

Guía sobre las consideraciones de protección relacionadas con la protección comunitaria y grupos específicos en las Américas en el marco de la respuesta al COVID-19

Este documento proporciona **orientación y recomendaciones de protección adaptadas al contexto de la pandemia del coronavirus (COVID-19)** en áreas tales como protección comunitaria (CBP, por sus siglas en inglés) y comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés), personas con discapacidad, personas adultas mayores, personas LGBTI+, personas que viven con el VIH, protección de la infancia (CP, por sus siglas en inglés), violencia sexual y de género (VSG) y prevención contra la explotación y el abuso sexuales (PSEA, por sus siglas en inglés), salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS, por sus siglas en inglés). Esta guía debe difundirse entre el ACNUR, los socios y los actores clave en las Américas.

Protección comunitaria y comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE)

Las personas refugiadas, desplazadas, solicitantes de asilo y apátridas pueden enfrentar limitaciones para acceder a los servicios básicos, incluidos los servicios de salud en varios países de la región. Además, están expuestas a condiciones de vida muy difíciles que les ponen en mayor riesgo de contraer el COVID-19.

Poner a las comunidades en el centro de nuestras intervenciones genera resultados de protección más efectivos y sostenibles mediante la identificación de vacíos de protección a través de consultas y el fortalecimiento de los recursos y capacidades locales. El enfoque comunitario en el contexto del COVID-19 puede ayudar a abordar los problemas de protección que las personas de interés enfrentan 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 contacto con grupos específicos con el enfoque de edad, género y diversidad (EGD) es importante para identificar y analizar el impacto de los riesgos, las necesidades y los vacíos de protección que enfrentan las comunidades y los grupos específicos.

Con el fin de garantizar **la continuidad de las actividades de protección** en el contexto del COVID-19, incluida la comunicación de riesgos y la participación comunitaria (RCCE), la protección comunitaria (CBP), la rendición de cuentas a las personas afectadas (AAP, por sus siglas en inglés), entre otras, el ACNUR y sus socios están implementando **medidas de prevención y de mitigación**, desarrollando **medios alternativos para comunicarse con las comunidades, interactuando** con actores clave y **movilizándolos**, incluida la adaptación del acceso a la información, orientación, apoyo y servicios, priorizando las necesidades de las personas con mayor riesgo.

Recomendaciones clave

- Usar **mensajes clave desarrollados y distribuidos por la OMS/OPS y las autoridades nacionales**. Los materiales adicionales para grupos específicos que se desarrollarán tomando los contenidos de la OMS/OPS pero contextualizados a las necesidades de cada grupo con el enfoque EGD. No sature en exceso a las personas con información del COVID-19. Se ha creado un repositorio de documentos para identificar necesidades y vacíos.
- Compartir y garantizar las [recomendaciones clave del ACNUR sobre COVID-19 para las oficinas del ACNUR y las ONG socias que brindan atención directa y servicios al público](#) (disponible en inglés y en español) en las Américas. Esto se basa en la orientación global del ACNUR, la OMS y otros actores clave con el propósito de proteger al personal y a las personas de interés durante la prestación de servicios esenciales o de emergencia no relacionados con la salud. Algunas de las estructuras incluyen ACNUR y oficinas socias, Espacios de Apoyo, Espacios Seguros, centros comunitarios, entre otros.
- Mediante estructuras interagenciales como la Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V), se ha priorizado una respuesta coordinada a través de los Grupos de Trabajo regionales de Comunicación con las Comunidades (CwC/C4D) y Comunicaciones para garantizar un enfoque armonizado, unir esfuerzos y evitar duplicidades, utilizando los canales y las estructuras de comunicación existentes y confiables (incluidas, entre otras, las redes sociales, líneas directas, centros de

atención telefónica, oficinas de ACNUR y de los socios, centros de recepción, albergues, Espacios de Apoyo, Espacios Seguros, centros de detención, entre otros en las zonas fronterizas y urbanas). Todos los actores utilizan actualmente un [enlace](#) con productos listos para imprimir para grupos específicos proporcionados por la OMS/OPS, la Federación Internacional de la Cruz Roja (IFRC, por sus siglas en inglés) y otras organizaciones. **Continúe apoyando estos esfuerzos y mapeando las necesidades** a través del repositorio en línea coordinado por R4V en el contexto de la Situación de Venezuela.

- La adaptación en la provisión de servicios y cualquier información compartida con las comunidades debe hacerse a través de los **canales de comunicación existentes, preferidos y confiables** y teniendo en cuenta las necesidades específicas, físicas, culturales, de seguridad, de salud mental, y/o sanitarias de los grupos meta.
- **Compartir con el personal y los socios las herramientas y la guía global del ACNUR** en diferentes áreas relacionadas con el COVID-19, que incluyen:
 - [Comunicación de riesgos y participación comunitaria COVID-19](#) y [Consideraciones sobre edad, género y diversidad COVID-19](#) (disponibles en inglés). Comparta con el personal del ACNUR las pautas internas “If Asked” desarrolladas para garantizar un mensaje coordinado y consistente a la respuesta del COVID-19 (solo disponible en inglés).
- **Consultar las evaluaciones realizadas con las comunidades para identificar cuáles son las vías preferidas de comunicación que tienen las personas de interés** y que son relevantes en la respuesta al COVID-19. Un ejemplo en el contexto de la Situación de Venezuela llevada a cabo por la Plataforma R4V es la Evaluación Regional sobre Necesidades de Información y Comunicación: Comprender las necesidades de información y comunicación de las personas refugiadas y migrantes en la Situación de Venezuela. Los hallazgos clave pueden ayudar a identificar las principales fuentes de información: 1) WhatsApp, 2) Facebook; 3) Televisión; el 70% de las personas entrevistadas respondieron que tenían acceso a un teléfono; el 79% a internet y solo el 29% de los que están en tránsito tienen acceso a WiFi. La evaluación también proporciona resultados desagregados por país.
- **Analizar los riesgos, las necesidades y los vacíos de protección** que enfrentan las comunidades en un equipo multifuncional del ACNUR, así como con diferentes actores humanitarios, estructuras interagenciales y autoridades nacionales para garantizar la protección integral de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes.
- **Consultar a las personas de interés de diferentes edades, géneros y diversidades sobre sus necesidades con respecto al COVID-19.** No asuma lo que las personas quieren o necesitan, involúcrelas en las soluciones.
- Continuar **el compromiso con personas de interés a través de las y los líderes de la comunidad, interlocutores de confianza, redes juveniles, grupos comunitarios y promotores** cuando sea posible (utilizando grupos de WhatsApp y árboles de comunicación, entre otras formas). Si hay recursos disponibles en las operaciones, priorizar el apoyo a miembros clave de la comunidad/puntos focales (por ej. promotores comunitarios) con datos de Internet a través de recargas en línea, esto garantizaría una comunicación bidireccional.
- **Movilizar a la comunidad para apoyar a los miembros en mayor riesgo**, considerando las medidas nacionales impuestas y sin comprometer su propia seguridad. Se recomienda el uso de vías alternativas para comunicarse con las comunidades y el apoyo entre pares.
- **Desarrollar paquetes de difusión de información.** Estos paquetes pueden incluir tarjetas sociales para informar a las personas de interés sobre el cierre temporal y los cambios en las modalidades de prestación de los servicios. Ejemplos de tales modalidades alternativas que han demostrado ser efectivas son la asistencia telefónica (líneas directas, centros de llamadas)



y servicios en línea (WhatsApp, Facebook, páginas web, correo electrónico y otras plataformas en línea). Los mensajes SMS también se recomiendan cuando los números de teléfono de las personas de interés están disponibles (por ejemplo, ProGres), especialmente teniendo en cuenta que las personas en tránsito tienen acceso limitado a Internet y los Espacios de Apoyo o los Espacios Seguros podrían cerrarse temporalmente para brindar atención directa.

- ➔ **Actualizar la información en sitios** como help.unhcr.org/es, Facebook y páginas web, entre otros. La herramienta regional de [mapeo de servicios](#) también debe actualizarse, agregando específicamente información o servicios pendientes y actualizaciones sobre nuevas modalidades de atención (en línea, por teléfono). El mapeo de servicios incluye [Espacios de Apoyo](#) y otros servicios disponibles en cada ubicación, incluyendo servicios de salud, legales, de alimentación, entre otros. Las tarjetas sociales que informan sobre estas herramientas deben distribuirse en las redes sociales.
- ➔ **Continuar utilizando mecanismos comunitarios de retroalimentación y quejas confiables y seguros** para abordar las preocupaciones de la comunidad y de los grupos específicos. Estos mecanismos también deben adaptarse a la situación actual, incluida la priorización de encuestas en línea y telefónicas compartidas a través de las redes y canales comunitarios. La sistematización y el análisis de la retroalimentación de la comunidad asegurarán una respuesta adecuada y se adaptará de manera oportuna a las necesidades emergentes de la pandemia.

Referencias y recursos útiles:

IFRC, [Kit para establecer y gestionar mecanismos de retroalimentación y quejas](#), 2019.

IFRC, UNICEF, OMS, [Una guía para prevenir y abordar el estigma social asociado a COVID-19](#), 2020.

IFRC, UNICEF, OMS (2020). COVID-19 [Consejos clave y puntos de discusión para los trabajadores comunitarios, los voluntarios y las redes comunitarias](#)

COVID-19: [Cómo incluir a las personas marginadas y vulnerables en la comunicación de riesgos y en la participación comunitaria](#) (disponible en inglés: [How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement](#))

Respuesta a Venezolanos (R4V), [portal de información sobre el COVID-19](#)

ACNUR Américas: [Recomendaciones clave del ACNUR sobre COVID-19 para las oficinas del ACNUR y las ONG socias que brindan atención directa y servicios al público](#) (disponible en inglés: [Key recommendations concerning COVID-19 for UNHCR offices and NGO partners providing direct attention and services to the public](#)).

ACNUR, [Comunicación de riesgos y participación comunitaria COVID-19](#) (disponible en inglés: [Risk Communication and Community Engagement COVID-19](#)), 2020

ACNUR, [Consideraciones sobre Edad, Género y Diversidad COVID-19](#), 2020 (disponible en inglés: [Age, Gender and Diversity Considerations COVID-19](#)), 2020.

OMS/OPS, [Lineamientos para comunicar sobre la enfermedad del coronavirus 2019: una guía para líderes](#) (disponible en inglés: [Guidelines for communicating about coronavirus disease 2019: A guide for leaders](#))

OMS/OPS, [Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus \(2019-nCoV\) por tema](#), 2020.

Personas con discapacidad

Las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de exposición al COVID-19 debido a las barreras que enfrentan para acceder a la información de prevención y mitigación, a los servicios y, en algunos casos, a la dependencia del contacto físico y el ambiente. Muchas veces, las personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes con discapacidades son invisibles o no son atendidas de manera oportuna y adecuada, y aún más en medio de una pandemia mundial que incluye, en muchos países, restricciones en los servicios, en servicios móviles y otros medios que pueden ser relevantes para las personas con discapacidad.

Apoyar las necesidades de las personas con discapacidad

- Las personas con discapacidad y sus cuidadores enfrentan barreras que pueden impedirles tener acceso a la atención y la información esenciales para reducir sus riesgos durante la epidemia del COVID-19.

- Se debe desarrollar mensajes de comunicación que sean accesibles, teniendo en cuenta elementos para las personas con discapacidad (incluyendo discapacidad sensorial, intelectual, cognitiva y psicosocial).

- Es necesario que las personas cuidadoras permanezcan en cuarentena y se elaboren planes para asegurar la asistencia continua para las personas con discapacidad que necesitan atención y apoyo.

- Las organizaciones comunitarias y las y los líderes comunitarios pueden ser aliados valiosos para comunicar y brindar Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) para las personas con discapacidad que han sido separadas de sus familias y cuidadores.



En América Latina, según la OMS/OPS, hay alrededor de 85 millones de personas con discapacidad, que en general enfrentan limitaciones para acceder a los servicios de salud, rehabilitación, asistencia y apoyo. Estos desafíos y barreras son mayores para las personas con discapacidad y sus familias debido a diversos factores, como la falta de documentación, el acceso limitado a la información, la falta de recursos para abordar los servicios, la xenofobia y la discriminación, entre otros.

Recomendaciones clave

- En la medida de lo posible, se debe intentar consultar regularmente a las personas con discapacidad (y buscar formas alternativas de hacerlo considerando los obstáculos prácticos y las restricciones en el contexto actual) sobre su situación actual, necesidades, capacidades y prioridades para abordar sus necesidades más urgentes. No asuma lo que quieren o necesitan.
- La información y los mensajes clave se adaptarán a las necesidades de todas las personas con discapacidad (incluidas las sensoriales, intelectuales, cognitivas y psicosociales) y se compartirán a tiempo en diferentes formatos y tecnologías accesibles, incluidos los medios digitales. Algunos de los formatos incluyen subtítulos, lenguaje de señas, braille y mensajes de audio, entre otros. Esto debe incluir mensajes sobre las medidas impuestas en cada país y los mensajes clave de prevención de la OMS/OPS.
- Tener en cuenta que no todas las personas con discapacidad tienen acceso a Internet y podrían no tener los medios o la posibilidad debido a restricciones temporales para acercarse a los Espacios de Apoyo, Espacios Seguros o cualquier otra información y estructuras de apoyo. Por lo tanto, es importante activar las redes comunitarias (grupos comunitarios, promotores comunitarios, asociaciones, *youtubers*, *influencers*, entre otros) para asegurarse de que las personas con discapacidad sean identificadas y referidas a actores especializados, incluidas las instituciones nacionales que están brindando ayuda.
- Identificar posibles barreras de acceso a los servicios: restricciones de movilidad, accesibilidad física, de salud y de comunicación, entre otros.
- Continuar la estrecha coordinación y comunicación con redes y organizaciones especializadas que trabajan en la protección de las personas con discapacidad a nivel nacional y regional (por ejemplo, Humanity and Inclusion y RIADIS, entre otras), incluso en la promoción con las autoridades nacionales para sensibilizar sobre la situación de las personas con discapacidad y garantizar medidas de salud y de atención pública inclusivas durante la pandemia.
- Activar programas y redes de apoyo comunitario para las personas con discapacidad, adaptados a las situaciones y medidas nacionales actuales para salvaguardar la seguridad de otros miembros de la comunidad. Las iniciativas para apoyar el acceso a alimentos, medicamentos y agua se coordinarán con la comunidad junto con las organizaciones especializadas e instituciones nacionales. Los servicios de apoyo en línea (por ejemplo, WhatsApp, correo electrónico) y teléfono gratuito (por ejemplo, líneas directas, centros de llamadas), incluido el apoyo psicosocial, para aquellas personas que pueden acceder a ellos deben priorizarse en coordinación y con el apoyo de las organizaciones especializadas.
- La identificación de personas con discapacidad que requieren atención (al estar sus cuidadores en cuarentena las personas cuidadoras), que no están acompañadas o que se encuentran expuestas a mayores riesgos es fundamental, con el apoyo de las estructuras y organizaciones comunitarias, a fin de establecer soluciones temporales para responder a sus necesidades urgentes y referirlas oportunamente a los servicios especializados.
- Asignar o incluir una lista actualizada de proveedores de servicios accesibles en la herramienta de mapeo de servicios existente (por ej. [Mapeo regional de R4V sobre los servicios brindados](#)).

Referencias y recursos útiles:

IASC, Directrices para la inclusión de personas con discapacidad en la acción humanitaria (disponible en inglés: [Guidelines inclusion of persons with disabilities in humanitarian action](#), julio 2019)

International Disability Alliance, [Recomendaciones clave de la Alianza Internacional de Discapacidad hacia una respuesta Inclusiva de las Personas con Discapacidad ante el COVID19](#)

RIADIS, [Declaración pública de Riadis ante emergencia por el Covid-19, 18 de marzo de 2020](#)

Red de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres y Discapacidad de América Latina y el Caribe (Red GIRDD-LAC), [Declaración pública ante la situación del COVID-19](#)

ACNUR, [Trabajando con personas con discapacidad en desplazamiento forzado](#)

Personas adultas mayores

La situación actual del COVID-19 es especialmente peligrosa para las personas adultas mayores y tiene un impacto desproporcionadamente negativo en su derecho a la salud y otros derechos humanos. Una crisis de salud puede aislar a las personas mayores y el riesgo de que esto ocurra es mucho mayor en países con sistemas de salud menos desarrollados donde el acceso a servicios médicos y otras formas de atención y apoyo pueden suponer un gran desafío.

Las personas adultas mayores tienen derecho a la salud, incluido el acceso a la información, la atención y los servicios médicos en igualdad de condiciones con todas las demás personas. El riesgo de discriminación al acceder a los servicios médicos es un problema que debe ser monitoreado para todos los grupos de alto riesgo, incluidas las personas adultas mayores.

Con frecuencia se pasa por alto a las personas adultas mayores en la formulación y financiación de estrategias humanitarias y de desarrollo. La situación de las personas adultas mayores

puede ser desconocida para las agencias humanitarias, y sus problemas no se pueden abordar si sus familias intentan atenderlas sin identificarlas de manera explícita. Los familiares pueden haber fallecido, dejando a las personas adultas mayores sin apoyo. En otras situaciones, las familias que luchan por sobrevivir pueden verse obligadas a desatender o dejar atrás a las personas adultas mayores, lo que afecta significativamente su seguridad y bienestar.

En el contexto del COVID-19 y el riesgo que representa para las personas adultas mayores, estas personas deben identificarse y considerarse de manera explícita en las solicitudes y decisiones de financiación en todos los niveles y en todos los entornos.

Ayudar a las personas mayores a manejar el estrés durante la epidemia

- Las personas adultas mayores, especialmente en aislamiento y aquellas con demencia o deterioro cognitivo, pueden ponerse más nerviosas, enojadas, estresadas, inquietas, demasiado desconfiadas o ensimismadas durante una epidemia o mientras están en cuarentena.
- Recomendaciones para las personas adultas mayores en cuidado institucional (por ej. hogares, centros o residencias de la tercera edad), viviendas comunitarias.
- Comparta hechos simples sobre lo que está sucediendo y brinde información clara sobre cómo reducir el riesgo de contagio en palabras que las personas mayores con o sin deterioro cognitivo puedan comprender. Repita la información siempre que sea necesario.
- Es probable que las personas adultas mayores no conozcan el uso de los dispositivos de protección o los métodos de prevención o se nieguen a usarlos.
- Las instrucciones sobre cómo usar los dispositivos de protección necesitan comunicarse de manera clara, breve, respetuosa y paciente.

Recomendaciones clave

- ➔ Al diseñar las intervenciones, tener en cuenta la guía proporcionada por Help Age sobre las personas adultas mayores y el COVID-19.
- ➔ La preparación y la planificación deben tener en cuenta los riesgos adicionales que enfrentan las personas adultas mayores. Se aconseja a los países que actúen de acuerdo con el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta mundial de la OMS que describe cómo implementar medidas de salud pública para gestionar el COVID-19.
- ➔ Las comunicaciones regulares con las personas adultas mayores y las poblaciones en riesgo son uno de los pasos más importantes para ayudar a prevenir contagios, salvar vidas y minimizar los resultados adversos. La información debe proporcionarse en múltiples formatos e idiomas locales para abordar las barreras que a menudo enfrentan las personas adultas mayores, relacionadas con la alfabetización, el idioma y la discapacidad.
- ➔ Se deben implementar medidas específicas para apoyar a las personas adultas mayores durante un brote. Estos incluyen el acceso a desinfectantes para manos a base de alcohol donde hay poco acceso al agua; acceso a apoyo social y suministros esenciales para personas adultas mayores en cuarentena o autoaislamiento; y un enfoque proporcional y no discriminatorio de las restricciones a la libertad de circulación.
- ➔ La participación de la comunidad es imprescindible para garantizar el bienestar de todos durante la respuesta, especialmente a aquellas personas adultas mayores que viven solas o sin atención. En este sentido, las intervenciones de divulgación y los programas de visitas domiciliarias, que toman las medidas preventivas de salud necesarias, pueden salvar la vida de las personas mayores aisladas con mayor riesgo.
- ➔ La planificación de contingencia por parte de los Gobiernos, el ACNUR y sus socios deben abordar los altos riesgos que enfrentan las personas adultas mayores refugiadas y desplazadas y proporcionar acceso a tratamiento y atención médica, incluido el acceso a los sistemas nacionales de salud y hospitales, independientemente de su condición legal.
- ➔ Brindar apoyo social y psicológico continuo a través de formas alternativas si es necesario y posible (por ejemplo, en línea, por teléfono celular). Los síntomas de trauma psicológico relacionados con la crisis pueden ser tan comunes entre las personas adultas mayores como en sus contrapartes más jóvenes, y generar serias consecuencias si se ignoran.

Referencias y recursos útiles:

Help Age, [Protección de las personas mayores ante el COVID-19](#) (información más completa en inglés en [Protection Older persons from COVID-19](#)).

ONU, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, [Programa sobre envejecimiento](#) (disponible en inglés).

IASC, [Las intervenciones humanitarias y las personas mayores: Orientación básica para actores humanitarios](#), 2008.

OMS, Mujer, envejecimiento y salud: un marco para la acción (disponible en inglés [Women, ageing and health: a framework for action](#), 2007).

Personas LGBTI+

En el contexto de la pandemia del COVID-19, las personas de interés LGBTI+ enfrentan riesgos de protección y una mayor exposición a la violencia, el abuso, la discriminación y la explotación, incluido el recurrir al sexo por supervivencia. Además, las personas LGBTI+ que viven con el VIH enfrentan mayores desafíos de protección debido al acceso y disponibilidad limitado de tratamientos, medicamentos y apoyo psicosocial.

El estigma, la discriminación, la LGBTI+fobia y la xenofobia contra las personas de interés LGBTI+, especialmente contra las mujeres trans, es un riesgo latente durante esta emergencia del COVID-19.

Recomendaciones clave

- ➔ Es importante actualizar y activar las vías de referencia para la asistencia y protección de las personas LGBTI+ que están siendo discriminadas por su orientación sexual e identidad de género.
- ➔ Abogar por la inclusión y el acceso no discriminatorio de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes LGBTI+ en los planes nacionales de respuesta, mecanismos y vías de derivación.
- ➔ Adaptar las actividades para continuar apoyando a las personas LGBTI+ en riesgo (por ejemplo, grupos de apoyo comunitario en línea, sesiones de apoyo individual). Las mejores prácticas en el contexto del COVID-19 se están compilando y se compartirán (por ejemplo, Comunidad de Práctica (Community of Practice, en inglés)).
- ➔ Garantizar servicios de asesoramiento y apoyo psicosocial para las personas afectadas.
- ➔ Divulgar mensajes clave sobre la no discriminación hacia las personas de interés LGBTI+ que viven con el VIH durante esta pandemia.
- ➔ Las personas de interés LGBTI+ que viven con el VIH deben tomar todas las medidas preventivas recomendadas para minimizar la exposición y prevenir el contagio. Se debe compartir mensajes clave con los miembros de la comunidad.
- ➔ Movilizar a las comunidades para apoyar a las personas con mayor riesgo sin violar la confidencialidad y exponer su salud.
- ➔ Activar redes de apoyo comunitario de personas LGBTI+ para brindar asistencia y apoyo a las personas de interés, adaptando estas modalidades a las situaciones nacionales actuales y medidas para salvaguardar la seguridad de todos los miembros.
- ➔ Compartir información de las organizaciones que trabajan con la Red Regional para la Protección de personas LGBTI+ refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes en América Latina, con las comunidades para que puedan contactar a estas organizaciones directamente y ampliar sus redes de protección.

Referencias y recursos útiles:

Caribe Afirmativo, [Declaración Pública sobre el COVID-19: Un virus que recrudece la xenofobia y la discriminación hacia las personas LGBTI+](#), 20 de marzo de 2020.

ACNUR, [Política sobre edad, género y diversidad](#), 8 de marzo de 2018.

Personas que viven con VIH

La relación entre el COVID-19 y el VIH aún no está clara, actualmente no hay evidencia definitiva de que las personas que viven con VIH tengan un riesgo especialmente mayor de contraer el COVID-19, pero hay evidencia de que las personas con un sistema inmunosuprimido pueden tener un mayor riesgo de desarrollar síntomas y mortalidad por el COVID-19. En este caso, las personas adultas mayores que viven con el VIH o las personas que viven con el VIH que tienen afecciones adicionales respiratorias, cardíacas, diabetes o cáncer tienen una mayor vulnerabilidad al COVID-19.

En el caso de las personas refugiadas y migrantes que viven con el VIH con limitaciones para acceder al sistema de salud o los medicamentos antirretrovirales (ARV), pueden tener un mayor

riesgo de desarrollar síntomas del COVID-19 más graves. Las restricciones de seguridad nacional y de movilidad podrían representar un mayor riesgo para aquellas personas que no pueden acercarse a los servicios de salud o que tienen problemas para recibir reabastecimiento de medicamentos.

El estigma, la discriminación, la xenofobia y la exclusión de las personas de interés que viven con el VIH aumenta cuando se ven afectadas por el virus. Esto podría conducir a una mayor negación o desafíos en el acceso a los servicios y tratamientos de salud.

Según lo señalado por ONUSIDA, el estigma puede:

- Presionar a las personas a ocultar enfermedades para evitar la discriminación.
- Evitar que las personas busquen atención médica.
- Disuadir a las personas de adoptar comportamientos saludables.

Recomendaciones clave

- ➔ Asegurar de que haya canales de comunicación confiables y confidenciales, y que los mensajes y recomendaciones preventivos y de mitigación se compartan con la comunidad:
 - Es esencial que las personas que viven con el VIH no interrumpan el tratamiento de los antirretrovirales para garantizar el 100% de cumplimiento.
 - Las personas que viven con el VIH deben tomar todas las medidas preventivas recomendadas para minimizar la exposición y prevenir el contagio.
 - Las personas que viven con el VIH deben saber cómo comunicarse con los centros de salud o los actores especializados que trabajan en VIH/SIDA en caso de que necesiten orientación o apoyo.
 - Divulgar mensajes clave sobre la no discriminación hacia las personas de interés que viven con el VIH durante esta pandemia.
 - Ponerse en contacto con familiares y grupos comunitarios para que les apoyen en caso de que se impongan medidas de distanciamiento social para encontrar formas alternativas de obtener alimentos, medicamentos y cuidado de niñas y niños, entre otros.
- ➔ El ACNUR y sus socios deben abogar por que las personas de 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 al COVID-19 y al VIH.
- ➔ La comunicación periódica con redes de personas de interés que viven con el VIH es esencial para monitorear su situación, junto con socios y organizaciones especializadas que trabajan en la prevención y respuesta al VIH/Sida.
- ➔ Coordinar junto con los puntos focales de salud del ACNUR y sus socios y ONUSIDA que las discusiones con los puntos focales del Plan Nacional del VIH en cada país tengan lugar con el fin de desarrollar esfuerzos preventivos y de mitigación para reducir el impacto del COVID-19 en las personas de interés que viven con el VIH. Por ejemplo, la abogacía con las autoridades nacionales para proporcionar a las personas de interés abastecimiento de tres meses o más de sus medicamentos, siguiendo las pautas de la OMS sobre el tratamiento del VIH, reduciendo así la exposición al COVID-19 en el momento de retirar sus medicamentos.
- ➔ Mapear y compartir contactos del Plan Nacional del VIH, organizaciones que trabajan en VIH/SIDA y redes de personas que viven con el VIH, con las comunidades a fin de que puedan coordinar con ellos directamente en línea o por medio de llamadas telefónicas/centros de llamadas gratuitas y buscar apoyo si es necesario (por ejemplo entregas especiales de medicamentos a su lugar de residencia o puntos de retiro no abarrotados).
- ➔ Compartir líneas telefónicas directas seguras de organizaciones especializadas para que las personas de interés que viven con el VIH puedan expresar sus preocupaciones mientras persista la pandemia y tengan acceso a apoyo psicosocial de manera continua.
- ➔ Los actores de la gestión de casos continuarán haciendo un seguimiento de la situación de las personas que viven con el VIH según los planes de gestión de casos diseñados, pero adaptados a la situación actual de pandemia.
- ➔ Movilizar a las comunidades para apoyar a las personas con mayor riesgo sin violar la confidencialidad y exponer su salud.

Referencias y recursos útiles:

ONUSIDA, [Lo que las personas que viven con VIH deben saber sobre el VIH y COVID-19](#), 18 de marzo de 2020
 ONUSIDA, [Cadenas de amabilidad y solidaridad durante el brote de COVID-19](#), 20 de marzo de 2020.
 ONUSIDA, [Mensajes clave para redes sociales](#), marzo de 2020.
 ONUSIDA, [Las respuestas exitosas a la epidemia mundial sitúan a las personas en el centro](#), 12 de marzo de 2020.
 InfoSIDA, Guías clínicas para el COVID-19 y las personas con VIH (disponible en inglés [Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV](#), 20 de marzo de 2020).

Protección de la Infancia

Todos los niños, niñas y adolescentes enfrentan riesgos de protección específicos durante los brotes infecciosos, y el brote del COVID-19 no es una excepción. Aunque las niñas, niños y adolescentes parecen menos propensos a enfermarse gravemente por el COVID-19, aún pueden ser portadores del virus y verse afectados por los eventos relacionados y por la angustia psicosocial asociada. Durante los brotes infecciosos, las niñas, niños y adolescentes pueden no tener acceso a la información o pueden encontrar la información disponible difícil de comprender, las medidas de cuarentena pueden conducir a problemas psicosociales y el aumento de la presión sobre las familias puede conducir a mecanismos de supervivencia negativos, entre otros riesgos. Las personas refugiadas, desplazadas, solicitantes de asilo y las niñas, niños y adolescentes apátridas pueden enfrentar riesgos adicionales durante estos brotes, como la discriminación, las limitaciones de movilidad y la falta de acceso a la información y los servicios de salud pública.

Mensajes y actividades para ayudar a las niñas y niños a enfrentar el estrés durante la epidemia

Las niñas y niños pueden responder a situaciones difíciles o perturbadoras de formas diferentes:

Proporcione hechos acerca de lo que está sucediendo y brinde información clara y adecuada para niñas y niños sobre cómo reducir el riesgo de contagio y mantenerse seguro.

Muestre a las niñas y niños cómo pueden mantenerse seguros ellos mismos (por ej. un concurso de lavado de manos).

Ejemplos de actividades:

- Juegos de lavado de manos con rimas.
- Historias imaginarias sobre el virus explorando el cuerpo.
- Hacer de la limpieza y desinfección de la casa un juego divertido.
- Hacer dibujos del virus o de los microbios para colorear para las niñas y niños.



La siguiente lista no exhaustiva incluye riesgos y acciones que deben considerarse en la respuesta de protección de la infancia de su operación durante el brote en curso del COVID-19.

Las actividades deben adaptarse a los contextos actuales en cada ubicación, apoyo en línea y mensajes clave con la siguiente información para ser difundida a través de los canales de comunicación existentes.

Recomendaciones clave

Riesgo	Acción
<ul style="list-style-type: none"> Mayor susceptibilidad a la violencia en el hogar debido a la presión adicional y las ansiedades sobre las personas cuidadoras. 	<p>Apoyar a los padres, madres y cuidadores con habilidades para lidiar con el aumento de las ansiedades y promover actividades familiares para niñas, niños, adolescentes y sus cuidadores (por ej. dibujar, juegos y rimas para lavarse las manos, contar historias).</p>
<ul style="list-style-type: none"> El trabajo infantil o convertirse en víctimas de la explotación infantil o sexual para mantener los ingresos del hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> Adaptar actividades para apoyar a las familias vulnerables y a la niñez en riesgo. Coordinar con la unidad de intervenciones mediante ayuda en efectivo (CBI) con el fin de aprovechar las ayudas en efectivo para mitigar los riesgos de protección infantil.
<ul style="list-style-type: none"> Angustia psicosocial debido a muerte, enfermedad o separación de las relaciones cercanas. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar servicios de asesoramiento y apoyo psicosocial para las personas afectadas.

<ul style="list-style-type: none"> • Presión sobre los servicios nacionales existentes de protección infantil y atención de la salud. 	<p>Abogar por la inclusión y el acceso no discriminatorio de las niñas, niños y adolescentes refugiados y solicitantes de asilo en los planes nacionales de respuesta, mecanismos y rutas de atención.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La cuarentena o la muerte de las y los cuidadores y / o familiares pueden hacer que las niñas, niños y adolescentes lleguen a estar separados o no acompañados 	<ul style="list-style-type: none"> • Abogar ante los Gobiernos para garantizar que las niñas, niños y adolescentes no estén expuestos a mayores riesgos de protección cuando las y los cuidadores se vean afectados por el COVID-19. • Garantizar que existan mecanismos de cuidado alternativo comunitarios. • Facilitar la comunicación segura y continua para las niñas, niños y adolescentes que están separados temporalmente.
<ul style="list-style-type: none"> • Exclusión y estigmatización si se percibe que las personas refugiadas y solicitantes de asilo portan el COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar sobre la naturaleza no discriminatoria del brote y sobre cómo prevenir el contagio.
<ul style="list-style-type: none"> • Las niñas y niños recién nacidos no son inscritos en los registros civiles nacionales debido a la reducción de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abogar ante los Gobiernos por un acceso no discriminatorio y facilitado a los registros civiles nacionales.

Además de la lista anterior no exhaustiva, se alienta a las operaciones a revisar y actualizar, si es necesario, los procedimientos operativos estándar (POE) sobre los procedimientos de interés superior y rutas de atención para garantizar que los servicios de protección de la infancia (gestión de casos, cuidado alternativo, apoyo psicosocial, etc.) puedan continuar llevándose a cabo de manera segura y en concordancia con el interés superior de la niñez y los principios de confidencialidad. Se debe priorizar la gestión remota de casos a través de las líneas telefónicas de ayuda nuevas o existentes u otros medios, cada vez que se hayan interrumpido los servicios de protección de la infancia.

No se debe olvidar involucrar a adolescentes y jóvenes como agentes de cambio en sus comunidades. La movilización social y el establecimiento de comités de adolescentes o jóvenes para sensibilizar y aplicar enfoques de colaboración entre pares deben considerarse y priorizarse con fines de mitigación y prevención.

Las necesidades y problemas de los niños, niñas y adolescentes deben incluirse y tomarse en consideración a través de todas las intervenciones apoyadas por el ACNUR.

Referencias y recursos útiles:

CP AoR, Menú de recursos para la protección de la infancia ante el COVID-19, disponible en inglés [Child Protection Resource Menu for COVID-19](#), marzo de 2020.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja / Oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios / Organización Mundial de la Salud, "COVID-19: Cómo incluir a las personas marginadas y vulnerables en Comunicación de riesgos y participación comunitaria (disponible en inglés: "[COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement](#)", marzo de 2020).

Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria, "[Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia de coronavirus](#)", versión 1, marzo de 2019

Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria, "[Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria](#)", 2012.

ACNUR, [Directrices para evaluar y determinar el interés superior de la niñez](#), noviembre de 2018.

UNICEF, "[Coronavirus \(COVID-19\): Lo que madres, padres y educadores deben saber: cómo proteger a hijas, hijos y alumnos](#)", marzo de 2020.

Violencia Sexual y de Género (VSG) y la Protección contra la Explotación y el Abuso Sexuales (PSEA)

Las crisis de salud pueden agravar los riesgos de protección existentes y aumentar las presiones e inequidades que enfrentan las personas sobrevivientes de violencia sexual y de género (VSG) y explotación y abusos sexuales (SEA, por sus siglas en inglés) y otras personas que ya son más vulnerables a la inseguridad económica y de salud. Además, las personas que sobreviven a la violencia en sus relaciones y familias pueden estar experimentando un mayor aislamiento y peligro debido al brote actual del COVID-19. Las personas sobrevivientes pueden tener necesidades específicas en materia de seguridad y salud, y es crucial tener en cuenta esas necesidades. Por lo

tanto, es importante compartir información y recursos adaptados, actualizados y precisos entre los proveedores de servicios humanitarios y, a su vez, con las personas de interés y la comunidad.

En principio, las intervenciones de VSG para salvar vidas deben continuar garantizando que los servicios críticos de respuesta a VSG estén disponibles todo el tiempo para aquellas personas que lo necesitan, mientras que las actividades que no son vitales y que incluyen un gran número de personas (por ejemplo, sensibilización o difusión comunitarias, educación grupal o sesiones de información) se pueden suspender temporalmente o rediseñar para minimizar los riesgos de contagio (por ejemplo, cambiar a modalidades remotas o sesiones en línea cuando sea posible). Los procedimientos operativos estándar y los rutas de atención deben ajustarse para reflejar la prestación de servicios de respuesta cuando los servicios presenciales no se puedan proporcionar como de costumbre.

Recomendaciones clave

Riesgo	Acción
<ul style="list-style-type: none"> La violencia de pareja y otras formas de violencia doméstica pueden aumentar debido a las mayores tensiones en el hogar. El "distanciamiento social" puede aumentar los riesgos de seguridad para las personas sobrevivientes, especialmente en el caso de la violencia de pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> Discutir con las y los trabajadores sociales cómo apoyar a las personas sobrevivientes de VSG en la revisión de los planes de seguridad según sea relevante y necesaria. Monitorear de cerca las tendencias de la VSG y los riesgos de protección y tomar medidas de mitigación lo antes posible. Promover la integración de las acciones de mitigación de riesgos de VSG (como se describe en las Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la violencia de género) en las intervenciones relacionadas con el COVID-19 implementadas por otros sectores/grupos.
<ul style="list-style-type: none"> La atención y el apoyo que salvan vidas a las personas sobrevivientes de VSG (por ej., la gestión clínica de la violación y la salud mental y el apoyo psicosocial) pueden verse afectados cuando los proveedores de servicios de salud están sobrecargados y preocupados por el manejo de los casos del COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y actualizar las vías de derivación de VSG para reflejar cualquier cambio en los servicios disponibles. Abogar por la inclusión y el acceso no discriminatorio de las mujeres, adolescentes y niñas refugiadas y solicitantes de asilo en los planes, mecanismos y vías de derivación nacionales de respuesta a la VSG.
<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres generalmente desempeñan un papel de cuidadoras en la familia y en las comunidades, y puede haber cargas adicionales sobre ellas durante el período de crisis. Debido a su papel como cuidadoras, las vulnerabilidades de las mujeres y las niñas se pueden agravar aún más en términos del riesgo de contagio por COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que las mujeres y las niñas puedan recibir información sobre cómo prevenir y responder a la epidemia de manera que puedan entender. Promover y difundir información sobre el lavado regular de manos y los hábitos de higiene positivos, por ejemplo, colocando materiales de información, educación y comunicaciones, y mensajes clave sobre el COVID-19 en los Espacios de Apoyo, Espacios Seguros y otros centros para mujeres y niñas.
<ul style="list-style-type: none"> Cuando los sistemas de atención médica se ven afectados por los esfuerzos para contener los brotes, las responsabilidades de atención con frecuencia se "descargan" en mujeres y niñas, que generalmente tienen la responsabilidad de cuidar a los familiares enfermos y a las personas adultas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> Incluir mensajes para compartir por igual las responsabilidades de brindar atención a las personas enfermas en las sesiones de información y sensibilización. Prestar atención a los impactos de género del COVID-19 y abogar por las mujeres y niñas vulnerables.
<ul style="list-style-type: none"> Los brotes a menudo desvían los recursos de los servicios de salud de rutina, incluida la atención médica prenatal y posnatal y los anticonceptivos, y agravan el acceso, ya limitado, a los servicios de salud sexual y reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar de que haya Procedimientos Operativo Estándar (POE) y rutas de atención disponibles para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y los servicios de salud pre/postnatal. Equipar espacios seguros y otros centros para mujeres y niñas con kits de dignidad para garantizar que la salud menstrual de las mujeres y niñas no se vea comprometida.

<ul style="list-style-type: none"> La situación del COVID-19 podría agravar la angustia emocional, psicológica o el estigma que las personas sobrevivientes de VSG y SEA ya están experimentando, como la preocupación de que hayan sido contagiadas por el perpetrador, el tener que permanecer aisladas o en cuarentena, el experimentar síntomas que podrían causar más estigma, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar de que el apoyo psicosocial esté disponible para mujeres y adolescentes que puedan verse afectadas por el brote y que también sean sobrevivientes de VSG / SEA. Si es necesario, considere una opción de prestación de servicios de manera remota (por teléfono, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres constituyen el 70% de las personas trabajadoras del sector social y de salud a nivel mundial y están en la primera línea de la respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorear de manera regular y ofrecer apoyo al personal de VSG para su bienestar y abordar cualquier problema de salud que puedan tener ellos, sus colegas o sus usuarios. El apoyo psicosocial también se debe proporcionar a las personas que brindan respuesta en la primera línea.

Los mecanismos de coordinación deben garantizar que la información actualizada en los procedimientos operativos estándar y rutas de atención se compartan con todos los proveedores de servicios humanitarios y multisectoriales relevantes para que las referencias se puedan realizar de manera eficiente y para que se proporcione información precisa a las y los trabajadores de primera línea y a las personas de interés a través de líneas telefónicas directas y líneas de ayuda, sitios web, sitios de redes sociales y aplicaciones de ACNUR y de los socios, con orientación y detalles de contacto de las rutas de atención. Las personas sobrevivientes de VSG y SEA que estuvieron expuestas al VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) o están embarazadas como resultado del incidente pueden estar entre las personas de interés que son más vulnerables a ser gravemente afectadas por el COVID-19 si están contagiadas, por lo tanto, las personas encargadas de la gestión de casos y de la prestación de atención médica deben tener esto en cuenta y proporcionar información y asesoramiento adecuados a las personas sobrevivientes. También es una ocasión oportuna para volver a distribuir la orientación y los códigos de conducta de PSEA y otras medidas de salvaguardia y recordar al personal la necesidad de cumplirlas.

Referencias y recursos útiles:

CARE, [Implicaciones de género de los brotes de COVID-19 en las intervenciones de desarrollo y ayuda humanitaria](#)

COVID-19: Cómo incluir a las personas marginadas y vulnerables en Comunicación de riesgos y participación comunitaria, secciones sobre mujeres y niñas, minorías sexuales y de género, y personas sobrevivientes de VG (disponible en inglés: [COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement, Sections on Women and Girls, Sexual and Gender Minorities, and GBV Survivors](#), 2020).

El brote del COVID-19 y el género (disponible en inglés: [COVID-19 outbreak and Gender: Key Advocacy Points from Asia and the Pacific](#), 2020).

IASC, [Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria](#), 2015.

IRC, Lineamientos para la prestación de los servicios móviles y remotos de VG (disponible en inglés: [IRC Guidelines for Mobile and Remote GBV Service Delivery](#)).

IRC, Viabilidad y aceptación de la prestación de servicios móviles y remotos de violencia de género (VG): Un estudio de enfoques innovadores para la gestión de casos de violencia de género fuera de entornos humanitarios (disponible en inglés: [IRC Feasibility and Acceptability of Mobile and Remote Gender-based Violence \(GBV\) Service Delivery: A study of innovative approaches to GBV case management in out-of-camp humanitarian settings](#)).

ACNUR [Emergency Handbook, Violencia sexual y de género \(prevención y respuesta\)](#).

ACNUR, [Acción contra la violencia sexual y de género: Una estrategia actualizada](#), 2011.

ACNUR, [Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas Guía Para la Prevención y Respuesta](#), 2003.

Salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS)

La salud mental y apoyo psicosocial es un tema transversal, en todos los sectores o pilares de emergencia de la respuesta, y forma parte de la estrategia de protección y soluciones. Los enfoques de salud mental y apoyo psicosocial deben evolucionar y adaptarse a las necesidades de las personas afectadas por el COVID-19, y en diferentes momentos del brote (es decir, antes, durante y después de las altas tasas de contagio) conscientes de la prevención del estigma.

La nota informativa del IASC resume las consideraciones clave de salud mental y apoyo psicosocial en relación con el brote de COVID-19, como:

- ➔ Ayudar a las personas adultas mayores a sobrellevar el estrés.
- ➔ Apoyar las necesidades de las personas con discapacidad.

- Diseñar mensajes y actividades para ayudar a las niñas y niños a lidiar con el estrés.
- Establecer actividades de salud mental y apoyo psicosocial para personas adultas en aislamiento o cuarentena.
- Brindar apoyo a las y los trabajadores de respuesta.
- Circular los mensajes de salud mental y apoyo psicosocial de la comunidad.

Recomendaciones clave

- Asegurar que las y los trabajadores de extensión comunitaria reciban capacitación del ACNUR y socios especializados en primeros auxilios psicológicos (incluido el apoyo emocional y las técnicas de manejo del estrés).
- Es muy importante garantizar la coordinación entre las actividades de protección comunitaria y de comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) sobre mensajes de sensibilización, incluido el material de autoayuda, con atención específica a los grupos de mayor riesgo (por ejemplo, niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas en cuarentena o aislamiento).
- Participar en seminarios web (*webinars*) o reuniones en línea organizadas para promover la comprensión de la importancia de la salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS) en la prevención y respuesta al COVID-19. La oficina Regional de ACNUR para las Américas organizará en abril un webinar para presentar las seis intervenciones clave de salud mental y apoyo psicosocial contenidas en el documento de orientación del Grupo de referencia del IASC sobre MHPSS y COVID-19. Esto ayudará a evaluar si estas intervenciones serán útiles en un entorno operativo específico y a recopilar los comentarios de las y los participantes sobre las acciones tomadas en las operaciones en el país.

Además de las intervenciones clave de la nota informativa del IASC, se recomienda a las operaciones en los países que consideren los enlaces que se enumeran a continuación.

Referencias y recursos útiles:

Child Protection Alliance, Nota de orientación: protección de niñas y niños durante brotes de enfermedad contagiosos (disponible en inglés [Guidance Note on Child Protection in Infectious Disease Outbreaks](#), 2018).

Health and Human Rights, [Recursos en español sobre Salud mental y apoyo psicosocial y COVID-19](#)

IFRC, Breve introducción a los primeros auxilios psicológicos para las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (disponible en inglés: [A Short Introduction to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies](#), 2019).

IFRC, Guía para los primeros auxilios psicológicos para las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (disponible en inglés: [A Guide to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Society](#), 2018).

IFRC, [El cuidado de los voluntarios. Conjunto de herramientas para el apoyo psicosocial](#), 2015.

IFRC, Enlaces rotos. Una guía de terreno y módulo de capacitación (disponible en inglés: [Broken Links: Psychosocial support for people separated from family members – a field guide](#), 2014).

OMS, Primeros auxilios psicológicos para el brote de la enfermedad del virus del Ébola (disponible en inglés: [Psychological First Aid for Ebola virus disease](#), 2014).

CONTÁCTENOS

Pilar Gonzalez Rams

Oficial Regional Sénior de Protección (VSG/PI/CBP)
Unidad de Protección, ACNUR Oficina Regional de las Américas
Cel/WhatsApp: +507 61699648
Email: gonzalep@unhcr.org

Pilar Peña

Oficial Regional de Protección (Base Comunitaria)
Unidad de Protección, ACNUR Oficina Regional de las Américas
Cel/WhatsApp: +507 66399986
Email: penabric@unhcr.org

José Luis Hernández

Oficial Regional Asociado de Protección (Infancia)
Unidad de Protección, ACNUR Oficina Regional de las Américas
Cel.: +507 63568554
WhatsApp: +52 55 69028266
Email: hernandj@unhcr.org