

Guía para la prevención y respuesta a la pandemia de COVID-19 en Albergues y Centros de Acogida y Hoteles para Personas Refugiadas, Migrantes y Deportadas.

Este documento aborda las necesidades y consideraciones específicas requeridas en el marco de la pandemia de COVID-19 en asentamientos de personas refugiadas, deportadas y migrantes. Esta guía se estructura en torno a tres bloques centrales: 1) recomendaciones sobre el espacio físico para la mitigación de transmisión de la pandemia COVID-19 2) protocolos y flujogramas de salud para la prevención y respuesta a la pandemia COVID-19 3) consideraciones específicas para grupos de riesgo.

Objetivos específicos:

1. Preparar los albergues, centros de acogida y estructuras hoteleras a disminuir los riesgos de transmisión de la infección por el COVID-19
2. Mitigar y disminuir los riesgos de transmisión a través de la gestión adecuada del espacio físico
3. Comunicar los riesgos y la información crítica a todas las comunidades y contrarrestar la desinformación.
4. Limitar la transmisión de persona a persona, incluso a través de la reducción de infecciones secundarias entre contactos cercanos.
5. Identificar y brindar atención optimizada para los pacientes infectados, de manera temprana.

Consideraciones Generales:

- El estatus legal de las personas bajo el mandato de ACNUR ya sea regular o irregular, puede determinar su acceso a la atención de salud y otros servicios y la utilización que hagan de estos servicios con base en otros determinantes sociales (discriminación, criminalización, explotación, etc.)
- Las personas que viven en los albergues, centros de acogida y hoteles son vulnerables al COVID-19 en parte debido a los riesgos de salud asociados con movimientos/ desplazamientos, sobrepoblación y condiciones nutricionales y de salud precarias que afectan a estas poblaciones.
- Las estrategias de respuesta han de estar alienadas con las indicaciones globales de la OPS/OMS y lineamientos gubernamentales y responsables de salud, en coordinación a su vez con las estructuras humanitarias nacionales/locales para el abordaje multisectorial a la respuesta con énfasis en los sectores de Salud, WASH, Nutrición, CBI, Shelter y Protección.
- Es necesario llevar a cabo una evaluación del riesgo epidemiológico específico del sitio para determinar el riesgo de introducción y propagación de COVID-19, basada en la evaluación del riesgo nacional, la situación epidemiológica de la zona en que se encuentra el sitio, las conexiones de viaje y desplazamientos en el sitio, sus comunidades anfitrionas y las zonas que notifican casos de COVID-19, así como las características del sitio que pueden actuar como amplificadores de la transmisión.

- Es fundamental elaborar un plan específico de contingencia y respuesta ante brotes de COVID-19 para cada emplazamiento colectivo, en consonancia con el plan nacional, y basado en los riesgos, las capacidades y los desafíos existentes a nivel del emplazamiento.
- Si bien las adaptaciones de los planes de sitios pueden resultar no realizables, maximizar la planeación de sitios para mejorar el distanciamiento entre los residentes y la gestión de las aglomeraciones, adherirse a los estándares de prevención y control de infecciones (PCI), fortalecer la comunicación de riesgos y la participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés), y establecer un buen sistema de vigilancia (comunitaria y que los centros de albergue y acogida estén dentro de los procesos de vigilancia epidemiológica locales) para la detección temprana de los casos iniciales, puede reducir de manera significativa la propensión a la propagación del COVID-19 en tales sitios. La gestión apropiada de los casos puede reducir la mortalidad entre las personas infectadas por el virus.
- El personal que trabaja en emplazamientos colectivos/albergues debe comprender los riesgos de la introducción y propagación del COVID-19 en el sitio, recibir capacitación y monitoreo sobre medidas de autoprotección y el uso racional del Equipo de Protección Personal (EPP) (*ver en anexo enlace de orientación técnica*).
- En caso de que se confirme un caso de COVID-19 en un sitio, el personal y los residentes identificados como contactos deberán seguir los procedimientos aplicados por el país para los contactos, la cuarentena y/o el monitoreo. Deben existir mecanismos para garantizar que los residentes en aislamiento puedan continuar recibiendo los servicios esenciales disponibles en el sitio.
- Se deben proporcionar mensajes claros e inequívocos centrados en lo que las personas pueden hacer para reducir el riesgo o qué medidas tomar si creen que pueden tener COVID-19 (*ver anexo 8 Protección Basada en la Comunidad, Comunicación de Riesgos e Involucramiento de Comunidades*)
- Es imperativo tomar medidas especiales de protección para grupos vulnerables y de riesgo tales como personas mayores, personas con discapacidad, personas viviendo con VIH/SIDA, personas con enfermedades cardiovasculares o con el sistema inmune comprometido (*ver anexo 6 recomendaciones para prevención para grupos específicos y de riesgo*)
- La pandemia del COVID-19 requiere evaluar cómo adaptar mejor los servicios existentes y adoptar nuevos servicios y programas para atender mejor a los niños, niñas y adolescentes (NNA) y a las familias en tiempos de incertidumbre. Además, las medidas utilizadas para prevenir y controlar la propagación del virus pueden exponer a los NNA a riesgos de protección. Es importante que aquellos que trabajan con NNA y familias vulnerables se mantengan informados sobre los mayores riesgos de protección de niñez y adolescencia que pueden y ocurren durante una emergencia (*ver en anexo 6 sugerencias para el apoyo preventivo y de respuesta a niños, niñas, adolescentes, familias y proveedores de cuidados alternativos durante el COVID-19*)

Alojamiento y asentamiento:

Recomendaciones:

Por la misma naturaleza de la emergencia de salud pública actual, una respuesta de alojamiento de emergencia tendría que ir estrechamente acompañada de una respuesta sanitaria integrada en la respuesta nacional. Esto significaría la necesidad de desarrollar, bajo la tutela y liderazgo del Ministerio de Salud, protocolos y rutas de atención médica que permitan minimizar los riesgos de transmisión y garantizar la asistencia especializada necesaria.

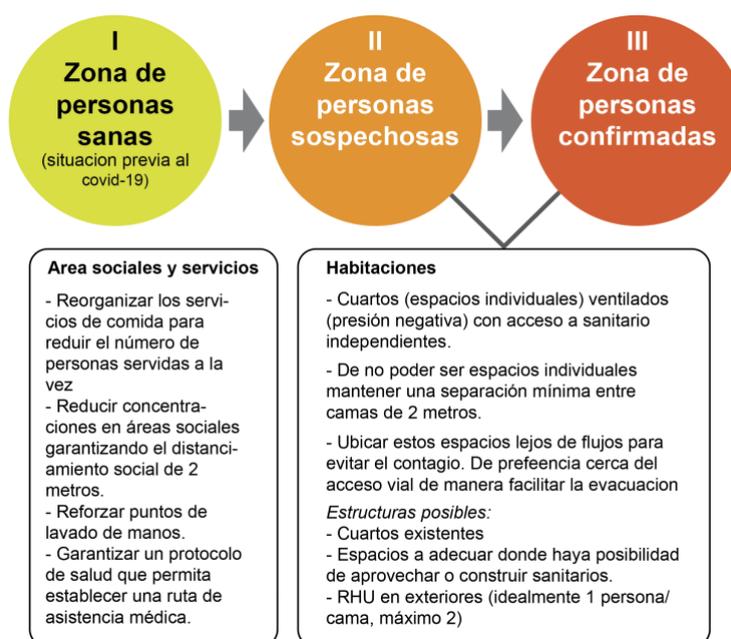
- **Albergues existentes:** Apoyar a los albergues existentes como una de las soluciones de ATC (Alojamientos Temporales Colectivos) con las adecuaciones necesarias para no dejar de atender a la población meta y mitigar la propagación del Covid-19 en dichas instalaciones. Algunas de estas medidas pueden ser: Creación de espacios de recepción y control de acceso; Crear zonas de asilamiento y/o evacuación' donde ubicar a la persona sospechosa o confirmada de tener el virus mientras el protocolo de respuesta de salud es activado, Evitar hacinamiento (más de 3.5 m² por persona y estancia); Asegurar ventilación natural de los espacios; Disponer de espacios de aislamiento para personas posible portadoras del Covid-19 hasta recibir atención en salud competente y ser reubicada para aislamiento/detección/atención en salud. Adicionalmente, se puede considerar apoyar a hoteles existentes como una solución de ATI (alojamientos Temporales Individuales) con las adecuaciones necesarias.
- **Alojamiento alternativo en Hoteles:** Se propone el alquiler de estructuras hoteleras en funcionamiento. Estas son tipologías espaciales idóneas para dar respuesta de alojamiento ya que minimizan los riesgos de contagio asociados al covid-19 al igual que reducen riesgos de protección inherentes al alojamiento colectivo. Se han de escoger tipologías espaciales apropiadas, y obras civiles en buen estado, que no requieran de adecuaciones mayores, dado que sería muy difícil disponer de contratistas de la construcción en el contexto actual de restricciones al libre movimiento.
- Es imperativo que dicha respuesta asegure la gestión del sitio y el manejo de los casos que requieran intervenciones específicas de protección. En la gestión de dichos espacios, los responsables tendrían que garantizar las medidas que aseguraren un entorno de protección que atienda las posibles necesidades en función del género, la edad y la diversidad. Se deberán considerar medidas específicas para la protección de niños/as y la prevención de la violencia de género, así como la adecuada referencia de los beneficiarios de esta modalidad de atención a otros servicios de protección que puedan ser requeridos, particularmente en el caso de protección de la niñez, incluida la situación de niños no acompañados o separados, o frente a las necesidades de personas sobrevivientes de violencia sexual de género
- En el caso de que las estructuras hoteleras sean concebidas como un modelo de respuesta para nuestras Personas de Interés en frontera, dicha respuesta ha de ser coordinada por las autoridades migratorias. En particular a lo que se refiere a la gestión del sitio y el manejo de los casos. El ACNUR aseguraría el sistema de registro de forma remota.

- Las autoridades y el ACNUR trabajarán conjuntamente en estrategias de salida para que transcurridos los 14 días de la cuarentena, los beneficiarios puedan abandonar el alojamiento en condiciones de seguridad y dignidad. En tal sentido, deberá desarrollarse un protocolo específico que aborde temas claves como: acceso a documentación, posibilidad de trasladarse a otro lugar/área del país para fijar residencia, acceso a programas de atención y/o asistencia de emergencia en el marco de sus condiciones y/o limitaciones.
- El éxito de este modelo dependerá del liderazgo y la coordinación substancial entre las partes pertinentes. Será de gran ayuda crear una mesa de trabajo o comité multifuncional entre las autoridades migratorias, quienes gestionaran los sitios de emergencia, las autoridades de salud, quienes definirán los protocolos y aseguraran la asistencia médica y el ACNUR, quien financiara el alquiler de los hoteles, la alimentación durante los 14 días de cuarentena; además de facilitar y acompañar en la medida de lo posible el proceso.
- **‘Cash’ de emergencia:** esta modalidad será instrumental para apoyar a la población sin acceso a alojamiento con programas de distribución monetaria de emergencia que cubra las necesidades de arriendo y alimento a personas que, debido a las restricciones, han perdido la capacidad de generar ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas.

Necesidades espaciales y de infraestructura:

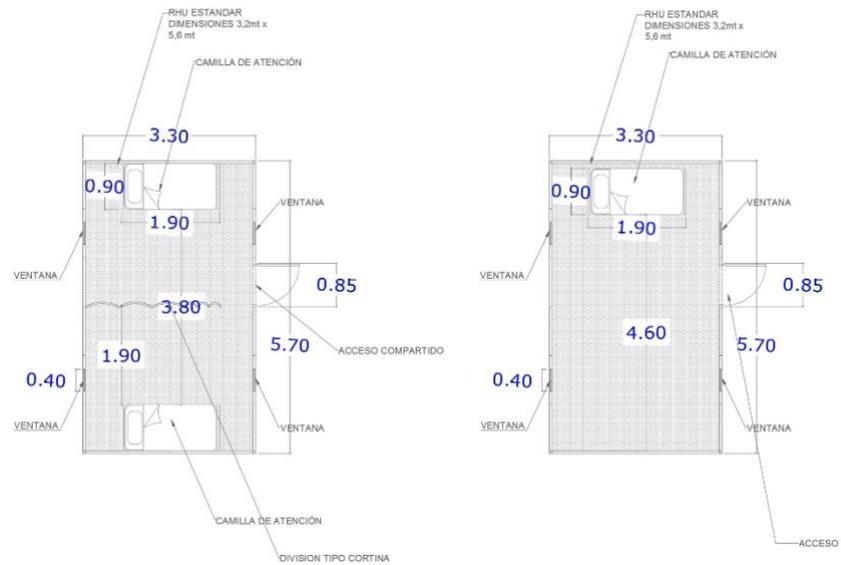
Recomendaciones espaciales para la respuesta en los centros colectivos:

- Disminuir la capacidad del albergue mientras menos gente esté albergada más efectiva va a ser la gestión que pueda realizar el personal. De preferencia mantener una capacidad máxima de 30 personas.
- Todas las medidas que se tomen en la redistribución espacial deben ser para mantener un distanciamiento social y reducir el contacto entre las personas.
- **Diagrama de relación espacial:**



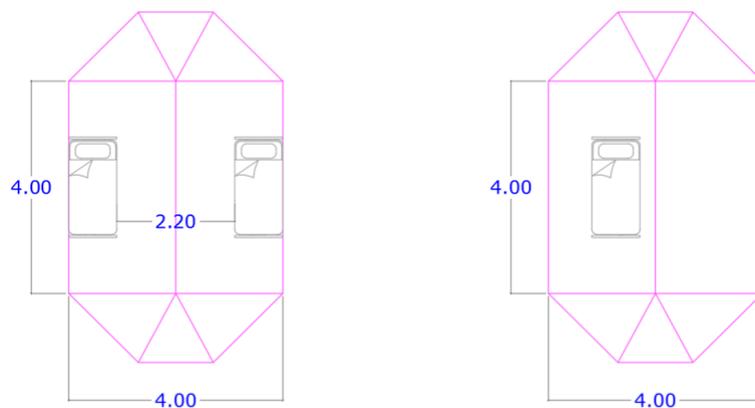
- **Distribución espacial en el caso de usar los RHU:** se recomienda un máximo de dos personas por RHU. Habrán factores que dificulten cumplir esta recomendación, como la necesidad de un paciente ser acompañado por un menor o la falta de camas para la población necesitada. Como último recurso habrá que añadir una cama por RHU llegando a un máximo de 3 pacientes por RHU

Video del montaje: <https://bettershelter.org/product/>



- **Distribución espacial en el caso de usar carpas del ACNUR:** se recomienda un máximo de dos personas por carpa. En cuanto a la ventilación será necesario mantener las 'puertas' cerradas y asegurarse que las ventanas en pared y cumbreira estén abiertas para promover la ventilación a presión negativa

Video del montaje: <https://vimeo.com/133428821>



Investigación de casos y respuesta rápida a brotes

- Cuando se confirma un caso de COVID-19 en un sitio colectivo, los contactos deben ser identificados y monitoreados durante 14 días, incluso cuando no sea posible la cuarentena o el aislamiento (ver orientación técnica de la OMS en anexos). Se debe hacer énfasis en la restricción del contacto con los demás y la limitación de los movimientos fuera del hogar.
- En cada lugar de acogida/albergue, se recomienda conformar un **equipo de respuesta rápida** (en el que se incluya personal gestor del albergue y operativo de la organización de apoyo de cada alojamiento temporal) que pueda manejar los casos y activar el protocolo de protección y aislamiento, así como articularse con las autoridades locales.
- Debe garantizarse la presencia o el despliegue rápido de un equipo de respuesta rápida a brotes en sitios colectivos para la investigación de alertas y derivaciones de casos sospechosos para diagnóstico, aislamiento potencial y gestión de casos
- Es importante asegurarse de que el proceso de detección cubra la identificación de signos y síntomas de COVID-19, así como los riesgos de exposición, por ejemplo: observación de signos visuales de enfermedad respiratoria, junto con preguntas sobre la presencia de fiebre o síntomas respiratorios, y preguntas sobre antecedentes de contacto con un posible caso de COVID-19.
- El aislamiento temporal debe organizarse con anticipación, para mantener alejadas a las personas que cumplen con la definición de caso sospechoso, de todos los demás residentes del sitio, hasta que se complete un proceso de derivación o se obtenga un resultado negativo.

Prevención y Control de Infecciones (PCI)

- Se deben desarrollar medidas de PCI para los albergues, así como espacios comunes adaptados a las características de cada sitio colectivo. Los residentes deben comprometerse para garantizar el cumplimiento de estas medidas. Deben seguirse los protocolos estándar de PCI (*ver enlace de orientación técnica en el anexo*).
- Las **medidas preventivas y de mitigación** son clave tanto en el ámbito sanitario como en el comunitario. Las medidas preventivas más efectivas en la comunidad incluyen:
 - ✓ Realizar higiene de manos con frecuencia con un desinfectante para manos a base de alcohol si sus manos no están visiblemente sucias o con agua y jabón si las manos están sucias;
 - ✓ Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca;
 - ✓ Practicar la higiene respiratoria al toser o estornudar en un codo o pañuelo doblado y luego desechar el pañuelo inmediatamente;
 - ✓ Usar una máscara médica si tiene síntomas respiratorios y realizar higiene de manos después de deshacerse de la máscara;
 - ✓ Mantener la distancia social (un mínimo de 1,5 m)

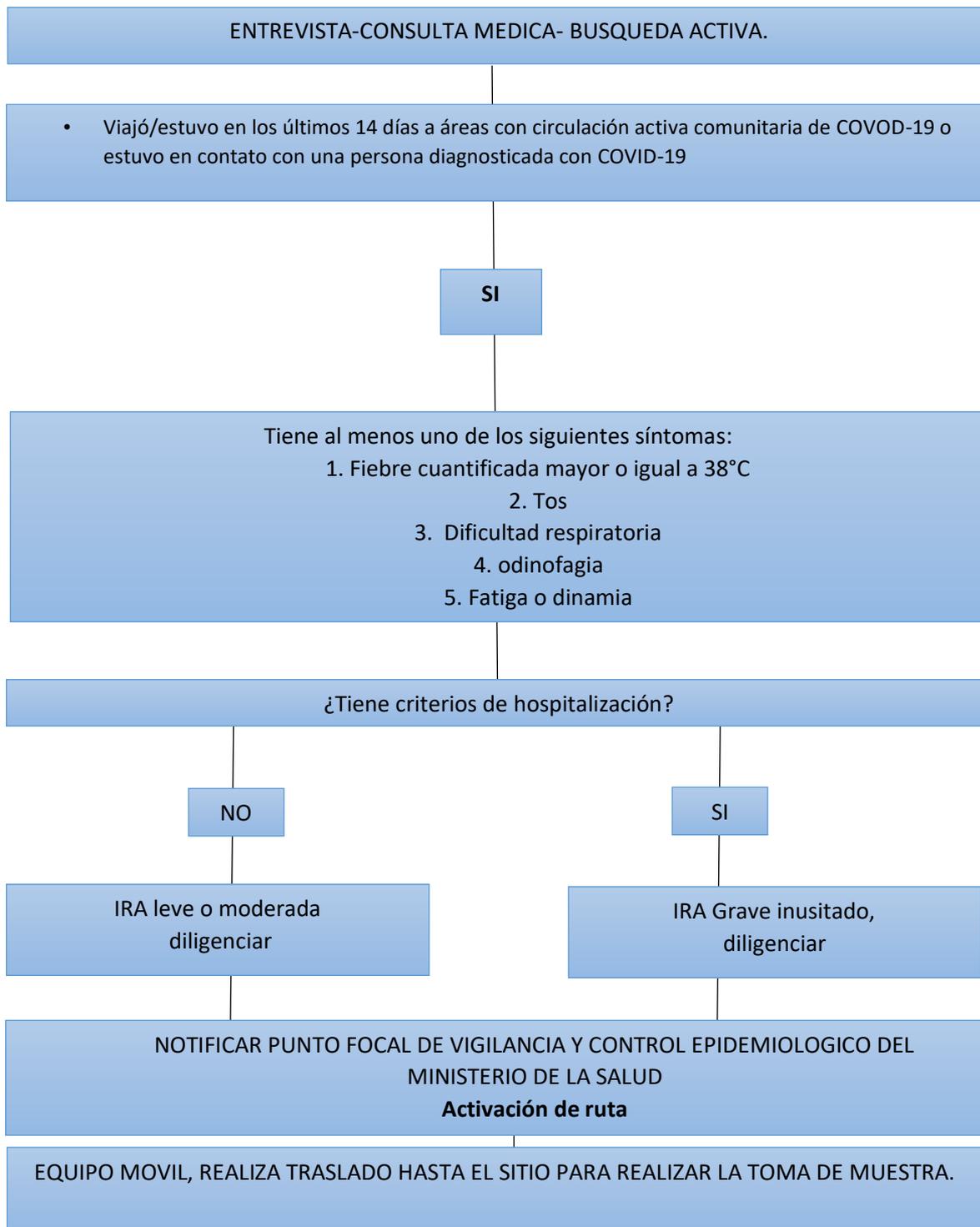
Gestión de Casos y Continuidad de los Servicios Esenciales de Salud

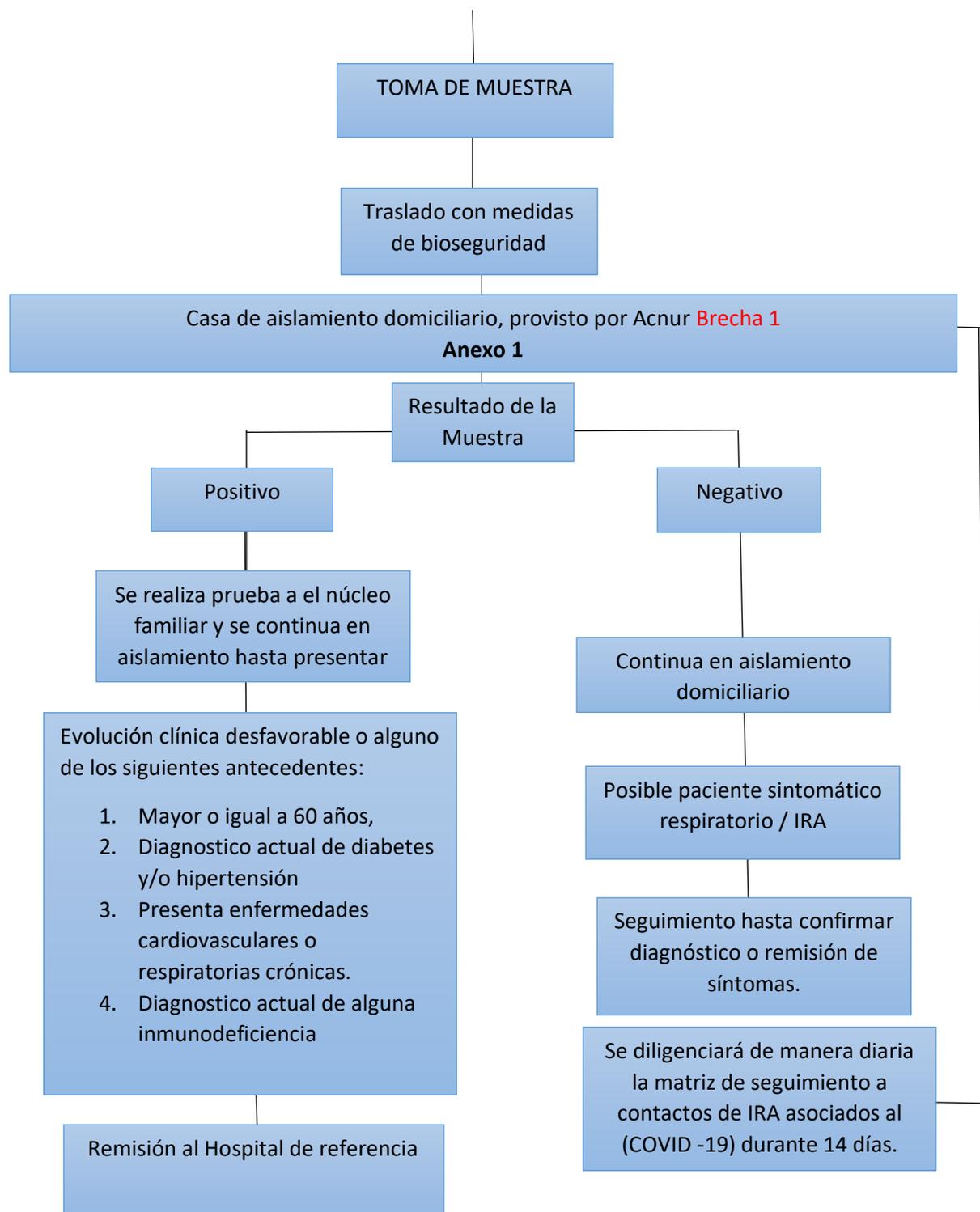
- Es necesario identificar los servicios de salud capaces de proporcionar atención clínica para casos sospechosos y confirmados de COVID-19, y establecer la coordinación necesaria para la derivación, el tratamiento y el alta.
- Si alguien que está amamantando se enferma, es importante continuar con la lactancia. El bebé que ya ha sido expuesto al virus por la madre y/o la familia se beneficiará más de la lactancia materna directa continua. Por lo tanto, cualquier interrupción de la lactancia materna puede en realidad aumentar el riesgo del bebé de enfermarse e incluso de enfermarse gravemente.
- Deben adoptarse medidas para limitar la exposición potencial de pacientes con padecimientos crónicos a la infección por COVID-19 reduciendo las visitas a los centros de salud, por ejemplo, proporcionando tres meses de tratamiento para pacientes con Enfermedades No Transmisibles (ENT) estables y aquellos con afecciones de salud mental, VIH y TB y seguimiento en el hogar por parte de trabajadores de salud comunitarios si es posible. Al mismo tiempo, debe garantizarse el tratamiento clínico continuo de las personas con enfermedades crónicas, especialmente para afecciones asociadas con las formas más graves de COVID-19 y mayores riesgos de muerte (ver anexo 6 recomendaciones para la prevención en grupos específicos y de riesgo)

Medidas de Contingencia Generales

1. **Sensibilización a Actores respondientes** sobre la adecuada identificación de casos e implementación de medidas de promoción y prevención Covid19.
2. **Búsquedas activas de personal con alguna sintomatología respiratoria:** Participara todas las personas y actores respondientes a la atención quienes notificaran al punto focal de salud quien activara la ruta
3. **Puntos de higienización:** La entrada a los albergues deberá contar con un lavamanos y otros puntos de accesos al interior para realizar proceso de higienización.
4. **Medida Cuarentena:** En las actuales circunstancias de Emergencia Nacional, es recomendable que el personal alojado entre en cuarentena como medida preventiva.
5. **Actividades de promoción y prevención a beneficiarios:** Charlas educativas por grupo etarios, medidas generales (uso de mascarillas para beneficiarios con IRA/ sintomáticos respiratorios y personal operativo en contacto con la población) (ver anexo 7 para mensajes de prevención)
6. **Zona de rescate:** Es un área prevista de manera temporal para realizar la toma de muestra y esperar hasta el momento que se realice el traslado a la casa de aislamiento domiciliario, junto con la familia del caso sospechoso. **(ver Anexo 4)**

FLUJOGRAMA PLAN DE CONTINGENCIA





Medidas de Contingencia para traslado de los pacientes

1. El transporte del paciente se debería realizar en ambulancia medicalizada, con la cabina del conductor físicamente separada del área del transporte del paciente.
2. El personal que intervenga en el transporte deberá utilizar mascarilla de alta eficacia FFP2, bata antifluido, guantes, protección ocular anti salpicaduras.
3. Una vez se finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo.

Brecha: *Centro de Aislamiento*

Debe existir un centro o lugar de aislamiento para aquellos pacientes diagnosticados, sintomáticos leves/sin factores de riesgos o con cuadros clínicos que no ameriten hospitalización y que no cuenten con espacio propicio para mitigar la cuarentena con la finalidad de que los contagios no se propaguen (ver diagrama en la sección “Necesidades espaciales y de infraestructura”)

ANEXO 1:

- ✓ Casa/ albergue - aislamiento domiciliario.

ANEXO 2:

- ✓ Manejo de limpieza y desinfección en el aislamiento domiciliario

ANEXO 3:

- ✓ Aislamiento a familiar o contacto estrecho

Anexo 4:

- ✓ Orientaciones para el manejo de residuos generados y desinfección

Anexo 5:

- ✓ Uso Racional de los Equipos de Protección Personal (EPP)

Anexo 6:

- ✓ Recomendaciones para la prevención en grupos específicos de riesgo

Anexo 7:

- ✓ Sugerencias para el apoyo preventivo y de respuesta a niños, niñas, adolescentes, familias y proveedores de cuidados alternativos durante el COVID-19

Anexo 8:

- ✓ Comunicación basada en la protección, comunicación de riesgos e involucramiento de las comunidades.

ANEXO 1: Casa/albergue para aislamiento domiciliario

- ✓ Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio/Albergue y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas). Traslado a RHU si éste es el lugar de aislamiento designado/disponible
- ✓ Seguimiento estricto de las indicaciones médicas
- ✓ Los demás habitantes del hogar/Albergue deben instalarse en espacios distintos; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro y medio con el enfermo
- ✓ Uso permanente de mascarilla quirúrgica
- ✓ Aumentar en lo posible la ventilación y la luz solar dentro del espacio donde se alojará el paciente.
- ✓ la persona aislada deberá tener baño exclusivo, en caso de no poder contar con esto deberá realizar desinfección una vez lo use. Anexo 2
- ✓ Prohibido pasear o trasladarse a zonas comunes.
- ✓ Uso de materiales y plásticos desechables para la alimentación.
- ✓ Realizar higiene de manos frecuente con agua y jabón o solución de alcohol
- ✓ No compartir artículos de higiene personal ni de alimentación con otros habitantes del hogar
- ✓ Si lo requiere, usar pañuelos desechables y eliminarlos en bolsas plásticas y manejar los residuos de manera separada. Esta debe estar rotulada.
- ✓ Implementar rutinas frecuentes de lavado de manos con agua y jabón
- ✓ La ropa, sábanas del paciente, toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón. La ropa sucia no debe sacudirse y evitar que entre en contacto directo con la piel.
- ✓ La persona que manipule estos residuos entorno al paciente deberá contar con elementos de protección como mascarilla y guantes
- ✓ Se realizará entrenamiento a familiar sobre las medidas de higiene, prevención y eliminación de residuos con la finalidad de evitar contagios siguiendo los lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario; dados por el ministerio de salud
- ✓ Todos los pacientes aislados se les realizara seguimiento médico vía telefónica de manera diaria. Si durante este seguimiento, se detecta algún criterio de gravedad el paciente deberá ser remitido al hospital que se designe por la autoridad sanitaria en el manejo de casos.

ANEXO 2: Manejo de limpieza y desinfección en el aislamiento domiciliario	
✓	Primero limpiar y después desinfectar. Utilizar desinfectantes sin diluir o alcohol para la limpieza de los objetos, superficies zonas y materiales de uso constante; así como la desinfección diaria de áreas comunes como comedores
✓	Se debe realizar la limpieza de áreas y superficies con el fin de retirar el polvo y suciedad, con el fin de que la desinfección sea efectiva.
✓	Se deben lavar las manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes
✓	La desinfección en las áreas destinadas para el aislamiento domiciliario se realizará con hipoclorito de uso doméstico el cual debe estar en contacto con las áreas de: pisos, baños y cocinas durante 10 minutos para que sea efectivo y después se debe retirar con un paño limpio, en cuanto a las superficies se recomienda realizar limpieza mediante la remoción del polvo y la suciedad con un paño limpio y húmedo, y continuar con la desinfección con aplicando alcohol al 70% en las superficies en las cuales no se puede aplicar hipoclorito, el alcohol se deja en contacto con la superficie no se debe retirar
✓	Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse después de cada uso
✓	La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.
✓	Para la limpieza y desinfección de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.
✓	Los residuos generados en el entorno del paciente y su cuidador tales como guantes, tapabocas y pañuelos desechables o de tela, entre otros se manejarán de manera diferenciada de los demás residuos del domicilio.
✓	se deberá destinar en el entorno o habitación del paciente un contenedor exclusivo de pedal para la apertura, con tapa y dotado de bolsa de color negro, la cual, una vez alcance sus $\frac{3}{4}$ partes de llenado o capacidad, debe ser cerrada antes de salir de la habitación y ser introducida en una segunda bolsa.
✓	los residuos que genere el enfermo, estén el menor tiempo posible con otros residuos de la edificación, por tal razón se recomienda entregar los residuos con la menor anticipación posible a los horarios de recolección por la empresa prestadora de los servicios públicos de aseo

ANEXO 3: Aislamiento Familiar o contacto estrecho
✓ Procurar un distanciamiento social por 14 días.
✓ RHU con buena ventilación.
✓ Evitar las visitas de otras personas al lugar de permanencia.
✓ Se deberá realizar diariamente limpieza y desinfección del área en donde se encuentra aislado con los desinfectantes habituales
✓ Realizar lavado de manos con agua, jabón y toallas exclusiva y limpia
✓ Los elementos usados para el cuidado de las personas serán de uso exclusivo.
✓ Los residuos se deberán manejar de manera diferencial (bolsas y canecas separadas).
✓ Se solicita que no asistan a ningún evento masivo
✓ Se realizará seguimiento diario por 14 días.
✓ Entrega de alimentación en el RHU, en recipientes de uso personal estricto, dotados por PMA, Cruz Roja u otro encargado de realizar la entrega bajo la implementación de materiales de bioseguridad adecuados
✓ Es posible usar el mismo baño en caso de no tener capacidad para individualizarlos y en dada circunstancia se deberá desinfectar con cada uso.

ANEXO 4: Orientaciones para el manejo de residuos generados y desinfección	
✓	En el RHU se deberá garantizar la ubicación de recipiente plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión.
✓	Bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y deben contar con un rótulo donde se indiquen: el nombre del generador, las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID 2019)
✓	Apretar y asegurar con nudo bolsa de residuos
✓	Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos
✓	Desinfectar el exterior de la bolsa con solución desinfectante
✓	Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos
✓	Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuo
✓	Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante
✓	Desinfectar los guantes con que manipuló los residuos con solución desinfectante
✓	Desinfectar los guantes con que manipuló los residuos con solución desinfectante
✓	Trapear y desinfectar piso.
✓	Remover los guantes exteriores.
✓	CDC (Centro para el control y la prevención de enfermedades) recomienda que para desinfectar las superficies y utensilios con soluciones cloradas diluidas y soluciones de alcohol de al menos 70%.
✓	Los residuos generados serán transportados para su disposición final por personal autorizado siguiendo todas las indicaciones que establece la norma para el manejo de residuos generados.

Anexo 5: Uso Racional de los Equipos de Protección Personal (EPP)

El EPP incluye: guantes, Máscaras médicas, gafas o un protector facial y batas, respiradores (es decir, N95 o FFP2 estándar o equivalente) y delantales.

Según la evidencia disponible, el virus COVID-19 es transmitido entre personas a través del contacto cercano y gotitas, no por transmisión aérea. Las personas más en riesgo de infección son aquellos que están en contacto cercano con un paciente con COVID-19 o que atienden a pacientes con COVID-19.

La OPS/OMS recomienda el uso de EPP a personal sanitario, a personal que trabaja en facilidades sanitarias donde se atiende a enfermos de COVID, al enfermo de COVID y al personal que lo atiende. Para el resto de personas recomienda reforzar la distancia social de 1,5m, lavado frecuente de manos con jabón, desinfectante para manos a base de alcohol y no tocarse los ojos, nariz ni boca.

Es a consideración de las organizaciones y del personal que mantiene contacto directo con las personas de interés durante sus actividades de asistencia el incrementar las medidas de protección con mascarillas médicas (no las N95), guantes y lentes protectores.

El personal de que trabaja en emplazamientos colectivos/albergues deberán tomar precauciones para protegerse a mi mismos y a las personas residentes mediante medidas de higiene frecuentes tales como lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos y usar un desinfectante de manos hidroalcohólico. Se recomienda también el cambio de ropa al entrar en los para no introducir elementos contaminados de la calle

Tabla 1. Tipo de equipo de protección personal (EPP) recomendado para ser utilizado en el contexto de la enfermedad COVID-19, según el entorno, el personal y el tipo de actividad (*)

En la Comunidad			
	Pacientes con síntomas de enfermedades respiratorias.	Cualquiera	Mantener distancia espacial de al menos 1,5 m. Proporcionar máscara médica si se tolera, excepto cuando dormido.
Hogar	Cuidador	Entrando en la habitación del paciente, pero no brindando atención directa o asistencia.	Mascarilla medica
	Cuidador	Cuidador que brinda atención directa o cuando maneja de heces, orina o desechos del paciente COVID-19 atendido en casa.	Guantes Mascarilla medica Delantal (si hay riesgo de salpicaduras)

	Trabajadores de la salud	Brindan atención directa o asistencia a un COVID-19 paciente en casa	Mascarilla medica Vestido Guantes Protección para los ojos
Áreas públicas (por ejemplo, escuelas, centros comerciales, tren estaciones).	Individuos sin síntomas respiratorios	Cualquiera	No se requiere EPP

Puntos de Recepción de Personas de Interés			
Áreas administrativas	Todo el personal	Cualquiera	PPE no es necesario
Screening Area	Personal	Primer Examen (toma de temperatura)	Mascarilla médica Guantes
	Personal	Segundo examen (entrevistas a personas con fiebre y síntomas sugestivos de COVID)	Mascarilla médica Guantes
	Limpiadores	Limpieza del área donde Pdl sintomáticas han sido atendidos	Mascarilla médica Guantes Protección de ojos Botas
Área de aislamiento temporal	Personal	Entran al área de aislamiento, pero no brindar asistencia directa.	Mantener distancia social (1,5m) Mascarilla Guantes
	Personal y Personal sanitario	Asisten al pasajero en el transporte a una facilidad sanitaria	Mascarilla Guantes Gafas protectoras Vestido protector
	Limpiadores	Limpian las áreas de aislamiento	Mascarilla Vestido protector Guantes Gafas protectoras
Ambulancia o vehículo de transferencia	Personal sanitario	Transporte de una persona con síntomas COVID	Mascarilla Vestido protector Guantes Gafas protectoras
	Conductor	Asiste en cargar y descargar al paciente	Mascarilla Vestido protector Guantes Gafas protectoras
	Conductor	No hay separación entre el compartimento del conductor y el paciente	Mascarilla

	Paciente sospechoso de COVID	Transporte al hospital	Mascarilla
--	------------------------------	------------------------	------------

* Además de usar el EPP apropiado, siempre se debe realizar higiene frecuente de las manos e higiene respiratoria. El EPP debe desecharse en un contenedor de residuos apropiado después del uso, y la higiene de las manos debe realizarse antes de ponerse y después de quitarse el EPP.

Anexo 6: Consideraciones especiales para grupos vulnerables y en riesgo

Personas Mayores

El actual brote de COVID-19 es especialmente peligroso para las personas de edad, tendiendo un impacto desproporcionadamente negativo en su salud. Si bien las personas mayores que se encuentran en albergues y centros de acogida son particularmente vulnerables a COVID-19, existen una serie de medidas que se pueden adoptar para reducir el riesgo y garantizar su bienestar.

La comunicación periódica con las personas de edad y las poblaciones de riesgo es una de las medidas más importantes para ayudar a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo los resultados adversos. La información debe proporcionarse en múltiples formatos y en los idiomas locales para hacer frente a las barreras a las que suelen enfrentarse las personas de edad, relacionadas con la alfabetización, el idioma y la discapacidad.

Durante un brote, deben aplicarse medidas específicas de apoyo a las personas de edad. Entre ellas figuran el acceso a toallas desinfectantes para manos a base de alcohol cuando el acceso al agua es escaso; el acceso al apoyo social y a suministros esenciales para las personas de edad en cuarentena o que se auto aíslan; y un enfoque proporcionado y no discriminatorio de las restricciones a la libertad de circulación.

La participación del personal de los albergues y la comunidad es imprescindible para garantizar el bienestar de todos durante la respuesta, especialmente de las personas de edad.

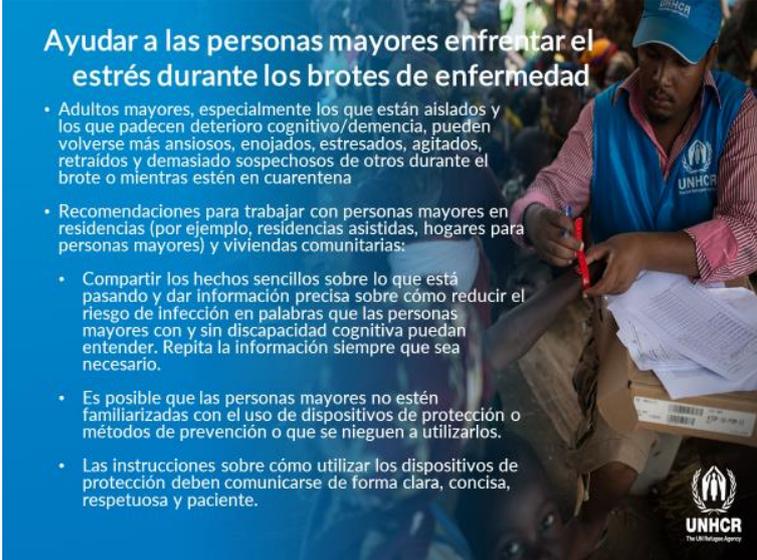
Recomendaciones¹

Las siguientes medidas deberán tomarse en cuenta cuando en los albergues, centros de acogida y hoteles hayan personas de edad:

- Si es posible, el personal debe medir la temperatura corporal de los residentes mayores por la mañana y por la tarde.
- El personal debe estar pendiente de la salud mental y el bienestar de las personas mayores. Las muestras de cariño pueden ayudar a aliviar la ansiedad.
- Los residentes mayores y el personal deben estar bien alimentados.
- En las instalaciones debe mantenerse una temperatura cálida y los distintos espacios deben ventilarse regularmente.

¹ Recomendaciones de la guía COVID-19 en contextos humanitarios (<https://www.helpage.org/silo/files/covid19-en-contextos-humanitarios.pdf>) y COVID-19 y cuidado de mayores en residencias y entornos familiares (<https://www.helpage.org/silo/files/covid19-y-cuidados-en-residencias-de-mayores-aplicable-a-entornos-familiares.pdf>)

- El personal debe tratar de mantener el horario normal y la rutina diaria de los residentes mayores.
- Si es posible, el personal debe organizar o facilitar el contacto online entre los residentes mayores y sus familiares y amigos (a través de Skype, WhatsApp y otros sistemas análogos). Esto ayudará a aliviar el estrés y el aislamiento
- Todas las personas que entran a los emplazamientos colectivos/albergues deben tener en cuenta si han tenido algún tipo de contacto con personas infectadas o que podrían estar infectadas antes de entrar en un albergue donde se encuentran personas de edad. Si piensan que pueden haber estado en contacto con una persona infectada, no deben entrar al recinto.
- La entrega de bienes y mercancías debe restringirse a una sola entrada. Si un prestador de servicios o un transportista necesita acceder al albergue, el personal debe preguntar si tiene síntomas como fiebre, tos o dificultad para respirar. Si presentan alguno de estos síntomas no se les debe permitir el acceso al recinto.



Ayudar a las personas mayores enfrentar el estrés durante los brotes de enfermedad

- Adultos mayores, especialmente los que están aislados y los que padecen deterioro cognitivo/demencia, pueden volverse más ansiosos, enojados, estresados, agitados, retraídos y demasiado sospechosos de otros durante el brote o mientras estén en cuarentena
- Recomendaciones para trabajar con personas mayores en residencias (por ejemplo, residencias asistidas, hogares para personas mayores) y viviendas comunitarias:
 - Compartir los hechos sencillos sobre lo que está pasando y dar información precisa sobre cómo reducir el riesgo de infección en palabras que las personas mayores con y sin discapacidad cognitiva puedan entender. Repita la información siempre que sea necesario.
 - Es posible que las personas mayores no estén familiarizadas con el uso de dispositivos de protección o métodos de prevención o que se nieguen a utilizarlos.
 - Las instrucciones sobre cómo utilizar los dispositivos de protección deben comunicarse de forma clara, concisa, respetuosa y paciente.

Personas LGBTBI

En el contexto de la pandemia COVID-19, las personas LGBTBI se enfrentan a riesgos de protección y a una mayor exposición a la violencia, el abuso, la discriminación. Además, las personas LGBTBI+ que viven con el VIH se enfrentan a mayores problemas de protección debido al limitado acceso y disponibilidad de tratamientos, medicamentos y apoyo psicosocial.

El estigma, la discriminación, la y la xenofobia contra las personas LGBTBI son motivo de preocupación, especialmente contra las mujeres trans, y un riesgo latente durante este brote de COVID-19.

Recomendaciones

- Es importante actualizar y activar las vías de remisión para la asistencia y protección de las personas LGBTBI+ que están siendo discriminadas por su orientación sexual e identidad de género.
- Abogar por la inclusión y el acceso no discriminatorio de los refugiados, solicitantes de asilo y migrantes LGBTBI+ en los planes de respuesta, mecanismos y vías de remisión nacionales.

- Garantizar servicios de asesoramiento y apoyo psicosocial para las personas afectadas.
- Difundir mensajes clave sobre la no discriminación hacia las personas LGBTI+ de interés que viven con el VIH durante esta pandemia.
- Las personas LGBTI+ de interés que viven con el VIH deben tomar todas las medidas preventivas recomendadas para minimizar la exposición y prevenir la infección.
- Activar las redes de apoyo comunitario de las personas LGBTI+ a fin de prestar asistencia y apoyo a las personas de interés, adaptando estas modalidades a las situaciones nacionales actuales y a las medidas para salvaguardar la seguridad de todos los miembros.
- Compartir con los albergues, centros de acogida y hoteles la información de las organizaciones que trabajan con la Red Regional de Protección de Refugiados, Solicitantes de Asilo y Migrantes LGBTI+ en América Latina para que puedan contactar directamente con estas organizaciones y ampliar sus redes de protección

Personas que viven con VIH/SIDA

Las personas con VIH/SIDA pueden tener un mayor riesgo en caso de contraer COVID-19 especialmente en los casos donde las personas padecen de un sistema inmunodeprimido. En muchos casos las personas que viven con el VIH/SIDA tienen otras afecciones respiratorias, cardíacas o de diabetes, entre otras, lo que las hace más vulnerables.

En el caso de los refugiados y migrantes que viven con el VIH/SIDA y que tienen limitaciones para acceder al sistema de atención de la salud o a los medicamentos antirretrovirales, pueden correr un mayor riesgo de sufrir síntomas más graves de COVID-19. Las restricciones de seguridad nacional y la movilidad podrían representar un riesgo mayor para quienes no pueden acercarse a los centros de salud o tienen dificultades para recibir el reabastecimiento de medicamentos.

El estigma, la discriminación, la xenofobia y la exclusión de las personas de interés que viven con el VIH/SIDA aumentan cuando se ven afectadas por el virus. Esto podría dar lugar a una mayor negación de los servicios y tratamientos de salud o a dificultades para acceder a ellos.

Como ha señalado el ONUSIDA, el estigma puede:

- Empujar a las personas a ocultar la enfermedad para evitar la discriminación
- Evitar que las personas busquen atención médica
- Desanimar a las personas a adoptar comportamientos saludables

Recomendaciones:

- Asegurar que existan canales de comunicación confiables y confidenciales, y que los mensajes y recomendaciones de prevención y mitigación sobre el COVID-19 lleguen a las personas con VIH/SIDA.
- Es esencial que las personas que viven con el VIH no interrumpan el tratamiento ARV para asegurar un 100% de adherencia.

- Las personas que viven con el VIH deben tomar todas las medidas preventivas recomendadas para minimizar la exposición y prevenir la infección.
- Las personas que viven con el VIH deben saber cómo ponerse en contacto con los centros de salud o los agentes especializados que trabajan en el ámbito del VIH/sida en caso de que necesiten orientación y/o apoyo.
- Difundir mensajes clave sobre la no discriminación hacia las personas de interés que viven con el VIH durante esta pandemia.
- El ACNUR y sus asociados deben abogar por que las personas de su interés que viven con el VIH puedan ejercer su derecho a la salud y al tratamiento. Un enfoque centrado en las personas es fundamental para la respuesta a COVID-19 y al VIH.
- La comunicación periódica con las redes de personas de interés que viven con el VIH es esencial para vigilar su situación, junto con los asociados y las organizaciones especializadas que trabajan en la prevención y la respuesta al VIH/sida.
- Mapear y compartir los contactos de las organizaciones que trabajan en el ámbito del VIH/sida o redes de personas que viven con el VIH, con las personas en los albergues para que puedan coordinarse con ellas directamente o a través de llamadas telefónicas y buscar apoyo si es necesario (por ejemplo, entregas especiales de medicamentos a su lugar de residencia o puntos de recogida designados que no estén abarrotados).
- Compartir las líneas telefónicas seguras de las organizaciones especializadas para que las personas afectadas que viven con el VIH puedan expresar sus preocupaciones mientras persista el brote y tengan acceso a un apoyo psicosocial regular.

Personas con discapacidad

Las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de exposición a COVID-19 debido a las barreras para acceder a la información preventiva y mitigadora, a los servicios y, en algunos casos, a la dependencia con el contacto físico y el entorno. Muchas veces los refugiados, los solicitantes de asilo y los migrantes con discapacidad son invisibles o no se les atiende de manera oportuna y adecuada, y más aún en medio de una pandemia mundial que incluye, en muchos países, restricciones en los servicios, los servicios móviles y otros medios que pueden ser relevantes para las personas con discapacidad.

Recomendaciones:

- En la medida de lo posible, tratar de consultar periódicamente a las personas con discapacidad (y buscar formas alternativas de hacerlo teniendo en cuenta los obstáculos y restricciones prácticas en el contexto actual) sobre su situación, necesidades, capacidades y prioridades actuales para atender sus necesidades más urgentes. No asuma lo que quieren o necesitan.
- La información y los mensajes clave deben adaptarse a las necesidades de

Apoyar las necesidades de las personas con discapacidades

- Las personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras enfrentan barreras que podrían impedirles el acceso a la atención y la información esencial para reducir su riesgo durante el brote de COVID-19.
- Es necesario elaborar mensajes de comunicación accesibles que incluyan consideraciones sobre las personas con discapacidad (incluyendo las discapacidades sensoriales, intelectuales, cognitivas y psicosociales).
- Las personas cuidadoras deben ser trasladadas a la cuarentena, y se deben hacer planes para garantizar el apoyo continuo para las personas con discapacidad que necesitan atención y apoyo.
- Las organizaciones comunitarias y los líderes y líderes de las comunidades pueden ser colaboradores útiles en la comunicación y la prestación de apoyo para la salud mental y apoyo psicosocial a las personas con discapacidad que han sido separadas de sus familias y cuidadores.

todas las personas con discapacidad de interés (incluidas las sensoriales, intelectuales, cognitivas y psicosociales) y compartirse en diferentes formatos y tecnologías accesibles, incluidos los medios digitales. Algunos de los formatos incluyen subtítulos, lenguaje de signos, braille y mensajes de audio, entre otros. En ellos se deben incluir mensajes sobre las medidas impuestas en el país y mensajes clave de prevención de la OMS/OPS.

- Identificar las posibles barreras de acceso a los servicios: limitaciones de movilidad, accesibilidad física y sanitaria y de comunicación, entre otras.
- Continuar la estrecha coordinación y comunicación con las redes y organizaciones especializadas que trabajan en la protección de las personas con discapacidad a nivel nacional (e.j. Humanity Inclusion), garantizar medidas públicas de salud inclusivas y atención durante la pandemia.

Anexo 7: Sugerencias para el apoyo preventivo y de respuesta a niños, niñas, adolescentes, familias y proveedores de cuidados alternativos durante el COVID-19²

Niños, niñas, adolescentes, familias

La pandemia del COVID-19 requiere evaluar cómo adaptar mejor los servicios existentes y adoptar nuevos servicios y programas para atender mejor a los niños, niñas y adolescentes (NNA) y a las familias en tiempos de incertidumbre.

Impacto en NNA y familias

Las medidas utilizadas para prevenir y controlar la propagación del virus COVID-19 pueden exponer a los NNA a riesgos de protección. Las medidas de aislamiento y cuarentena en las instalaciones, aunque son necesarias para retrasar la propagación del virus, también pueden afectar negativamente a los NNA y sus familias de diferentes maneras. Es importante que aquellos que trabajan con NNA vulnerables se mantengan informados sobre los mayores riesgos de salvaguarda que pueden y ocurren durante una emergencia y cuando las familias, los cuidadores y las comunidades estén bajo estrés.

Consulte esta [Guía técnica](#) interinstitucional³ sobre protección infantil durante la pandemia de COVID-19

El COVID-19 puede cambiar rápidamente el contexto en el que viven los NNA. Las medidas de cuarentena y distanciamiento social, tales como el cierre de escuelas, centros comunitarios y otras limitaciones de servicios, prohibiciones de visitas familiares a NNA en cuidado alternativo y restricciones generales de movimiento pueden alterar las rutinas de los NNA y perturbar el apoyo social familiar. También coloca nuevos factores de preocupación en los padres y cuidadores que pueden estar sin protección o sin trabajo.

Los NNA y familias que ya son vulnerables debido a la exclusión socioeconómica que viven en entornos superpoblados, o que ya están separadas, corren un riesgo particular de sufrir interrupciones en la protección y la atención. Por ejemplo, los padres podrían perder el

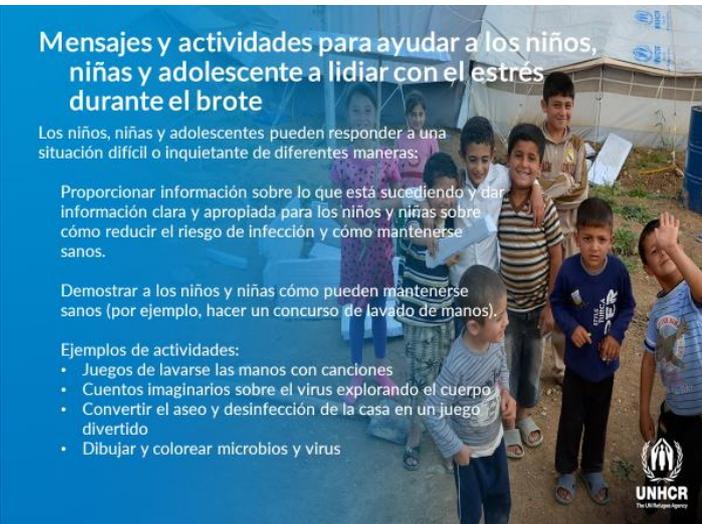
² Sugerencias para el apoyo preventivo y de respuesta a niños, niñas, adolescentes, familias y proveedores de cuidados alternativos durante el COVID-19. USAID, GHR Foundation, Changing the Way We Care, Lumos, Maestral, Mac Arthur Foundation.

³ The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2019. <https://alliancecpha.org/en/COVID19>

empleo, lo que causa tanto impacto económico como emocional. El pánico puede llevar a los cuidadores a tener menos atención para los NNA. Con las escuelas cerradas y los NNA confinados pueden aumentar, lo cual desencadena mayores niveles de violencia, abuso o negligencia contra los NNA.

Sin embargo, los tiempos difíciles también son oportunidades para reconocer la resiliencia en los NNA y las familias con quienes trabajamos. Si bien debemos reconocer los riesgos adicionales, también es importante equilibrarlo con un esfuerzo concertado para reconocer, aprovechar y construir las fortalezas de los NNA, las familias y las comunidades. Debemos ser proactivos para ayudar a las familias a tomar decisiones en torno a su propio cuidado y bienestar, acceder al aprendizaje y los servicios esenciales e implementar buenas prácticas de higiene y crianza de los hijos,

Recomendaciones

- La incertidumbre y los cambios en la rutina pueden provocar ansiedad y miedo en los NNA. Diseñe mensajes simples para tranquilizarlos y ayudar a los padres u otros cuidadores a responder de manera positiva a las necesidades informativas y emocionales de los NNA. Identificar estrategias para brindar apoyo psicosocial a los NNA, especialmente a los que están en cuarentena. Vea [aquí](#) y [aquí](#) algunos ejemplos del IASC y Plan Internacional para apoyo psicosocial para NNA resaltados en la Intervención 3 y [aquí](#) sugerencias de UNICEF para adolescentes.
- 

Mensajes y actividades para ayudar a los niños, niñas y adolescente a lidiar con el estrés durante el brote

Los niños, niñas y adolescentes pueden responder a una situación difícil o inquietante de diferentes maneras:

 - Proporcionar información sobre lo que está sucediendo y dar información clara y apropiada para los niños y niñas sobre cómo reducir el riesgo de infección y cómo mantenerse sanos.
 - Demostrar a los niños y niñas cómo pueden mantenerse sanos (por ejemplo, hacer un concurso de lavado de manos).

Ejemplos de actividades:

 - Juegos de lavarse las manos con canciones
 - Cuentos imaginarios sobre el virus explorando el cuerpo.
 - Convertir el aseo y desinfección de la casa en un juego divertido
 - Dibujar y colorear microbios y virus

UNHCR
The UN Refugee Agency
- Asegúrese de tener mensajes clave amigables para los NNA sobre COVID-19, incluso sobre el lavado de manos, la higiene y el distanciamiento social. Hazlos simples para que los NNA los entiendan. Se pueden encontrar más ejemplos [aquí](#).
 - Proporcione actividades recreativas y de aprendizaje a los NNA durante el aislamiento. Los siguientes enlaces proporcionan recursos de aprendizaje en línea para NNA pequeños que utilizan imágenes visuales para presentar conceptos básicos de matemáticas, ciencias, estudios sociales, arte y salud a los alumnos más jóvenes: videos, juegos de [Aprendizaje Diario](#).
 - Proporcione a los NNA en albergues de protección artículos para apoyar su higiene, salud y bienestar mientras están bajo cuidado, por ejemplo, jabón, desinfectante para manos, materiales educativos, suministros recreativos como equipos deportivos, juegos o rompecabezas. Esto debería incluir la provisión de estaciones de lavado de manos amigables para los NNA realizadas en estrecha colaboración con los proveedores de servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH).
 - En caso de que los cuidadores se enfermen, trabaje con ellos para delinear e identificar soluciones de cuidado alternativas que puedan ser necesarias si se enferman, sean puestos en cuarentena, hospitalizadas o situaciones peores.

Anexo 8: Protección basada en la comunidad, Comunicación de riesgos e involucramiento de las comunidades

Enfoque comunitario

Los refugiados, las personas desplazadas, los solicitantes de asilo y las personas deportadas pueden enfrentarse a limitaciones en el acceso a los servicios básicos, incluidos los servicios de salud además de estar expuestos a condiciones de vida muy difíciles que los exponen a un mayor riesgo de sufrir COVID-19.

Colocar a las comunidades en el centro de nuestras intervenciones genera resultados de protección más eficaces y sostenibles, al identificar los desafíos de protección mediante consultas y fortalecer los recursos y capacidades locales. El enfoque basado en la comunidad en el contexto de COVID-19 puede ayudar a abordar los problemas de protección que las personas de interés podrían enfrentar en las comunidades. Esto, junto con el acceso a información precisa, permite a las personas tomar decisiones informadas para protegerse a sí mismas y a sus familias. Mantener el contacto con grupos específicos con un enfoque de edad, género y diversidad (AGD), para identificar y analizar el impacto de los riesgos, necesidades y los desafíos de protección a los que se enfrentan las comunidades y grupos específicos.

A fin de asegurar la continuación de las actividades de protección en el contexto de COVID-19, incluidas la comunicación de riesgos y la participación comunitaria (RCCE), la protección basada en la comunidad (CBP) y la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas (AAP), entre otras, el ACNUR y sus asociados están aplicando medidas de prevención y mitigación, desarrollando medios alternativos de comunicación con las comunidades, colaborando con los principales agentes y movilizándolos, incluida la adaptación del acceso a la información, la orientación, el apoyo y los servicios dando prioridad a las necesidades de las personas que corren mayor riesgo.

Recomendaciones

- Identificar y trabajar con personas influyentes locales en la comunidad del emplazamiento colectivo/albergue (como líderes comunitarios, líderes religiosos, trabajadores de la salud, voluntarios de la comunidad) y redes locales (grupos de mujeres, grupos de jóvenes, curanderos tradicionales, etc.). Siempre que sea posible, trabajar con el personal de los albergues o los dirigentes comunitarios para realizar consultas sobre la evaluación de los riesgos, la identificación del grupo de población de alto riesgo, los canales de comunicación de confianza existentes y el establecimiento de centros de coordinación de la vigilancia por bloques y secciones, así como de equipos de tareas comunitarios, etc.
- Los enfoques de movilización comunitaria y la información sobre comunicación de riesgos de las autoridades sanitarias nacionales y la OMS deben utilizarse y adaptarse en función de las necesidades de información específicas y las percepciones de los residentes del lugar, así como de sus comunidades de acogida. Cuando se comparta la información se deberán tener en cuenta los idiomas que se entienden, los niveles de alfabetización, el acceso a los canales de comunicación y los obstáculos existentes para la prevención, dentro de los diferentes grupos.
- Proporcionar mensajes claros e inequívocos centrados en lo que las personas pueden hacer para reducir el riesgo o en las medidas que deben adoptar si creen que pueden tener COVID-19. No infundir temor y sospecha en la población. No utilice lenguaje médico en la

comunicación con el público en general (por ejemplo, diga "personas que pueden tener COVID-19" en lugar de "casos sospechosos").

- Las percepciones, los rumores y la retroalimentación de los residentes de los emplazamientos colectivos/albergues y las comunidades de acogida deben vigilarse y responderse a través de canales de comunicación de confianza, especialmente para hacer frente a los comportamientos negativos y el estigma social asociados al brote.

- Establecer un compromiso comunitario en gran escala para adoptar enfoques de cambio social y de comportamiento a fin de garantizar prácticas preventivas de salud e higiene comunitarias e individuales, de conformidad con las recomendaciones nacionales de contención de la salud pública.

Para mensajes sobre COVID-19 y su prevención visitar el siguiente link:
https://pandemic.internalsos.com/-/media/pandemic/files/pan-comms-new-coronavirus/intlsos-coronavirus-disease-2019_talk_simplified_v3_spanish.pptx?la=en

Comunicación y participación con la comunidad

- Se hace énfasis en el lavado de manos y en las medidas de higiene respiratoria y en la identificación temprana de los síntomas.
- Asegurar acceso adecuado al agua limpia y la eliminación de desechos en la comunidad, y asegurar jabón, recipientes de agua de cuello estrecho y baldes cubiertos para los hogares.
- Evaluar las medidas nacionales que deberían aplicarse para **reducir los riesgos de transmisión** en los asentamientos de personas refugiadas, incluido el aumento de medidas de higiene.
- Compartir **información adecuada y correcta en los idiomas aplicables** con las personas refugiadas y otras personas de interés será muy importante durante este período para reducir el pánico y minimizar las respuestas estigmatizantes.

