, 2016-2019. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(4), 1225-1232.*
<https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/104/4/article-p1225.xml>

Louka, C., Logothetis, E., Engelman, D., Samiotaki-Logotheti, E., Pournaras, S., & Stienstra, Y. (2022). Scabies epidemiology in health care centers for refugees and asylum seekers in Greece. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 16(6), e0010153.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010153>

Fraga, M. D. S. R., Angst, F. A., January, J., Madziwa, A., Gonah, L., & Lazzarotto, A. (2024). The burden and risk factors associated with infectious diseases among refugees in a camp for migrants in Porto Alegre: A cross-sectional survey. *Annals of Global Health*, 90(1), 48. <https://doi.org/10.5334/aogh.4392>

Meaza, A., Tola, H. H., Eshetu, K., Mindaye, T., Medhin, G., & Gumi, B. (2022). Tuberculosis among refugees and migrant populations: Systematic review. *PLOS ONE*, 17(6), e0268696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268696>

Desai, A. N., Mohareb, A. M., Elkarsany, M. M., Desalegn, H., Madoff, L. C., & Lassmann, B. (2022). Viral hepatitis E outbreaks in refugees and internally displaced populations, sub-Saharan Africa, 2010-2020. *Emerging Infectious Diseases*, 28(5).
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/28/5/21-2546_article

Conflicto de Intereses: Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.