

## Recomendaciones prácticas y buenas prácticas para abordar las preocupaciones en materia de protección en el contexto de la pandemia de COVID-19

### 1. Introducción

La pandemia de COVID-19 presenta una emergencia de salud pública extraordinaria y sin precedentes en los Estados europeos. En respuesta, los Estados están tomando las medidas necesarias y legítimas para prevenir la propagación del virus y para proteger a la población. Algunas de estas medidas se pusieron en práctica dentro del marco de un estado de emergencia declarado, según las disposiciones nacionales específicas que gobiernan las situaciones de emergencia.

En respuesta a la naturaleza excepcional de la crisis actual y los desafíos relacionados que los Estados enfrentan, el propósito de este documento es ofrecer a los Gobiernos un conjunto de consideraciones prácticas y asesoramiento concreto para facilitar una respuesta efectiva a la pandemia y, al mismo tiempo, respetar las normas y el derecho internacional de refugiados<sup>1</sup>. Estas consideraciones y asesoramiento también se aplican a poblaciones apátridas en relación con el acceso a la documentación o los procedimientos de determinación de la apatridia.

Este documento pone de relieve la práctica en desarrollo de los Estados en Europa y otros territorios, como así también a la propia experiencia operacional del ACNUR en la gestión de la llegada de personas refugiadas y solicitantes de asilo en emergencias complejas, incluso en epidemias.

Las recomendaciones propuestas en este documento también pueden orientar a los Estados a la hora de adaptar los sistemas a la situación en desarrollo, y prevenir la acumulación o la recuperación de los casos pendientes de registro y de determinación de la condición de refugiado (RSD, por sus siglas en inglés), así como un aumento en la cantidad de personas en condiciones poco claras o irregulares durante un período prolongado. Estas acciones también pueden respaldar una normalización progresiva de la situación, una vez finalizada la emergencia de salud pública.

Al respecto, las oficinas nacionales del ACNUR están disponibles para brindar apoyo técnico a sus contrapartes gubernamentales y para adaptar las recomendaciones de este documento de acuerdo con la situación específica en cada Estado. Dicho apoyo puede presentarse en conjunto con el apoyo de otros actores o acompañado de este, como la Oficina Europea de Apoyo al Asilo (EASO, por sus siglas en inglés)<sup>2</sup>.

### 2. Asegurar el acceso al territorio mientras se protege la salud pública

La pandemia de COVID-19 obliga a los Estados a implementar medidas excepcionales para contener la propagación del virus y para proteger la salud pública, incluso en el caso de la llegada de personas solicitantes de asilo a las fronteras. Tales medidas redundan en interés de todos, incluso de las personas solicitantes de asilo.

En el contexto actual, el ACNUR recomienda tener en cuenta las siguientes medidas para gestionar la

---

<sup>1</sup> El marco legal para acceder al territorio y al asilo en el contexto de la COVID-19 se detalla en las Consideraciones jurídicas sobre el acceso al territorio dentro del contexto de la respuesta frente a la COVID-19 publicado por ACNUR el 16 de marzo de 2020, disponible en <https://www.refworld.org/es/docid/5e74e29a4.html>, y no se abarcará en el presente documento.

<sup>2</sup> Para obtener una descripción general de los tipos de apoyo que la EASO puede ofrecer, visite <https://easo.europa.eu/operational-support/types-operations> (disponible en inglés).

Llegada de personas solicitantes de asilo de manera segura<sup>3</sup>:

- **Pruebas o revisiones médicas**, que pueden implicar la observación visual, la medición de la temperatura corporal, cuestionarios para viajeros o la presentación de certificados de salud, como así también exámenes médicos y de laboratorio por parte del personal médico, llevados a cabo de manera no discriminatoria y de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las autoridades sanitarias nacionales.
- **Cuarentena** en la forma de una separación preventiva y de tiempo limitado (generalmente de 14 días) del resto de la población, implementada de manera no discriminatoria y proporcionada, como una medida para supervisar posibles síntomas y garantizar la detección temprana del virus<sup>4</sup>.
- Si se prohíbe la entrada o se cierran las fronteras, **se debe considerar una exención explícita para las personas solicitantes de asilo**, junto con el refuerzo de las medidas sanitarias ya establecidas con anterioridad. Si las personas solicitantes de asilo desean ingresar desde otro Estado miembro de la Unión Europea (UE) u otro país del espacio Schengen, cualquier rechazo a la entrada debe coordinarse con el Estado para garantizar que la persona tenga acceso al asilo en ese Estado. Si no existe una exención general, como mínimo, se debe conceder el acceso al territorio en casos individuales, garantizando el cumplimiento del principio de no devolución.

Estas medidas alternativas protegen la salud pública mientras garantizan el acceso al territorio de las personas en búsqueda de protección internacional y las protegen contra el riesgo de devolución. Al respecto, el ACNUR reconoce la práctica emergente de muchos Estados europeos de proporcionar una exención explícita a las personas en búsqueda de protección internacional ante el cierre de fronteras y la prohibición de entrada. El cierre de fronteras también puede ser perjudicial para los intereses de la salud pública, ya que es posible que aumente los movimientos irregulares, complicando aún más los esfuerzos de las autoridades para responder y contener la pandemia.

#### Ejemplos de prácticas de los Estados:

Se implementa la cuarentena obligatoria para nuevos arribos en la frontera de muchos países europeos, como **Croacia, República Checa, Grecia, Irlanda, Italia, Malta, Moldavia, Polonia, Serbia y Eslovenia**. En **Dinamarca**, la cuarentena solo se aplica cuando se indica según criterio médico.

En **Austria y Malta**, por ejemplo, también se mide la temperatura y se realizan otros tipos de revisiones médicas.

**Alrededor de 20 países en Europa** brindan exenciones explícitas a las personas solicitantes de asilo en cuanto a prohibiciones de entrada y cierres de fronteras. A nivel regional, en las restricciones de viaje que la Comisión Europea estipuló el 16 de marzo de 2020, también se incluyó una exención para las personas que buscaban protección internacional<sup>5</sup>.

### 3. Mantener un nivel básico de registro y documentación

Las recomendaciones de la OMS para combatir la COVID-19 incluyen, en particular, el distanciamiento físico y el aumento de medidas de higiene. Aunque no fueron recomendadas por la OMS, muchos

<sup>3</sup> La gestión de los viajeros enfermos en los puntos de entrada –aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres internacionales– en el contexto del brote de COVID-19: directrices provisionales, 16 de febrero de 2020, disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331193> (versión actualizada de marzo 2020 disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf>).

<sup>4</sup> OMS, Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19, disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342649/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1-spa.pdf>

<sup>5</sup> 52 Comisión Europea, Comunicación sobre la restricción temporal de los viajes no esenciales a la UE, 16 de marzo de 2020, disponible en: <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2020/EN/COM-2020-115-F1-EN-MAIN-PART-1.PDF>

Estados también implementaron restricciones a actividades específicas. Debido a que estas medidas afectan al funcionamiento de muchos servicios nacionales, las modalidades para el registro y la documentación de personas solicitantes de asilo, refugiadas y apátridas, que son esenciales para establecer o extender la estancia legal y el acceso a los servicios, se pueden adaptar para mantener la efectividad de los sistemas y prevenir la acumulación de casos pendientes en los procedimientos de determinación de asilo y apatridia (ver también la sección 5):

- Con el objetivo de minimizar los riesgos tanto para el personal del gobierno como para las personas solicitantes de asilo, el **proceso de registro puede simplificarse y enfocarse solo en la recopilación de datos esenciales y en la identificación de necesidades específicas**. A fin de optimizar y anticipar el proceso de registro, esto puede realizarse inmediatamente después de la llegada o la identificación, en conjunto con la revisión médica.
- **El refuerzo de medidas de higiene para el registro en persona puede incluir equipo de protección adicional, desinfección regular y centros o instalaciones adecuadas** (como escudos de acrílico plexiglás) para prevenir la transmisión. Las filas y las salas de espera se deben organizar de forma tal que faciliten el distanciamiento social, asegurando la disponibilidad de instalaciones para el lavado de manos y desinfectantes.
- **Si bien no es apropiado en todas las circunstancias, el envío electrónico o por escrito de las solicitudes de registro** ofrece una solución práctica para las situaciones en las cuales las directrices sanitarias nacionales prohíben el contacto directo. Cuando sea necesario, el procesamiento de tales solicitudes se puede complementar con modalidades a distancia (videos o teleconferencias) para confirmar la identidad de la persona solicitante y aclarar cualquier aspecto de la solicitud. Si bien el control de la identidad es un desafío durante el procesamiento remoto, el reconocimiento facial puede llevarse a cabo durante una videoconferencia, incluso mediante la comparación con algún documento de identidad (enviado a las autoridades de forma electrónica), si esos documentos están disponibles. La videoconferencia también puede capturar una imagen para almacenar en el archivo de la persona y para referencia futura. Por lo tanto, se deben aplicar consideraciones en cuanto a la protección de datos.
- **Ayudar a la persona solicitante a enviar una solicitud de registro por teléfono, en línea o a través de mediadores culturales, si están disponibles**, mejorará la calidad de las solicitudes y facilitará el procesamiento oportuno. Los colaboradores de asistencia legal también pueden ayudar a guiar a la persona solicitante a la hora de redactar solicitudes por escrito para las autoridades y, de esta manera, se creará un registro formal de su intención de registrarse y solicitar asilo.
- **La emisión o extensión de la documentación puede automatizarse por completo**, por ejemplo, a través del correo electrónico o de servicios en línea en casos individuales, o declararse como una medida general de emergencia. Tal documentación, incluida la evidencia de registro, debe garantizar la estancia legal y el acceso a servicios, incluidos los servicios de salud. Esto también es esencial desde una perspectiva que aborda la salud pública, ya que facilita la inclusión de las personas solicitantes de asilo, refugiadas y apátridas en la respuesta nacional a la situación actual. Además, para prevenir riesgos de apatridia, se debe continuar con la emisión de certificados de nacimiento. Si tales servicios se suspenden para los recién nacidos, una notificación de nacimiento emitida por un centro de salud se debe considerar prueba suficiente de la identidad y de la estancia legal hasta que las autoridades de registro civil reanuden sus servicios.

#### Ejemplos de prácticas de los Estados:

Varios Estados han continuado con el registro o el registro previo de personas solicitantes de asilo, como **Austria, Georgia, Alemania, Islandia, Irlanda, Italia, Liechtenstein, Moldavia, Eslovaquia, Eslovenia y Suiza**.

Además, muchos Estados han continuado con la emisión de documentación para garantizar la estancia legal y el acceso a servicios. En **Bosnia y Herzegovina**, por ejemplo, se sigue emitiendo para los recién llegados una declaración de “intención de solicitar asilo” y en Alemania, un permiso de residencia temporal por estos motivos.

En **Portugal**, debido a las dificultades actuales para obtener o renovar los documentos necesarios, el Gobierno decidió extender la validez de todos los documentos, incluidos aquellos relacionados con el estatuto de asilo y los permisos de residencia, que se vencieron después del 24 de febrero de 2020 hasta al menos el 30 de junio de 2020. De manera similar, en **Irlanda**, los permisos que vencían antes del 20 de mayo se renovaron de forma automática por un período de dos meses en las mismas condiciones. En **Italia**, los permisos de estancia que vencían entre el 31 de enero y el 15 de abril están vigentes hasta el 15 de junio de 2020. **Polonia** también ha adoptado medidas excepcionales para extender los permisos de residencia que estaban por vencer.

En otros Estados, como **Malta** y **Azerbaiyán**, se han implementado métodos innovadores para brindarles a las personas solicitantes de asilo la posibilidad de enviar por Internet las solicitudes de asilo, las apelaciones o la documentación (incluidas las renovaciones). En el **Reino Unido**, por ejemplo, se han aplicado métodos similares a las solicitudes de determinación de la apatridia.

En **Alemania**, la Oficina Federal de Migración y Refugiados ha cambiado su política de aceptar solicitudes en persona para evitar el contacto, y actualmente solo acepta solicitudes por escrito. De manera similar, en **Italia**, las solicitudes de apatridia todavía pueden enviarse por correo.

En **Turquía**, el registro de personas con necesidades específicas y aquellas con enfermedades crónicas continúa de manera excepcional, mientras que los demás procedimientos están suspendidos.

#### 4. Prevenir la transmisión en el contexto de la recepción y la detención

Los centros colectivos, como los centros de recepción y tránsito, presentan desafíos particulares en términos de requisitos de distanciamiento físico y medidas de higiene para prevenir la propagación de la COVID-19. Esto es un problema no solo para las personas que se encuentran en esos centros, sino también para los esfuerzos de las autoridades a la hora de proteger a la población en general de la transmisión. Frente a este contexto, el ACNUR recomienda considerar las siguientes medidas<sup>6</sup>:

- **Cuando sea posible, trasladar a un alojamiento independiente privado o a centros colectivos más pequeños**, especialmente en el caso de personas adultas mayores o personas con afecciones médicas preexistentes, para las cuales la COVID-19 presenta un gran riesgo<sup>7</sup>.
- **Adaptar los centros existentes para reducir el riesgo de transmisión**, por ejemplo, descongestionar, brindar espacio o instalaciones adicionales (como escudos de acrílico plexiglás), limpiar y desinfectar con regularidad, y mejorar las medidas en torno al agua, el saneamiento y la higiene (incluidas instalaciones para el lavado de manos y desinfectantes en todas las salas).
- **Para los recién llegados, se debe considerar un examen de salud** para identificar a quienes necesiten una remisión inmediata a centros médicos, como así también una posible cuarentena

<sup>6</sup> IASC, Guía provisional sobre el aumento de las operaciones de preparación y respuesta a los brotes de COVID-19 en situaciones humanitarias, incluidos los campamentos y entornos similares a los campamentos (*Interim Guidance on Scaling-Up COVID-19 Outbreak Readiness and Response Operations in Humanitarian Situations, including camps and camp-like settings*), disponible en inglés en: <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>

<sup>7</sup> Factores de riesgo conocidos para la COVID-19 grave: mayores de 60 años, hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, afecciones inmunocomprometidas (ver OMS, *Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community, Interim guidance*, del 19 de marzo de 2020, disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>)

o medidas de aislamiento. Separar las instalaciones o los segmentos para los casos confirmados o sospechosos, para así prevenir la transmisión dentro y fuera del centro de recepción. Las modalidades de prestación de servicios y asistencia en el centro se pueden adaptar para evitar multitudes o reuniones, y las filas y las salas de espera se pueden organizar a fin de garantizar el distanciamiento físico requerido y evitar el contacto innecesario.

- La **vigilancia epidemiológica** (el monitoreo de casos confirmados y sospechosos de acuerdo con las definiciones de casos de la OMS)<sup>8</sup>, la **investigación de casos**<sup>9</sup>, y las **remisiones y la presentación de informes** de tales casos a la OMS (dentro de las 48 horas)<sup>10</sup> pueden facilitar el manejo adecuado de los posibles casos de COVID-19, según las directrices de la OMS y de las autoridades sanitarias nacionales<sup>11</sup>. También es necesario seguir el protocolo nacional en los centros de acogida, que suelen requerir la coordinación y la colaboración entre las autoridades sanitarias y de acogida.
- Es esencial **considerar la salud psicosocial y mental, y prestar atención a los grupos particulares de personas con necesidades específicas** en tiempos de distanciamiento físico y, en particular, en donde se aplican restricciones de movimiento o aislamiento, incluidos los centros de recepción. Esto puede requerir aumentar la conectividad en línea o por teléfono, por ejemplo, y considerar las necesidades específicas que en esta situación pueden tener las personas de edad avanzada, las y los niños o las personas con afecciones previas<sup>12</sup>.
- **Se debe prestar atención a las personas solicitantes de asilo, refugiadas y apátridas que no tengan hogar o que vivan en asentamientos informales**, donde es casi imposible mantener las medidas de protección contra la transmisión, como la política de quedarse en casa o el distanciamiento físico, y donde las condiciones sanitarias suelen ser deplorables. La posible mitigación que puede considerarse incluye proporcionar alojamiento temporal, por ejemplo, en hostales o lugares con mayor capacidad de acogida.

### Ejemplos de prácticas de los Estados:

**En Italia**, el Ministerio del Interior ha proporcionado un conjunto de instrucciones generales destinadas a garantizar la implementación de las medidas de prevención de la transmisión en los centros de recepción, como el distanciamiento físico o los traslados de centros hacinados. El Ministerio también ha extendido las medidas de acogida para las personas solicitantes de asilo que ya no tendrían derechos al respecto.

<sup>8</sup> OMS, Vigilancia mundial de la COVID-19 causada por la infección humana por el virus de la COVID-19: orientaciones provisionales, 20 de marzo de 2020, disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331740>.

<sup>9</sup> OMS, *Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 Interim guidance* (Consideraciones en la investigación de casos y grupos de COVID-19 Orientación provisional) 13 de marzo de 2020, disponible en inglés en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>.

<sup>10</sup> OMS, *Revised case reporting form for COVID-19 for confirmed cases and their outcome* (Formulario revisado de notificación de casos confirmados de COVID-19 y su resultado) disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331234/WHO-2019-nCoV-SurveillanceCRF-2020.2-eng.pdf>.

<sup>11</sup> Orientaciones técnicas de la OMS, disponibles en <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

<sup>12</sup> OMS, Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, 18 de marzo de 2020, disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>. Podrá encontrar más directrices sobre el apoyo psicosocial y de salud mental (SMAPS) en el contexto de la COVID-19 en <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19> (más información disponible en inglés en <http://www.emro.who.int/mnh/publications/mental-health-support-during-covid-19.html>); Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria, Nota técnica para la protección de niños y niñas durante la pandemia del COVID-19, disponible en <https://alliancecpha.org/es/child-protection-online-library/nota-tecnica-proteccion-de-la-ninez-y-adolescencia-durante-la>; HelpAge, COVID-19: Orientación y asesoramiento para personas mayores, disponible en <https://www.helpage.org/la/que-acute-hacemos/coronavirus-covid19/> (más recursos disponibles en inglés en: <https://www.helpage.org/what-we-do/covid19-guidance-and-advice-for-older-people/>); ACNUR, Consideraciones de edad, género y diversidad – COVID-19, 21 de marzo de 2020, disponible en <https://www.refworld.org.es/docid/611166244.html>

En **Bulgaria**, las personas solicitantes de asilo que viven fuera de los centros de recepción y que perdieron su trabajo debido a la situación actual, pueden ser alojadas temporalmente en centros de recepción después de presentar una solicitud por escrito y realizar una cuarentena de 14 días.

En **Bélgica**, se ha establecido un plan de respuesta para lidiar con el impacto de la COVID-19 en la red de acogida. Para proteger mejor a las personas residentes vulnerables, se ha decidido trasladarlas a alojamientos individuales u otras instalaciones, o agruparlas en pasillos separados. Las familias se trasladan juntas para no romper la unidad familiar y mantener el apoyo a la persona del grupo de riesgo. Las personas recién llegadas también son examinadas mediante un cuestionario médico específico de COVID-19 y se les toma la temperatura.

En **Irlanda**, se identifica a las personas mayores y a quienes tienen afecciones subyacentes para garantizar la adopción de mayores medidas de autoaislamiento para ellas. Para esas personas residentes que son casos confirmados o sospechosos de COVID-19, se está armando una instalación de autoaislamiento externa.

En **Letonia**, se trasladó a las personas mayores y residentes con problemas de salud preexistentes a habitaciones más aisladas con todos los servicios necesarios.

En **Alemania**, se aloja a las personas especialmente vulnerables en instalaciones separadas con una mayor atención médica. El traslado a estas instalaciones solo tiene lugar después de haber cumplido una cuarentena de 14 días.

En **Noruega**, si es necesario, los residentes hacen cuarentena en sus habitaciones. El centro de recepción inicial incluye un espacio específico para los servicios de salud y una unidad separada para las personas que son casos confirmados o sospechosos de COVID-19. Otros centros de recepción han aumentado las medidas de preparación, incluso para garantizar espacios de alojamiento adicionales.

En **Austria**, todas las personas nuevas solicitantes de asilo se someten a una revisión médica. Se les toma la temperatura al entrar y salir de las instalaciones de acogida de la primera fase. En caso de que presenten una temperatura alta, se las traslada de inmediato a la zona de aislamiento establecida en cada instalación, donde el personal médico realiza más exámenes. En caso de confirmarse la presencia del virus, se las pone en cuarentena en habitaciones designadas. Si es necesario, se las traslada a hospitales locales. Se han establecido mecanismos de monitoreo para la evaluación de posibles casos sospechosos. Siempre que sea posible, las personas mayores y otras personas con mayor riesgo se alojan por separado. Se han abierto nuevos centros de recepción federales para descongestionar las instalaciones colectivas, así como para tener alternativas en caso de que otros centros de recepción estén en cuarentena debido a los casos de COVID-19.

En **Suecia**, se ha reducido el número de personas (porcentaje de ocupación) en algunas instalaciones colectivas para descongestionar y disminuir el riesgo de propagar la enfermedad. En **Dinamarca**, las personas residentes comen en turnos para aumentar el distanciamiento físico.

En **Croacia**, se toma la temperatura corporal de las personas residentes de los centros de recepción cuando van a comer, mientras que las marcas en el suelo garantizan el distanciamiento físico en las zonas comunes.

En **España**, la Secretaría de Estado de Migraciones ha emitido directrices para adaptar la gestión del sistema nacional de acogida en el marco de la COVID-19. Las directrices pretenden garantizar el funcionamiento del sistema de acogida, y la salud del personal y las personas residentes.

En **Serbia**, se ha reforzado la presencia médica en todos los centros de recepción de solicitantes de asilo y migrantes. Se han publicado directrices específicas sobre cómo proteger, examinar y realizar pruebas para detectar una infección por COVID-19, y también sobre cómo poner en cuarentena a las nuevas personas residentes y aislar a las que presenten síntomas relevantes.

En **Turquía**, en los centros de alojamiento temporal, se llevan a cabo desinfecciones, y el personal está obligado a llevar mascarillas y guantes desde las primeras fases de la pandemia. Además, se han distribuido kits de higiene y material de protección personal entre las personas en estos centros, y se han reorganizado las áreas de uso común para facilitar el distanciamiento físico. En los centros de internamiento, se ha incrementado la desinfección periódica y se han creado zonas de preaprobación para permitir la cuarentena de 14 días de los extranjeros admitidos recientemente. Se realizan controles de salud previos a la admisión y un seguimiento regular por parte de los médicos de las direcciones provinciales de salud.

Las directrices especializadas de la OMS<sup>13</sup>, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)<sup>14</sup>, el Consejo de Europa (CoE)<sup>15</sup> y el Comité Permanente entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés)<sup>16</sup> destacan que las personas detenidas, incluidas solicitantes de asilo o apátridas, en centros de detención de inmigrantes u otros centros cerrados corren un riesgo particular de contraer una infección por COVID-19. En función de estas directrices y de la práctica de los Estados, a continuación se exponen las principales consideraciones para fundamentar alternativas a la detención y poner fin a la detención en las circunstancias actuales:

- **Riesgos elevados en espacios confinados:** dado el espacio reducido y a menudo congestionado de los centros de detención, implementar y mantener las medidas preventivas necesarias según las recomendaciones de la OMS y la implementación en general de los Estados europeos afectados, que incluyen el distanciamiento físico y las medidas de higiene, es muy difícil de lograr. Esto es particularmente difícil cuando el acceso al agua y al saneamiento ya era limitado, y cuando ya existían condiciones de higiene inadecuadas. Por lo tanto, en estos entornos confinados, el riesgo de propagación de la COVID-19 es mayor, lo que pone en peligro la salud y posiblemente la vida de las personas detenidas, así como del personal que trabaja en estas instalaciones.
- **Mayores riesgos para las personas detenidas debido a condiciones previas:** además, las personas recluidas suelen tener una mayor carga de enfermedades subyacentes y peores condiciones de salud que la población general, y con frecuencia están más expuestas a riesgos como la falta de higiene y la debilidad del sistema inmunitario. Estas consideraciones pueden aplicarse también a las personas solicitantes de asilo en centros de detención, en particular cuando estas situaciones de detención son prolongadas y se dan luego de posibles experiencias traumáticas antes y durante los viajes.
- **Riesgo de expansión:** los centros de detención no están aislados de la sociedad cuando se trata de un virus tan contagioso como el de la COVID-19. Incluso con el aumento de las restricciones de acceso y los controles médicos para el ingreso, hay un flujo constante del personal de las instalaciones y de posibles personas recién llegadas, lo que da lugar a un intercambio regular con

<sup>13</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, Preparación, prevención y control en relación con la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención, orientación provisional, 15 de marzo del 2020, disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/focus-areas/prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention,-15-march-2020-produced-by-who-europe> (publicación actualizada a febrero 2021 disponible en inglés en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2021/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention-interim-guidance,-8-february-2021-produced-by-who-europe>)

<sup>14</sup> CICR, COVID-19: Proteger de las enfermedades contagiosas a las poblaciones carcelarias, 11 de marzo de 2020, disponible en <https://www.icrc.org/es/document/proteger-de-las-enfermedades-contagiosas-las-poblaciones-carcelarias>

<sup>15</sup> Consejo de Europa, Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT), Declaración de principios relativos al trato de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), 20 de marzo de 2020, disponible en <https://rm.coe.int/16809e0a89>

<sup>16</sup> IASC, Directriz provisional COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad, disponible en: <https://interagencystandingcommittee.org/other/iasc-interim-guidance-covid-19-focus-persons-deprived-their-liberty>

la sociedad. Por lo tanto, no solo es muy difícil evitar que el virus entre en un centro de detención, sino que también su propagación dentro del centro puede suponer un riesgo de expansión y propagación del virus a las comunidades cercanas y en general.

Cuando la detención de las personas migrantes ya no sea legal o apropiada a la luz de las circunstancias imperantes (suspensión de los traslados de Dublín, imposibilidad de retornar al país de origen por el cierre de las fronteras), se debe proporcionar a las personas afectadas una **alternativa de recepción adecuada y segura**. Esto requiere un compromiso renovado para ampliar las capacidades de acogida, también como medida para prevenir la propagación de la COVID-19.

Si bien las restricciones de acceso a los centros de detención ante los riesgos de transmisión se consideran pertinentes y razonables, las entidades a cargo, incluido el ACNUR, deben facilitar actividades de monitoreo, por ejemplo, mediante exámenes médicos obligatorios y requisitos de certificación sanitaria.

#### **Ejemplos de prácticas de los Estados:**

Ante la evolución de la situación de la COVID-19 en toda Europa, y a la luz del mayor riesgo que esto supone para las personas en los centros de detención, incluidas quienes solicitan asilo, varios países europeos han comenzado a liberar a estas personas solicitantes de asilo y a no alojar a más personas, incluidas las recién llegadas, en centros cerrados. Entre estos países se encuentran, por ejemplo, **Austria, Bélgica, Luxemburgo, España, Suiza** y el **Reino Unido**, mientras que, al parecer, se están estudiando medidas de este tipo en otros Estados.

En el **Reino Unido**, se publicaron directrices específicas sobre los riesgos de la COVID-19 y las medidas de mitigación en prisiones y otros lugares de detención determinados<sup>17</sup>. Estas directrices ayudan al personal de salud, custodia y detención a garantizar que se apliquen los requisitos para prevenir la transmisión en los espacios de detención. Además, se permiten las visitas a los centros de detención de los representantes legales y los organismos competentes. En **Italia**, se han realizado esfuerzos similares para garantizar que se apliquen medidas para prevenir la transmisión en los centros de detención.

## **5. Gestión de los procedimientos de asilo y de los casos acumulados**

La situación de la COVID-19 dio lugar a la suspensión de los procedimientos de determinación de la condición de refugiado y de apatridia en muchos países de la UE y otros países europeos. Al mismo tiempo, las autoridades nacionales de asilo expresaron su preocupación por el surgimiento de casos acumulados y, en algunas ocasiones, buscan aplicar procedimientos de asilo que los eviten, aunque no siempre puedan implementarse todas las garantías de protección contra la transmisión de la COVID-19 requeridas para todas las partes implicadas, a pesar de que las garantías procesales fundamentales puedan verse comprometidas debido a la situación general. Por lo tanto, la gestión de los casos acumulados es una necesidad inmediata en la situación actual, así como a medio plazo cuando se reanuden los procedimientos suspendidos.

En función de su propia experiencia operacional y sus conocimientos en este tema, y habiendo examinado las prácticas pertinentes adoptadas por los Estados en las circunstancias actuales, el ACNUR presenta las siguientes consideraciones y recomendaciones principales para la gestión de los

<sup>17</sup> Gobierno del Reino Unido, *Guidance: COVID-19: prisons and other prescribed places of detention guidance*, actualizado el 26 de marzo de 2020, disponible en inglés en: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>

casos acumulados en esta situación única:

### Situación 1: Continuidad de los procedimientos de asilo como medio de gestión de los casos acumulados

En general, y siempre que sea posible a la luz de los requisitos correspondientes para prevenir la transmisión y de acuerdo con las garantías procesales necesarias, es razonable continuar con los procedimientos de asilo para evitar que los casos se acumulen. Varios Estados han realizado adaptaciones, tanto para evitar la transmisión de la COVID-19 de acuerdo con los requisitos nacionales (A) como para garantizar que, a pesar de las circunstancias, se puedan mantener las garantías procesales (B).

#### A. Adaptación para evitar la transmisión de COVID-19

- Las **adaptaciones físicas** pueden requerir equipos, instalaciones o servicios adicionales. Varios Estados han recurrido al uso de instalaciones adicionales o alternativas con suficiente espacio, han mejorado las normas de higiene en las instalaciones o han instalado escudos de plexiglás en los lugares donde se producen interacciones cara a cara.
- Se realiza una **revisión médica** para todas las personas que ingresan en dichas instalaciones y se les brinda información sobre los requisitos para prevenir la transmisión.
- Varios países europeos utilizan o están estudiando **modalidades de entrevista a distancia** como alternativa a la entrevista en persona, al menos en parte, que incluyen videoconferencias o teleconferencias. Esto es en particular aconsejable cuando estas modalidades de entrevista ya estaban previstas antes de la situación actual, si bien se reconoce que podrían no ser necesariamente adecuadas para todas las solicitudes de asilo, por ejemplo, cuando esto se ve impedido por las necesidades específicas o los contextos operacionales. Además, al adoptar estos medios remotos, debe prestarse especial atención a mantener la calidad de la técnica de entrevista y los resultados, incluso a través la formación de los trabajadores sociales correspondientes. Para facilitar el desarrollo de una entrevista a distancia, es aconsejable disponer de alguien responsable de resolver problemas para agilizar el procedimiento. La inversión en tecnología también podría resultar beneficiosa a largo plazo, ya que el uso de estas modalidades podría servir de un mayor apoyo para el funcionamiento y la eficacia del sistema nacional de asilo.

Al utilizar modalidades de entrevista a distancia, se deberán tener en cuenta las consideraciones relativas a la **protección de los datos**. Entre ellas, optar por las plataformas y las herramientas que mejor cumplan las normas de privacidad, realizar evaluaciones rápidas de protección de los datos para una herramienta concreta, establecer procedimientos operativos estandarizados para las entrevistas a distancia que aborden el registro, la transferencia y el almacenamiento de datos, o minimizar la transmisión de datos individuales a través de dichas plataformas. Las personas solicitantes de asilo deben estar informadas antes de la entrevista de la modalidad a distancia existente, así como de los posibles riesgos para la privacidad, a fin de que puedan dar su consentimiento informado. Cuando los trabajadores sociales realicen, en circunstancias excepcionales, las entrevistas desde casa, debe evitarse el uso de equipos privados.

Las adaptaciones estructurales pueden requerir tiempo y recursos para ponerse en práctica y probarse a fin de garantizar que sean tecnológicamente adecuadas y evitar errores técnicos una vez implementadas. Durante este breve período, los procedimientos de asilo pueden suspenderse, para no exponer a ninguna persona participante a riesgos. **Es imprescindible que estas medidas de adaptación tengan en cuenta a todas las personas participantes en los procedimientos de asilo y apatridia, incluidos los intérpretes y representante legales.**

### Ejemplos de prácticas de los Estados:

En **Austria**, las entrevistas se llevan a cabo detrás de paneles de cristal, con suficiente distancia entre todas las partes, o bien por videoconferencia, con la persona responsable de la decisión y la persona solicitante de asilo sentadas en diferentes salas del mismo edificio.

Del mismo modo, en **Suiza**, las entrevistas se han suspendido brevemente para poner en marcha las medidas de adaptación física necesarias, en particular para instalar paneles de cristal que permitan una separación física entre las personas que participan en la entrevista de asilo. El reglamento de emergencia emitido recientemente por Suiza también reafirma explícitamente la aplicabilidad de los requisitos para prevenir la transmisión en todas las etapas del procedimiento, incluida la entrevista, para la cual la Federación ha realizado la adaptación estructural necesaria de las instalaciones correspondientes. En **Liechtenstein**, los procedimientos de asilo también continúan tras la instalación de estas mamparas de cristal.

En **Noruega**, la autoridad nacional sobre cuestiones de asilo ha suspendido todas las entrevistas mientras evalúa la posibilidad y la viabilidad de realizarlas a distancia a través de medios en línea. Actualmente, también se están estudiando opciones de entrevista a distancia en **Albania, Bélgica, Estonia, Italia** y los **Países Bajos**.

En **Islandia**, la Dirección de Inmigración también ha publicado directrices internas detalladas con base en las directrices generales de la Dirección de Salud y Protección Civil, entre otras, sobre cómo realizar las entrevistas de asilo ante las circunstancias actuales y cómo responder si hay indicios de que una persona solicitante está contagiada.

En **Letonia**, las entrevistas de asilo siguen realizándose mediante herramientas digitales. En el **Reino Unido**, la posibilidad de realizar entrevistas de asilo por videoconferencia<sup>18</sup> ya estaba prevista antes de la situación actual y, aunque los procedimientos están actualmente suspendidos, se está estudiando ampliar esta opción para reunir pruebas por teléfono o correo electrónico. Cuando la entrevista se realice por videoconferencia, la persona solicitante de asilo, la persona intérprete, quien tenga la representación legal y la persona encargada de la entrevista pueden estar en lugares distintos. Antes de la entrevista por videoconferencia, las personas solicitantes de asilo deben presentar los documentos requeridos por correo electrónico o postal. La presentación en persona es posible cuando dichas entrevistas se realicen en las instalaciones del Ministerio del Interior. Los trabajadores sociales que realizan estas entrevistas tienen un único punto de contacto en caso de que surjan problemas de salvaguardia, por ejemplo, cuando una persona solicitante de asilo esté angustiada, o cuando surjan problemas relacionados con los intérpretes o representantes legales.

En **Polonia**, las autoridades adoptaron una mayor flexibilidad para la obtención de la documentación relevante para el caso, que ahora también puede presentarse en versión escaneada por correo electrónico o postal.

### B. Adaptación a efectos de equidad procesal

- Es posible que sea necesario **reducir la programación de casos a partir de una priorización y una flexibilización o adaptación de los plazos** a fin de gestionar el procedimiento de asilo sin comprometer aspectos de equidad procesal, dado que la situación actual puede afectar las capacidades de la multitud de partes involucradas en los procedimientos de asilo. La priorización debería incluir casos manifiestamente fundados, como así también casos de protección urgente.
- Debe considerarse **la prestación de servicios centralizados temporales** si existen restricciones de

<sup>18</sup> Gobierno del Reino Unido, Ministerio del Interior, *Guidance on Asylum Interviews for Home Office Staff*, versión 7.0, 5 de junio de 2019, disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/807031/asylum-interviews-v7.0ext.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/807031/asylum-interviews-v7.0ext.pdf)

capacidad en una parte del sistema, por ejemplo, en cuanto a la representación y ayuda legal, para aumentar la eficiencia y permitir, de ser necesario, una mejor priorización de los servicios, incluso cuando se brindan en línea. Tal centralización operacional también puede ocasionar una mejor comunicación y cooperación entre las partes involucradas.

- **Debe haber flexibilidad en caso de cancelar una entrevista por enfermedad o inasistencia** de alguna de las partes involucradas, incluidas las personas solicitantes de asilo, intérpretes o representantes legales, lo que requiere la reprogramación de tales casos y la adaptación de los plazos aplicables. Además, las inasistencias por enfermedad de los solicitantes de asilo no deben considerarse una transgresión a su deber de cooperar.

### Ejemplos de prácticas de los Estados:

En **Austria**, las entrevistas solo se llevan a cabo si se consideran indispensables. Si se programan, la inasistencia de las personas solicitantes de asilo no implica ninguna consecuencia para ellas. De manera similar, en **Suiza**, la legislación sobre el asilo estipula un deber de cooperación para las personas solicitantes de asilo. Sin embargo, si existen motivos válidos para la falta de cooperación, como por ejemplo una enfermedad, las personas solicitantes de asilo no pierden su derecho a continuar con el procedimiento.

En **Suiza**, se emitió una regulación de emergencia que introduce una adaptación temporal de la legislación sobre el asilo. Si bien algunos aspectos presentan inquietudes, por ejemplo, si las garantías procesales esenciales, como la representación legal, no se conservan, esta regulación introduce considerablemente mayor flexibilidad con los plazos procesales mientras continúan los procedimientos.

En **Suecia**, como regla general, las entrevistas de asilo se cancelan y se reprograman si la persona solicitante o el representante legal no pueden asistir debido a una enfermedad. Esta práctica existía antes de la situación actual y permanece sin cambios. Además, la política de la Dirección General de Migraciones de Suecia para un entorno laboral seguro exige que el trabajador social correspondiente responda si una persona solicitante presenta síntomas de COVID-19 en una entrevista o una reunión.

### Situación 2: Gestión de casos acumulados por la suspensión de los procedimientos de asilo

Si se suspenden los procedimientos de asilo, se aconseja tomar medidas estratégicas y prepararse para gestionar los casos acumulados durante la suspensión. Esto ayudará a mitigar la sobrecarga de los procedimientos de asilo una vez que se reanuden por completo. **Para informar la gestión de casos acumulados y adaptar las preparaciones respectivas, es importante que la acumulación de casos, en términos de tamaño, antecedentes y composición de la cantidad de casos, se monitoree y analice de manera continua.**

Incluso en esos momentos, el ACNUR aconseja encarecidamente que se garantice el registro de las solicitudes de asilo y la documentación adecuada de las personas que lo solicitan. Según lo descrito anteriormente, el registro puede llevarse a cabo por correo postal, correo electrónico o plataformas digitales. En su documento de discusión sobre los procedimientos acelerados y simplificados<sup>19</sup>, el ACNUR presenta recomendaciones para implementar procedimientos de asilo eficientes y justos. Las siguientes propuestas para gestionar los casos acumulados mientras los procedimientos de asilo están suspendidos se valen de este documento y se identifican como prácticas de los Estados. Estas

<sup>19</sup> ACNUR, Justos y Rápidos: Documento de Discusión sobre Procedimientos Acelerados y Simplificados en la Unión Europea, 25 de julio de 2018, disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/5b9c56784.html>. Ver también Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Ayuda memoria y glosario sobre las modalidades de tramitación de casos, términos y conceptos aplicables a la determinación de la condición de refugiado bajo el mandato del ACNUR, 2020, disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/6079e54c4.html>.

sugerencias pueden aplicarse al mismo tiempo.

- **Propuesta 1: Continuidad de la preparación de las decisiones**
  - La preparación de las decisiones para los casos en los cuales las entrevistas ya tuvieron lugar puede continuar. En los casos en los cuales todavía no se ha realizado ninguna entrevista, se puede considerar omitirla (aunque no se aconseja como una medida general) a la luz de la situación prevaleciente donde la intención es reconocer las solicitudes, es decir, en casos manifiestamente fundados. En esos casos, se puede considerar que la solicitud por escrito respetó la norma procesal sobre el “derecho a ser escuchado” de la persona solicitante, y la decisión puede prepararse sin una entrevista. Otros casos, en particular aquellos que requieren establecer los hechos materiales a través de entrevistas u otras aclaraciones sustanciales, no pueden prepararse si los procedimientos están suspendidos (ver propuestas 2 y 3 a continuación).
  - Una vez que la autoridad responsable prepara la decisión, se debe realizar una clasificación para la emisión formal de las decisiones y las notificaciones: (a) las decisiones positivas, incluso en casos manifiestamente fundados, pueden emitirse de manera formal, notificarse a la persona solicitante y entrar en vigencia; (b) las decisiones negativas pueden prepararse y emitirse de manera formal, o notificarse a la persona solicitante, siempre y cuando se puedan proporcionar garantías procesales, es decir, un recurso efectivo, y el retorno sea viable para la persona en cuestión. En el caso de que se puedan mantener las garantías procesales, pero el retorno no sea viable, deben extenderse los plazos para la salida a fin de garantizar la continuidad de la estancia legal. Sin embargo, si los procedimientos de apelación se suspenden, las decisiones negativas pueden prepararse, pero no pueden entrar en vigor ni activar los plazos, independientemente de si el retorno es viable o no.
  - Una vez que se reanuden los procedimientos de asilo, la emisión formal y la notificación de las decisiones negativas retenidas (categoría b) deben ser escalonadas para no sobrecargar los procedimientos de revisión en el caso de las apelaciones.
- **Propuesta 2: Fusión de los procedimientos de registro y de asilo**
  - En las situaciones en las cuales la misma autoridad realiza las entrevistas de asilo y el registro, y cuando la entrevista todavía no se ha realizado, pese a ser necesaria para preparar una decisión, puede llevarse a cabo junto con el registro.
  - Este procedimiento conjunto de registro y asilo solo debe usarse ante una gran presunción de inclusión, en particular en casos manifiestamente fundados. El uso de esta modalidad de fusión debe ser, por lo tanto, específica de la nacionalidad, la cantidad de casos y el perfil.
- **Propuesta 3: Preparación de la gestión de los casos acumulados una vez reanudadas las actividades**
  - Si se suspenden los procedimientos de asilo y no se pueden preparar las decisiones, es decir, en los casos en los cuales es necesario establecer los hechos materiales u otras aclaraciones sustanciales que exigen entrevistas u otro seguimiento en persona, se aconseja a las autoridades aprovechar el tiempo para prepararse estratégicamente en cuanto a la gestión de los casos acumulados una vez que se reanuden los procedimientos. Por lo tanto, el monitoreo y el análisis de la cantidad de casos acumulados es esencial para determinar las medidas necesarias que se deben tomar. Esto es mucho más importante en las situaciones con casos acumulados preexistentes.
  - Las medidas para gestionar los casos acumulados pueden incluir las siguientes (no se incluyen todas): (a) considerar una planificación de los procedimientos acelerados y simplificados según el documento de debate del ACNUR “Justos y rápidos” (*Fair and Fast*); (b) calcular y planificar las necesidades adicionales de capacidad de procesamiento en vista del presupuesto y de los casos

acumulados previstos para aumentar las capacidades de manera temporal. Para garantizar procedimientos y resultados de calidad, el apoyo temporal debe estar preparado para la implementación de la estrategia de gestión de casos acumulados; (c) la gestión de los casos acumulados también puede significar centrarse en proyectos específicos y temporales de resolución de pendientes que tengan objetivos establecidos, por ejemplo, relacionados con una nacionalidad o un perfil específicos, u otras prioridades según lo determinado por un análisis de casos acumulados.

- A la expectativa de la reanudación de los procedimientos y de la reducción de los casos acumulados, se aconseja a las autoridades invertir en la capacitación del personal de adjudicación para garantizar la calidad de las decisiones tomadas mientras se implementan medidas para reducir los casos pendientes. Esto ayuda a mitigar la falta de calidad en tiempos de reducción de casos acumulados cuando el personal de adjudicación está tomando decisiones bajo mayor presión.

### Ejemplos de prácticas de los Estados:

Particularmente en los países europeos, es predominante gestionar los casos acumulados mientras los procedimientos están suspendidos. En los **Países Bajos**, por ejemplo, con el objetivo de reducir los casos acumulados, las autoridades continúan preparando las decisiones mientras los procedimientos están suspendidos.

En **Lituania**, donde generalmente los procedimientos están suspendidos, las decisiones de asilo se toman siempre y cuando lo permita el material que consta en el expediente.

En **Austria**, donde los procedimientos están suspendidos, excepto cuando las entrevistas son indispensables, los plazos para apelar las decisiones negativas también están suspendidos para que las personas solicitantes de asilo puedan consultar con sus asesores legales mientras lo permitan las restricciones actuales al movimiento.

### Directrices finales:

- Sean cuales sean las medidas de gestión de casos acumulados y las preparaciones que se lleven a cabo, es esencial que todas las partes interesadas que suelen estar involucradas en los procedimientos de asilo y de apatridia estén debidamente informadas y hayan recibido capacitación al respecto.
- Toda suspensión de procedimientos de asilo y apatridia debe ser temporal y revisada con regularidad para garantizar que tal suspensión siga estando justificada por la situación y sea proporcional al objetivo de proteger la salud pública.
- Una decisión de suspender los procedimientos no debe afectar negativamente las garantías procesales ofrecidas a las personas solicitantes con necesidades específicas.
- Los documentos de las personas solicitantes de asilo y las personas apátridas afectadas por la suspensión deben extenderse automáticamente y, de ser posible, de forma electrónica por lo que dure la suspensión del caso.
- Los Estados miembros de la UE también pueden considerar recurrir a la experiencia y al apoyo de la EASO en cuanto a la gestión de casos acumulados<sup>20</sup> en situaciones en las cuales los procedimientos de asilo continúen como un medio para gestionarlos, como así también en situaciones en las cuales los procedimientos de asilo hayan sido suspendidos y en previsión de la reanudación de los procedimientos y la reducción de los casos acumulados.

## 6. Participación comunitaria y educación sobre los riesgos

<sup>20</sup> Experiencia y apoyo de la EASO en la gestión de los casos acumulados, disponible en inglés en: <https://easo.europa.eu/operational-support/types-operations>

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el suministro de información puede salvar vidas, y es crucial a la hora de garantizar un acceso equitativo y no discriminatorio a la salud y otros servicios básicos. A fin de garantizar el cumplimiento de los reglamentos y directrices de salud pública, como así también el acceso a los servicios relevantes, todos necesitan información confiable y actualizada en un idioma y en una forma que se entienda, y la posibilidad de verificar esta información y hacer preguntas. Esto es igual de relevante, o más, para las personas solicitantes de asilo y refugiadas, que pueden depender de otros medios de comunicación, pueden enfrentarse a barreras lingüísticas o tener preferencias culturales, pueden no tener las mismas estructuras sociales y comunitarias en las cuales confiar en el país de asilo, o pueden no tener los medios para acceder a los canales de divulgación de información, como sitios web, programas de televisión o líneas telefónicas de asesoría o centros de llamadas. De manera similar, las personas apátridas y las personas desplazadas internas pueden ser ignoradas con facilidad en las campañas de información, y es posible que necesiten iniciativas de alcance específicas de parte de las autoridades relevantes. Por lo tanto, el ACNUR propone las siguientes medidas:

- **Inclusión de las personas refugiadas, solicitantes de asilo, apátridas y desplazadas internas (PDI) en la educación sobre los riesgos y en las iniciativas de divulgación de información relacionadas con la COVID-19**, con especial atención a su idioma y preferencias culturales, y la necesidad de adaptar la información a las necesidades de los niños, las personas de edad avanzada, los grupos minoritarios y las personas con discapacidades<sup>21</sup>.
- El uso de **múltiples canales de información**, lo que incluye tanto materiales escritos como otros medios de comunicación (como mensajes por televisión, radio y video, sesiones de información digital, plataformas en línea, etc.) diseñados para satisfacer las necesidades de diferentes grupos que viven en centros de recepción, asentamientos informales, comunidades de acogida o que no tienen hogar. Esto puede requerir facilitar el acceso a Internet a personas en todas las condiciones de vida. Al hacerlo, se deben considerar los principios de protección de datos, y se debe informar a las comunidades sobre los posibles riesgos relacionados con sus derechos de privacidad. De ser viable, se debe aconsejar el uso de plataformas y herramientas que protejan la privacidad. Cuando tales plataformas y herramientas no estén disponibles o no sean accesibles para las poblaciones en cuestión, los riesgos de protección de los datos que surgen del uso de canales de comunicación menos seguros se pueden mitigar minimizando la transmisión de los datos personales.
- **La participación de las comunidades de personas refugiadas, PDI y apátridas para diseñar, divulgar y evaluar las campañas de información** mejora de manera significativa el impacto de esas campañas y, por lo tanto, ayuda a que los esfuerzos de salud pública puedan contener el virus.
- **Monitorear y responder a toda información errónea** o mito sobre el virus, ya que pueden impactar de manera negativa en los esfuerzos de los Estados a la hora de responder a la pandemia.

### Ejemplos de prácticas de los Estados:

En **Italia**, hay una línea directa nacional en 36 idiomas y un portal de información multilingüe, “JUMA”, que proporciona acceso a la información sobre COVID-19 en 15 idiomas diferentes para las personas refugiadas y solicitantes de asilo, como así también acceso a asesores de salud, regulaciones y

<sup>21</sup> Ver también: IASC, COVID-19: Cómo incluir a las personas marginadas y vulnerables en la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, disponible en inglés en: <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>, y OMS, UNICEF y FICR: *Risk education and community engagement*, disponible en inglés en [https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/IFRC-nCov-RCCE-Guide-0202\\_EN.pdf](https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/IFRC-nCov-RCCE-Guide-0202_EN.pdf)

restricciones al movimiento, procedimientos administrativos y servicios disponibles<sup>22</sup>. El Ministerio de Salud y otras instituciones nacionales clave han incluido enlaces a este portal en sus sitios web.

En **Austria**, existe una aplicación innovadora<sup>23</sup> que permite a las personas refugiadas y solicitantes de asilo acceder a noticias en tiempo real y actualizadas de las autoridades; además, traduce el contenido televisivo en diferentes idiomas a través de subtítulos, permitiendo que las personas que no hablan alemán puedan seguir la televisión austríaca. La aplicación está respaldada por el Gobierno de Austria.

En **Francia**, se comparte información sobre la COVID-19 a través de una plataforma en línea<sup>24</sup> que es gestionada por la delegación interministerial a cargo de la recepción y de la integración de las personas refugiadas (Diair) en conjunto con el ACNUR y una red de ONG. El trabajo en curso también incluye actividades virtuales para mantener los lazos sociales durante la crisis de la COVID-19, incluso con las ONG en los centros de recepción.

En **Noruega**, la información para las personas solicitantes de asilo está disponible en 24 idiomas diferentes a través del sitio web del Gobierno<sup>25</sup>. En **Bulgaria**, hay una línea directa en seis idiomas relevantes y una página específica de Facebook.

En **Serbia**, el ACNUR y sus socios se comunican regularmente con las personas de interés, y les informan sobre la situación de la COVID-19 y sobre el estado de emergencia a través de redes sociales y líneas directas con intérpretes asignados para todos los idiomas relevantes. Además, los socios brindan apoyo psicosocial en línea y clases de serbio, y ayudan a las personas menores separadas y sin acompañantes a acceder a la educación a través de plataformas en línea.

En **Malta**, el Ministerio de Salud tradujo folletos informativos sobre la COVID-19 en idiomas relevantes para las personas solicitantes de asilo y las personas refugiadas; además, está coordinando con el ACNUR para contar con una lista de intérpretes de idiomas relevantes en caso de que estas personas llamen a la línea directa nacional para obtener información o asistencia en relación con la COVID-19.

En **Irlanda**, las autoridades establecieron una línea de ayuda para las personas solicitantes de asilo que viven en centros de alojamiento, que funcionará doce horas por día, los siete días de la semana; además, se han traducido varios documentos con directrices para orientar mejor a las personas solicitantes de asilo y las personas refugiadas<sup>26</sup>.

ACNUR/Buró Regional de Europa

9 de abril de 2020

<sup>22</sup> El portal multilingüe JUMA está disponible en: <https://www.jumamap.it/es/>

<sup>23</sup> Esta aplicación está disponible en la página web en alemán: <https://www.uugot.it/>

<sup>24</sup> La plataforma en línea puede accederse en la página web disponible en francés: <https://www.refugies.info/homepage>

<sup>25</sup> El panorama general de la información disponible en 24 idiomas se puede acceder en <https://helsenorge.no/coronavirus>

<sup>26</sup> La información general de las traducciones realizadas por el Gobierno de Irlanda puede consultarse en: <https://www.hse.ie/eng/services/news/newsfeatures/covid19-updates/partner-resources/covid-19-translated-resources/>  
Esta información también está disponible en la página de ayuda del ACNUR disponible en inglés en: <https://www.unhcr.org/en-ie/news/stories/2020/3/5e6b7e7c4/%20covid-19-update-to-unhcr-ireland-services.html>