

Orientaciones para la protección de la salud de las personas migrantes



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Orientaciones para la protección de la salud de las personas migrantes

Washington, D.C., 2021

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Orientaciones para la protección de la salud de las personas migrantes

OPS/IMS/PHE/COVID-19/21-0012

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



Índice

Agradecimientos	IV
1. Antecedentes	1
2. Propósito y alcance	2
3. Orientaciones clave	3
3.1. Orientaciones para la planificación de las actividades de preparación y respuesta	3
– 3.1.1. Coordinación, planificación y seguimiento	3
– 3.1.2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	3
– 3.1.3. Vigilancia epidemiológica	4
– 3.1.4. Zonas transfronterizas, incluidos los puntos de entrada	5
– 3.1.5. Prevención y control de infecciones	5
– 3.1.6. Gestión de casos	5
3.2. Orientaciones para la gestión de alojamientos temporales y albergues	6
3.3. Orientaciones para la gestión de instalaciones de aislamiento	9
3.4. Orientaciones para la gestión de instalaciones de cuarentena	12
3.5. Orientaciones para el ingreso y tránsito de las personas migrantes	15
3.6. Orientaciones para personas en proceso de retorno a su país de origen a través de una sola frontera	18
3.7. Orientaciones para personas en proceso de retorno a su país de origen, a través de múltiples países	21
Referencias	24
Bibliografía	25



Agradecimientos

La presente publicación forma parte de las actividades del proyecto “Mejora del acceso no discriminado y la prestación de servicios esenciales de salud en Venezuela y los países receptores de migrantes venezolanos”.

Deseamos expresar nuestra gratitud a los profesionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que integran los grupos de salud nacionales de la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela, quienes contribuyeron con sus aportes y comentarios a la elaboración de esta publicación. También queremos extender nuestro agradecimiento a Roberta Andraghetti, Sylvain Aldighieri y Pablo Jiménez, de la OPS, por la revisión de las versiones preliminares del documento.

La edición y revisión final del documento estuvo a cargo de Celso Bambarén y Ciro Ugarte, ambos de la OPS.

Esta publicación fue elaborada por la OPS gracias al apoyo financiero de la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas, en virtud del acuerdo ECHO/-AM/BUD/2019/91033. Las opiniones expresadas por los autores en esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Unión Europea.

1. Antecedentes

En el año 2016, el 55.o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó la resolución CD55.R13, La salud de los migrantes, en la cual se insta a los Estados Miembros de la OPS a que utilicen el documento de política La salud de los migrantes (documento CD55/11) en sus iniciativas para “generar políticas y programas de salud destinados a abordar las inequidades en la salud que afectan a los migrantes” y “desarrollar intervenciones dirigidas a reducir los riesgos para la salud de los migrantes”; a “mejorar los marcos normativos y jurídicos destinados a abordar las necesidades específicas de salud de [...] los grupos migrantes”; a “proveer a los migrantes acceso al mismo nivel de protección financiera y de servicios de salud integrales [...] del que gozan otras personas que viven en el mismo territorio, independientemente de su condición migratoria”; y a “generar propuestas de coordinación y articulación de programas y políticas en temas de salud considerados de interés común en las zonas fronterizas”(1).

Durante el 56.o Consejo Directivo de la OPS del 2018, se revisó el documento CD56/INF/12 sobre la respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y los Estados miembros vecinos y se recomendó a todos los países seguir adelante con los esfuerzos para abordar las necesidades de salud de los migrantes en conformidad con la resolución CD55.R13 (2). En el 57.o Consejo Directivo de la OPS del 2019 se revisó el documento CD57/INF/7, que actualizaba la información sobre la respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y los Estados miembros vecinos, y se reiteró la recomendación de que todos los países siguieran adelante con las iniciativas para atender la salud de los migrantes (3).

En noviembre del 2018, la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró la Reunión Ministerial Regional sobre Migración en Masa y Salud (4), que contó con la participación de ministros y autoridades nacionales de salud de 25 países y territorios de la Región de las Américas, así como de representantes de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y otros organismos de las Naciones Unidas. En esa reunión se revisó el panorama de salud regional en el contexto de las migraciones masivas, se abordaron los desafíos clave para mejorar los sistemas y servicios de salud de los países receptores, se definieron acciones prioritarias para atender las necesidades de salud de los migrantes mientras se protegen los logros regionales en términos de eliminación y control de enfermedades endémicas y epidemias y se analizaron los desafíos para la movilización de recursos y el financiamiento de los servicios de salud.

En octubre del 2019, durante el 57° Consejo Directivo de la OPS, se realizó el evento paralelo “Migración y salud: Retos y oportunidades”, con el objetivo de resaltar el vínculo entre la migración, la salud y el desarrollo y determinar los principales retos y oportunidades para el desarrollo de los países, mientras se garantiza el derecho a la salud en el contexto migratorio. En dicho evento se examinaron la perspectiva global y regional sobre migración y salud, las experiencias nacionales y las lecciones aprendidas para garantizar y proteger el derecho a la salud en el contexto de la migración.



2. Propósito y alcance

Con esta publicación se procura orientar a las autoridades nacionales y subnacionales de salud, así como a las organizaciones nacionales e internacionales, para que incorporen la perspectiva de las personas migrantes (en tránsito, refugiadas, en situación irregular y en proceso de retorno a su país de origen) en el diseño y la implementación de las acciones de preparación y respuesta ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y otras emergencias de salud.

Estas recomendaciones complementan el Documento de orientación sobre migración y salud (5), elaborado por la OPS para ayudar a los Estados Miembros a hacer frente a los desafíos de salud pública y sistemas de salud relacionados con la migración, incluidas la promoción y la protección de la salud de los migrantes a lo largo de su proceso migratorio.

3. Orientaciones clave

3.1. Orientaciones para la planificación de las actividades de preparación y respuesta

A continuación, se presenta una serie de orientaciones para la planificación de las actividades de preparación y respuesta frente a eventos de salud que pudiesen afectar a las personas migrantes (6,7).

3.1.1. Coordinación, planificación y seguimiento

Para las autoridades nacionales y subnacionales de salud:

- Garantizar el acceso de las personas migrantes a servicios de atención asequibles, equitativos y de calidad.
- Asegurar que en el trato de las personas migrantes se respeten su dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales, teniendo en cuenta los aspectos de género, socioculturales, étnicos y religiosos pertinentes.
- Incorporar a las personas migrantes en las estrategias y los planes nacionales y locales de preparación y respuesta frente a las amenazas que generan emergencias de salud.
- Monitorear y evaluar la implementación de los planes de preparación y respuesta, incluidos los planes de contingencia, para mantener y mejorar el acceso a servicios de salud esenciales para las personas migrantes.
- Mejorar la colaboración con otros sectores, incluidos el sector privado y las instituciones religiosas, para abordar cuestiones que van más allá de la salud y afectan directa o indirectamente la propagación de las enfermedades entre las personas migrantes.
- Asegurar que las políticas, los planes y las estrategias del sector de salud incluyan experiencias y lecciones aprendidas aplicables en el contexto de la migración.
- Generar información oficial sobre el número de personas migrantes y las condiciones y los lugares en que se encuentran, a fin de diseñar políticas y programas que tengan en cuenta el riesgo de contagio de COVID-19 y otras enfermedades.

Para las organizaciones nacionales e internacionales:

- Apoyar a las autoridades de salud en la implementación de las estrategias y los planes nacionales y locales de preparación y respuesta frente a las amenazas que generan emergencias de salud.
- Asegurar que en las intervenciones de apoyo a las personas migrantes, se respeten su dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales, teniendo en cuenta los aspectos de género, socioculturales, étnicos y religiosos pertinentes.
- Garantizar la coordinación y la rendición de cuentas de los socios del sector de salud que participen en actividades de atención de las necesidades de salud.

3.1.2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

Para las autoridades nacionales y subnacionales de salud:

- Impulsar la aplicación de medidas de prevención y control entre las personas migrantes y la población local en el pleno respeto de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas.



- Utilizar los idiomas o dialectos más usuales de las personas migrantes, incluidas las lenguas indígenas, en la difusión de mensajes sobre prevención e información práctica sobre la ubicación y la forma de acceder a los servicios de salud y otros servicios durante su paso y permanencia en los países receptores o a su retorno a su país de origen.
- Definir y utilizar canales de comunicación y tecnologías apropiadas para las personas migrantes. Estos incluyen volantes, centros de llamadas y mensajes de texto (SMS) o mensajes en redes sociales, según corresponda.
- Asegurar la amplia difusión de información verdadera y confiable a la población, combatir la desinformación y la estigmatización de las personas migrantes.
- Desarrollar e implementar planes de información pública que incluyan acciones de prevención, detección, aislamiento, tratamiento y cuarentena destinados a las personas migrantes que se encuentran en áreas de difícil acceso, con la colaboración —en la medida de lo posible— de miembros de la comunidad con capacitación como agentes o promotores de salud.
- Trabajar con las comunidades de personas migrantes para garantizar que los materiales de comunicación y las actividades de participación comunitaria se realicen en el idioma o dialecto de la comunidad.

Para las organizaciones nacionales e internacionales:

- Colaborar con las autoridades de salud en la implementación de los planes de información pública destinados a las personas migrantes.
- Apoyar la difusión de medidas de prevención y control, así como de información sobre el acceso a los servicios de salud, entre las personas migrantes en sus idiomas o dialectos más usuales.
- Apoyar la amplia difusión de información verdadera y confiable a la población, combatir la desinformación y la estigmatización de las personas migrantes.

3.1.3. Vigilancia epidemiológica

Para las autoridades nacionales y subnacionales de salud:

- Reforzar los sistemas locales de vigilancia epidemiológica, en particular en los lugares cercanos a los puntos de entrada y a las comunidades de acogida.
- Asegurar que la información de salud incluya la variable nacionalidad y se desglose por edad, sexo, y otros datos relevantes (como los factores de riesgo) para el seguimiento de los casos durante la permanencia de las personas en el país de tránsito y en el destino final.
- Fortalecer la capacidad de vigilancia epidemiológica, incluidos los laboratorios de salud pública y los equipos de respuesta rápida para el control de brotes.
- Revisar y actualizar los protocolos de tamizaje y triaje y capacitar al personal para su aplicación.

Para las organizaciones nacionales e internacionales:

- Apoyar a las autoridades de salud en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.
- Compartir información relevante (resultados de exámenes de laboratorio, atención de casos, entre otras cosas) con las autoridades para su incorporación en los sistemas de vigilancia epidemiológica.



3.1.4. Zonas transfronterizas, incluidos los puntos de entrada

De acuerdo con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional, el punto de entrada se define como “un paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida” y “«paso fronterizo terrestre» significa un punto de entrada terrestre a un Estado Parte, inclusive los utilizados por vehículos de carretera y trenes” (8).

Para las autoridades nacionales y subnacionales de salud:

- Reforzar la colaboración transfronteriza para el intercambio de información sobre las personas migrantes, incluidas aquellas en situación de retorno, tanto en las rutas como en los puestos de frontera.
- Capacitar al personal sanitario, no sanitario y de seguridad para la identificación de signos y síntomas de COVID-19 y otras enfermedades.
- Asegurar que quienes retornan a su país de origen reciban información adecuada sobre las disposiciones de salud pública vigentes, las medidas que deberán tomar en caso de presentar signos o síntomas compatibles con la COVID-19 y los servicios disponibles para recibir atención de salud.

Para las organizaciones nacionales e internacionales:

- Compartir la información que consideren relevante con las autoridades de salud.

3.1.5. Prevención y control de infecciones

Para las autoridades nacionales y subnacionales de salud:

- Proveer acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene a las personas migrantes, incluidas la distribución de jabón o de un desinfectante de manos que contenga al menos 70% de alcohol y las instrucciones para su uso adecuado y oportuno.
- Capacitar a los trabajadores de la salud, los trabajadores o responsables de la salud comunitaria y otros sobre los aspectos que se deben tener en cuenta para satisfacer las necesidades de salud de las personas migrantes.
- Facilitar la adquisición y distribución de protectores faciales o mascarillas y otros equipos de protección personal para el personal de asistencia y la población migrante.

Para las organizaciones nacionales e internacionales:

- Apoyar a las autoridades nacionales en las acciones de prevención y control de infecciones en los servicios de salud y las comunidades.

3.1.6. Gestión de casos

Para las autoridades nacionales y subnacionales de salud:

- Administrar el tratamiento a las personas migrantes en las mismas condiciones que a la población local, y que esto se comunique claramente al paciente, a los miembros de la familia y a las personas migrantes.
- Asegurar la confidencialidad en el manejo de la información de las personas migrantes que requieran el traslado a un establecimiento de salud y que se les asegure que están a salvo de persecución y deportación.
- Asegurar que las personas no dejen de buscar atención médica y se conviertan en una amenaza para su comunidad y la comunidad de acogida por temor a revelar su situación irregular.

- Asegurar que los servicios que atienden los casos de violencia de género alcancen a las mujeres y niñas en riesgo e incluyan líneas directas y otras formas de atención a distancia, asesoramiento y apoyo psicosocial. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para detectar, atender o referir casos de violencia de género utilizando un enfoque centrado en la sobreviviente, y los directorios de servicios deben actualizarse de forma periódica.
- Evaluar y abordar las necesidades especiales de las personas migrantes que tienen una discapacidad o pertenecen a grupos étnicos y requieren asistencia especial en situaciones de emergencias de salud.
- Proveer servicios de salud mental y apoyo psicosocial, incluidas las intervenciones relacionadas con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Para las organizaciones nacionales e internacionales:

- Apoyar a las autoridades nacionales en la atención de casos mediante el fortalecimiento de las capacidades de la red de servicios de salud.
- Atender a las personas migrantes que reciben asistencia en establecimientos implementados para ese fin de acuerdo con las normas y los protocolos del país y de forma coordinada con la red de servicios de salud.

3.2.Orientaciones para la gestión de alojamientos temporales y albergues

Las siguientes orientaciones se aplican a la implementación de alojamientos o albergues temporales gestionados por organizaciones nacionales e internacionales, antes de la cual se debe realizar una evaluación del riesgo epidemiológico tomando en cuenta la dinámica y los desplazamientos de las personas migrantes para determinar la presencia de COVID-19 y otras enfermedades que generen emergencias de salud.



Instalaciones

Designar a una persona responsable de la administración de las instalaciones.

Asegurar que todo el personal reciba capacitación en materia de precauciones y estándares de prevención y control de infecciones (PCI).



Dormitorios

Organizar los dormitorios alternando la posición de la cabeza y los pies para reducir la propagación de enfermedades transmisibles.

Asignar un espacio adicional entre el área para dormir y el pasillo para permitir el movimiento de sillas de ruedas y personas con necesidades especiales.

Mantener una distancia para cama individual de 60 a 70 cm entre la cabeza y los lados del espacio y de 45 a 60 cm entre pasillos.

Esta regla no se aplica a los miembros de una misma familia.



Áreas recreativas comunes

Dotar a estas áreas de iluminación y señalización adecuadas.

Si el área de recreación se encuentra dentro del edificio, crear un sistema de turnos para limitar el número de personas en la habitación y mantener el distanciamiento físico.

Considerar el establecimiento de horarios diferenciados para evitar la aglomeración de personas.



Ventilación

Dejar las ventanas y las puertas abiertas para aprovechar la ventilación natural cruzada o utilizar ventiladores, pero con las ventanas y las puertas abiertas.

Evitar la utilización de sistemas de aire acondicionado split (divididos).

El aire acondicionado central debe tener una salida de ventilación al aire libre para permitir que el aire fresco se mezcle con el aire recirculado.



Distanciamiento físico

Mantener una distancia física de al menos un metro entre todas las personas.

Esta regla no se aplica a los miembros de la misma familia (por ejemplo, una madre y sus hijos).

En el caso de las personas discapacitadas que usen silla de ruedas se requiere un distanciamiento de dos metros respecto de otras personas.

En las áreas recreativas comunes, mantener una distancia física de al menos un metro entre todas las personas o los diversos grupos familiares, en la medida de lo posible.



Equipos de protección personal

Asegurar que las personas utilicen correctamente mascarillas médicas o de tela (no médicas) dentro de las instalaciones.

Asegurar que quienes cuidan a las personas enfermas utilicen mascarillas, gafas de seguridad, guantes y batas.

Asegurar que durante la limpieza y desinfección de los ambientes, el personal utilice mascarillas, gafas de seguridad, guantes y delantales impermeables.



Puntos de lavado de manos

Implementar puntos de lavado de manos con jabón y toallas de papel en las áreas comunes (áreas recreativas, entrada a las instalaciones, baños y comedor, entre otras) y en las áreas de cuarentena y aislamiento de casos.

Disponer de un punto de lavado de manos por cada 30 personas.



Puntos de desinfección de manos

Instalar dispensadores de gel hidroalcohólico en lugares visibles al ingreso de las instalaciones, en las zonas comunes, los dormitorios y las áreas de aislamiento de casos.



Cocina y comedor

Limpiar el área de comedor y la cocina de forma frecuente.

Servir las comidas por turnos para mantener una distancia física de al menos un metro entre todas las personas o los diversos grupos familiares.



Baños (servicios higiénicos)

Limpiar y desinfectar los servicios higiénicos cuatro veces por día.

Dotar a estas áreas de iluminación y señalización adecuadas.



Limpieza de áreas

Limpiar cada seis horas las áreas de alto tránsito y las superficies de contacto frecuente, como manijas de puertas, interruptores de luz, sillas, pasamanos o barandas, mesas y otras.

Limpiar los pisos diariamente o con más frecuencia en caso de necesidad (derrame de líquidos, entre otras cosas).



Detección temprana

Hacer un seguimiento de las personas que muestren signos de la COVID-19 u otras enfermedades transmisibles que requieran un monitoreo especial y de sus contactos.



Aislamiento

Separar a las personas enfermas en ambientes previamente determinados hasta su traslado a un establecimiento de salud.

Si no se dispone de un espacio adecuado para crear una sala de aislamiento temporal, instalar paredes improvisadas que puedan formar una barrera impermeable del piso al techo o lo más cerca posible del techo.

Si es posible, asignar un baño exclusivo a las personas enfermas.

Limitar la cantidad de personas que trabajan en el área de aislamiento.



Referencia

Establecer un protocolo coordinado que permita la comunicación con los establecimientos de salud más cercanos.

Proporcionar transporte a las personas referidas.

Informar al establecimiento de salud sobre el estado de la persona referida y el rastreo de sus contactos (responsabilidad del administrador de las instalaciones).



Establecimientos de salud

Elaborar un directorio de los establecimientos de salud más cercanos para la referencia y atención de las personas enfermas en las instalaciones.

3.3.Orientaciones para la gestión de instalaciones de aislamiento

Las presentes orientaciones se aplican a la implementación de lugares de aislamiento, que según el Reglamento Sanitario Internacional se entiende como “la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación” (8).

El aislamiento de las personas migrantes debe realizarse en las mismas condiciones que para la población local. Pueden utilizarse sitios alternativos de atención médica, como hoteles y residencias, para los pacientes leves sin complicaciones que solamente necesitan aislamiento, los pacientes moderados en fase aguda de la enfermedad o los pacientes recuperados desde la hospitalización que necesitan aislamiento y monitorización (9).



Instalaciones

Utilizar sitios alternativos de atención médica, como hoteles y residencias (9).



Recursos humanos

Designar a un responsable y un suplente que formen parte de la administración del establecimiento.

Designar a un responsable médico por cada turno o guardia, un responsable de la prevención y control de infecciones, y un responsable de la logística interna.

Asegurar que todo el personal reciba formación sobre las precauciones habituales (higiene de las manos, precauciones al toser y estornudar, equipos de protección personal (EPP), limpieza y desinfección, gestión de los desechos y la ropa de cama).



Dormitorios

De preferencia, disponer de habitaciones individuales espaciosas y adecuadamente ventiladas con baño privado. Mantener una distancia para cama individual de 60 a 70 cm entre la cabeza y los lados del espacio y de 45 a 60 cm entre pasillos.

Esta regla no se aplica a los miembros de una misma familia.



Ventilación

Ubicar a las personas en estancias adecuadamente ventiladas con grandes cantidades de aire exterior puro y fresco para controlar los contaminantes y los olores.

Considerar que la ventilación adecuada es de 60 litros por segundo y por persona (l/s/persona) en caso de ventilación natural, o de seis renovaciones de aire por hora si se utiliza ventilación mecánica.

Evitar la recirculación del aire (por ejemplo, los sistemas de aire acondicionado split (divididos), los ventilosconvectores y cualquier otro sistema que funcione con un modo de recirculación).

Evitar el uso de ventiladores, a menos que se utilicen en una habitación individual y únicamente cuando no haya nadie más en la estancia. Si es imprescindible utilizarlos, deben abrirse las ventanas para renovar el aire con más frecuencia y reducir al mínimo las corrientes de aire directas que van de una persona a otra para evitar la dispersión de gotículas y aerosoles.



Distanciamiento físico

Mantener una distancia física de al menos un metro entre todas las personas.



Equipos de protección personal

Asegurar que las personas utilicen correctamente mascarillas médicas o de tela (no médicas) dentro de las instalaciones.

Asegurar que quienes cuidan a las personas enfermas utilicen equipos de protección personal (EPP) completo (bata de mangas largas, mascarilla médica, gafas o careta protectora y guantes) para entrar a la habitación y durante la atención habitual.

Asegurar que el personal de limpieza utilice EPP.

En los lugares en que se preparen y utilicen desinfectantes como la lejía, el EPP mínimo recomendado consiste en guantes de goma, delantales impermeables y calzado cerrado.

Considerar el uso de mascarillas médicas quirúrgicas y protección ocular para proteger al personal durante la utilización de productos químicos o si existe el riesgo de exposición a sangre o líquidos corporales, por ejemplo durante la manipulación de ropa sucia o la limpieza de inodoros.



Medidas de higiene

Asegurar que el personal se lave las manos antes de entrar a la habitación, inmediatamente después de salir de la habitación, después de tocar al paciente, antes de la realización de procedimientos limpios o asépticos, después de la exposición riesgosa a líquidos y secreciones corporales y después de tocar objetos que estén alrededor del enfermo.

Instalar dispensadores de gel desinfectante para la higiene de las manos en diferentes puntos de las instalaciones.



Cocina y comedor

Asegurar que los platos y utensilios reutilizables se limpien con agua y jabón según el procedimiento habitual.



Limpieza

Limpiar las superficies de contacto frecuente, como la cabecera de la cama, las mesas de noche, el control remoto del televisor y la puerta, por lo menos dos veces al día.

Limpiar el piso, los baños y el resto de las superficies, por lo menos una vez al día.

Hacer una limpieza final una vez por semana o después del alta y antes de que llegue una persona nueva a la habitación.

Limpiar la cocina (pisos, mesa, equipos y electrodomésticos) y el comedor cada tres horas.



Lavado de ropa

Manipular la ropa sucia con la mínima agitación para evitar la contaminación.

Evitar la clasificación de la ropa antes del lavado.

Evitar el lavado de la ropa a mano.



Disposición de residuos sanitarios

Utilizar un recipiente a prueba de perforaciones para desechar agujas y objetos punzocortantes contaminados.

Instalar un recipiente apropiado a la salida del área de atención para desechar el equipo de protección personal.



Monitoreo

Realizar un seguimiento de los empleados que se ausenten sin una explicación con el fin de determinar su estado de salud.

Mantener un registro de todas las ocasiones en que el personal estuvo expuesto al virus debido al contacto con pacientes enfermos mientras no utilizaba EEP.

Utilizar sistemas de notificación para registrar, analizar y difundir los resultados de los exámenes de laboratorio con fines de vigilancia.



Vigilancia

Proporcionar termómetros a los trabajadores que se acercan a los pacientes para registrar la temperatura corporal.

Comunicar al establecimiento de salud correspondiente la temperatura medida y la presencia de síntomas respiratorios de los enfermos, al menos una vez por día.

Reconocer signos y síntomas que ameriten el traslado de los enfermos a un establecimiento de salud.



Referencia

Establecer un protocolo coordinado que permita la comunicación con los establecimientos de salud más cercanos.

Proporcionar transporte a las personas referidas.

Informar al establecimiento de salud sobre el estado de la persona referida (responsabilidad del administrador de las instalaciones).



Establecimientos de salud

Elaborar un directorio de los establecimientos de salud más cercanos para la referencia y atención de las personas enfermas en las instalaciones.

3.4.Orientaciones para la gestión de instalaciones de cuarentena

Las presentes orientaciones se aplican a la implementación de instalaciones de cuarentena, entendida como “la restricción de las actividades y/o la separación de los demás de personas que no están enfermas, pero respecto de las cuales se tienen sospechas, (...) de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación”, según la definición del Reglamento Sanitario Internacional (8).

La cuarentena debe aplicarse a todos los contactos de casos confirmados o probables de COVID-19 durante 14 días a partir de su última exposición. Esto implica el uso o la creación de instalaciones adecuadas en las que una o varias personas estén físicamente separadas de la comunidad mientras reciben la atención necesaria.



Instalaciones

Utilizar sitios alternativos, como hoteles y residencias, que estén adaptados para las personas con discapacidad y atender a las necesidades específicas de las mujeres y los niños.

Asegurar que las instalaciones incluyan: suministro de alimentos, agua e instalaciones de higiene adecuados; lugares de almacenamiento seguros para el equipaje y otras posesiones; tratamiento médico para las afecciones existentes según sea necesario; información en un idioma que las personas en cuarentena entiendan, y atención médica a quienes la necesiten.

Facilitar la comunicación de las personas en cuarentena con los miembros de la familia que están fuera de las instalaciones.

Si es posible, proporcionar acceso a Internet, noticias y entretenimiento.

Proporcionar apoyo psicosocial.



Recursos humanos

Designar a un responsable y un suplente que formen parte de la administración de las instalaciones.

Designar a un responsable médico por cada turno o guardia, un responsable de la prevención y control de infecciones, y un responsable de la logística interna.

Asegurar que todo el personal reciba formación sobre las precauciones habituales (higiene de las manos, precauciones al toser y estornudar, equipos de protección personal (EPP), limpieza y desinfección, gestión de los desechos y la ropa de cama).



Dormitorios

Colocar a las personas en habitaciones individuales espaciosas y adecuadamente ventiladas con baño privado.

De no haber habitaciones individuales disponibles, colocar las camas con al menos un metro de distancia entre ellas.



Ventilación

Ubicar a las personas en estancias adecuadamente ventiladas con grandes cantidades de aire exterior puro y fresco para controlar los contaminantes y los olores.

Considerar que la ventilación adecuada es de 60 litros por segundo y por persona (l/s/persona) en caso de ventilación natural, o de seis renovaciones de aire por hora si se utiliza ventilación mecánica.

Evitar la recirculación del aire (por ejemplo, los sistemas de aire acondicionado split (divididos), los ventilosconvectores y cualquier otro sistema que funcione con un modo de recirculación).

Evitar el uso de ventiladores, a menos que se utilicen en una habitación individual y únicamente cuando no haya nadie más en la estancia. Si es imprescindible utilizarlos, deben abrirse las ventanas para renovar el aire con más frecuencia y reducir al mínimo las corrientes de aire directas que van de una persona a otra para evitar la dispersión de gotículas y aerosoles.



Distanciamiento físico

Mantener una distancia física de al menos un metro entre todas las personas que estén en cuarentena.



Equipos de protección personal

Asegurar que las personas en cuarentena utilicen correctamente mascarillas de tela o no médicas.

Proporcionar mascarillas médicas quirúrgicas a las personas de edad y las personas con enfermedades preexistentes.

Asegurar que el personal de limpieza utilice equipos de protección personal (EPP).

En los lugares en que se preparen y utilicen desinfectantes como la lejía, el EPP mínimo recomendado consiste en guantes de goma, delantales impermeables y calzado cerrado.

Considerar el uso mascarillas médicas quirúrgicas y protección ocular para proteger al personal durante la utilización de productos químicos o si existe riesgo de exposición a sangre o líquidos corporales, por ejemplo durante la manipulación de ropa sucia o la limpieza de inodoros.



Medidas de higiene

Asegurar que las personas realicen la higiene de las manos con frecuencia, en particular tras el contacto con secreciones respiratorias, antes de comer y después de usar el baño.

Realizar la higiene de las manos con agua y jabón o con un desinfectante de manos a base de alcohol. Si las manos no están visiblemente sucias es mejor higienizarlas con el desinfectante a base de alcohol. En caso contrario, deberían lavarse con agua y jabón.



Cocina y comedor

Asegurar que los platos y utensilios reutilizables se limpien con agua y jabón según el procedimiento habitual.

Servir las comidas por turnos para mantener una distancia física de al menos un metro entre todas las personas o los diversos grupos familiares.



Limpieza

Limpiar y desinfectar, al menos una vez al día, las superficies que se toquen con frecuencia, como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles de la habitación.

Limpiar y desinfectar, al menos una vez al día, las superficies del cuarto de baño y el inodoro. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente común de uso doméstico, aclarar el producto y aplicar un desinfectante común de uso doméstico que contenga hipoclorito de sodio (lejía).

En las superficies en las que no pueda usarse lejía, se puede utilizar etanol a 70%.



Lavado de ropa

Lavar la ropa, las sábanas y las toallas de baño y de mano con agua y jabón común, o lavar a máquina a 60-90 °C (140-194 °F) con detergente común y secar completamente.



Disposición de residuos sanitarios

Colocar los desechos generados durante la cuarentena en bolsas resistentes y sellarlas antes de su eliminación.



Monitoreo

Hacer un seguimiento diario de las personas mediante el examen de la temperatura corporal y el reconocimiento de los síntomas.

Los grupos de personas con mayor riesgo de enfermedad grave (personas de más de 60 años y personas con enfermedades preexistentes) pueden necesitar vigilancia adicional o tratamientos médicos específicos.



Detección temprana

Tomar en cuenta que cualquier persona que presente síntomas compatibles con la COVID-19, en cualquier momento del período de cuarentena, debería tratarse como un caso sospechoso de COVID-19 y someterse a pruebas moleculares.



Aislamiento

Asegurar que las personas que presenten fiebre o síntomas respiratorios, en cualquier momento del período de cuarentena, sean tratadas como casos sospechosos de COVID-19 y aislarlas inmediatamente.

Si en el centro hay habitaciones compartidas, se recomienda utilizar una habitación (o, si no es posible, una zona) específica para aislar a las personas que desarrollen síntomas, mientras se espera para transferirlas a un establecimiento de salud.



Referencia

Establecer un protocolo coordinado que permita la comunicación con los establecimientos de salud más cercanos.

Proporcionar transporte a las personas referidas.



Establecimientos de salud

Elaborar un directorio de los establecimientos de salud más cercanos para la referencia y atención de las personas que lo requieran.

3.5.Orientaciones para el ingreso y tránsito de las personas migrantes

Las siguientes orientaciones están dirigidas a las autoridades del país de ingreso y tránsito de las personas migrantes y se aplican al paso voluntario de personas migrantes a través de los puntos de entrada terrestres oficiales existentes entre dos países, así como a las comunidades en zonas de frontera y adyacentes, que corren un mayor riesgo como resultado de las conexiones de viaje y transporte y los vínculos comerciales.



Recopilación de información

Recopilar la siguiente información (10):

- Número y ubicación de todos los pasos fronterizos.
- Volumen, frecuencia y variación de la cantidad de viajeros que atraviesan los pasos de carácter formal e informal.
- Perfil demográfico de las personas, lugares de procedencia, destinos y motivos del viaje.
- Rutas y destinos de viaje de los migrantes.
- Modos de transporte y volumen de medios de transporte en la zona de fronteras como automóviles, trenes, autobuses, pequeñas embarcaciones, taxis de tres ruedas o bicicletas, así como número de personas que cruzan a pie.
- Primera parada de los medios de transporte internacionales, intercambiadores cercanos a la frontera y destinos finales de los medios de transporte; así como operadores y representantes locales.
- Establecimientos de salud utilizados por los migrantes cerca de la frontera y en las comunidades adyacentes.
- Mecanismos de coordinación entre los países vecinos.
- Comunidades en zonas de frontera y adyacentes y actividades transfronterizas.
- Establecimientos de salud, escuelas, mercados y otros lugares que sean foco de atracción y encuentro de migrantes y población local.

Es importante buscar fuentes alternativas para mejorar la recopilación y el análisis de datos; así como vigilar y aplicar debidamente las fuentes de datos innovadoras, como los macrodatos, para contar con información oportuna acerca de los flujos migratorios (11).



Colaboración transfronteriza

Establecer puntos de contacto para presentar y recibir información de la salud pública en la zona de frontera.

Definir elementos clave para compartir y coordinar la información transfronteriza, incluidos:

- eventos de salud pública;
- posibles problemas de seguridad que puedan repercutir en la respuesta a los brotes;
- conocimientos técnicos especializados y otros recursos para la planificación e implementación de una respuesta conjunta y la participación de la comunidad;
- información sobre los procesos jurídicos y reglamentarios para un posible despliegue en la zona de frontera de expertos en salud pública o personal médico en el marco de las actividades de respuesta;
- coordinación de los horarios y los lugares de apertura con los países que comparten fronteras durante los movimientos de masas para el movimiento en la zona de frontera.

Establecer protocolos locales de comunicación en la zona de frontera para compartir información sobre los eventos de salud pública (persona, modo, lugar y acción).



Puntos de entrada

Entrevistar a las personas migrantes para recoger datos relacionados con: aspectos de salud, lugar de procedencia y lugares visitados en el último mes (teniendo en cuenta zonas endémicas de interés para la salud pública). Realizar el tamizaje de acuerdo con las respuestas recibidas.

Identificar precozmente a los migrantes con factores de riesgo (personas mayores, personas con hipertensión, diabetes u otra enfermedad).

Implementar áreas de tamizaje y triaje manteniendo una distancia de al menos un metro y medio entre los migrantes y asegurando el uso de equipos de protección personal.

Establecer espacios para el aislamiento temporal de las personas con signos y síntomas compatibles con la COVID-19 o enfermedad respiratoria antes de su traslado a un establecimiento de salud.

Asegurar la disponibilidad de lugares para la higiene de manos, servicios higiénicos y disposición de residuos sólidos en los puntos de entrada.

Utilizar dispositivos electrónicos con cobertura de Internet (teléfonos o tabletas) para el registro de los datos y desinfectarlos luego de cada uso. En caso de utilizar bolígrafos, destinarlos a uso personal o desinfectarlos luego de cada uso.

Identificar un proveedor de servicios que pueda aplicar las medidas recomendadas para limpiar y desinfectar las zonas ubicadas en los puntos de entrada y dentro de los medios de transporte y garantizar que se realice una gestión adecuada de los desechos infecciosos.



Distanciamiento físico

Determinar los puntos neurálgicos en los que convergen distintas rutas de viaje para garantizar el distanciamiento físico de las personas migrantes en las zonas de atasco, por ejemplo, en los puestos de control de inmigración. Establecer disposiciones de espacio y seguridad para garantizar que haya un espacio físico en el que los viajeros puedan completar los formularios de declaración sobre salud pública, a fin de someterlos a un primer reconocimiento cuando lleguen a un paso fronterizo terrestre.

Mantener al menos un metro y medio de distancia entre las personas. Esta regla no se aplica a los miembros de una misma familia que hayan viajado juntos.

Eliminar todo obstáculo físico que pueda constituir un cuello de botella en los lugares donde se realicen los trámites de los migrantes retornados, y agilizar esos trámites lo más posible.

Aislar a las personas enfermas y sus acompañantes, separados entre sí, hasta su transporte, de forma segura y por separado a un establecimiento.



Equipos de protección personal

Asegurar que el personal que trabaja en los puntos de entrada utilice de forma obligatoria mascarillas médicas quirúrgicas en caso de brotes de COVID-19.

Verificar que los migrantes utilicen de forma obligatoria mascarillas de tela o no médicas en caso de brotes de COVID-19.

Elaborar protocolos específicos de uso de equipos de protección personal (EPP) basados en la evaluación del riesgo en caso de enfermedades infecciosas como tuberculosis, sarampión, gripe y otras.

Capacitar al personal sanitario y no sanitario en la colocación y el retiro del EPP.



Detección temprana y vigilancia

Implementar el tamizaje y triaje por personal capacitado en los puntos de entrada. Tener en cuenta que la medición de la temperatura por sí sola es insuficiente y deberá acompañarse con la aplicación de un cuestionario y la difusión de mensajes de salud.

Realizar la prueba de laboratorio (PCR) para COVID-19 en el país que recibe al migrante, de acuerdo con el protocolo de tamizaje nacional. Se recomienda que las personas permanezcan en el lugar mientras esperan el resultado, manteniendo el distanciamiento físico y respetando las medidas de prevención recomendadas.

Establecer mecanismos y protocolos para la coordinación y notificación de personas con COVID-19 identificadas en los pasos terrestres y a lo largo de las fronteras para su registro en el sistema de vigilancia local.

Establecer y mantener líneas de comunicación bidireccional para notificar al sistema de vigilancia nacional los casos de migrantes que están enfermos o han fallecido en los pasos fronterizos terrestres, los intercambiadores y las comunidades, y para recibir información de dicho sistema sobre la confirmación de eventos de salud pública, los resultados de investigación y las recomendaciones de salud pública.

Capacitar al personal sanitario y no sanitario en la identificación de casos de enfermedades transmisibles como sarampión, gripe y otras.



Referencia

Gestionar los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes a nivel territorial y binacional de población migrante (incluidas las personas en situación irregular), sobre la base del análisis de la red de servicios de salud en los territorios receptores, independientemente de su situación jurídica.

Proporcionar transporte a las personas con COVID-19 referidas para su posterior evaluación y tratamiento; así como a sus contactos.



Establecimientos de salud

Garantizar la atención de salud básica en las zonas de frontera, especialmente a las personas más vulnerables.

Localizar establecimientos para el envío de pacientes que puedan determinar el diagnóstico de casos presuntos o confirmados de COVID-19 y dispensarles atención, y elaborar un plan para incrementar la capacidad en caso de un aumento considerable del número de pacientes.

Establecer procedimientos estandarizados para apoyar a los grupos más vulnerables, como niñas y niños, gestantes y víctimas de trata (12).

Identificar y capacitar al personal sanitario para realizar entrevistas que incluyan reconocimientos médicos; completar formularios de notificación de casos conforme a las orientaciones nacionales; ofrecer transporte a los establecimientos sanitarios para trasladar a los migrantes enfermos, y ofrecer servicios para enviar a los contactos a un centro de cuarentena (de conformidad con las políticas locales).



Cuarentena

Implementar la cuarentena para los contactos de casos confirmados o probables de COVID-19, durante 14 días a partir de la última exposición.

Aplicar la cuarentena en instalaciones designadas para ese fin en el lado de la frontera del país que recibe al migrante.

Asegurar que se adopten —de forma gratuita para las personas migrantes— las disposiciones adecuadas para cubrir las necesidades de alimentos, agua, protección, higiene y comunicación mientras dure la cuarentena.



Respuesta a brotes de COVID-19 o de otro tipo durante un movimiento de masas a través de las fronteras

Elaborar y activar un plan de respuesta de emergencia frente a la COVID-19 y otras enfermedades importantes desde el punto de vista de la salud pública para movimientos masivos en la zona de frontera como desplazamientos o migraciones.

Coordinar con los países vecinos los horarios de apertura y los puntos de paso fronterizo para facilitar la gestión de multitudes y reducir las filas.

Proporcionar información clave sobre la COVID-19 a todos los viajeros a través de los medios de comunicación y distribuir folletos con números de contacto para pedir datos adicionales o informar de signos y síntomas. También puede ser necesario comunicar los riesgos, sobre todo durante los movimientos de población a gran escala.

Recopilar información sobre los destinos finales de los migrantes para informar a los equipos locales de respuesta del país que los recibe.

3.6. Orientaciones para personas en proceso de retorno a su país de origen a través de una sola frontera

Las siguientes orientaciones están dirigidas a las autoridades del país de procedencia y el país de origen de las personas migrantes, y se aplican al cruce de estas personas a través de los pasos fronterizos oficiales entre los dos países, en su proceso de retorno voluntario a su país de origen.

Es importante analizar la dinámica del movimiento de regreso de estas personas y la actividad transfronteriza, así como localizar los pasos fronterizos terrestres (puntos de entrada terrestres a un Estado Parte, inclusive los utilizados por vehículos de carretera y trenes) y sus comunidades adyacentes, que corren un mayor riesgo como resultado de las conexiones de viaje, transporte y comercio. Es necesario preparar y fortalecer las capacidades del sector de salud, agua y saneamiento y de otros sectores para afrontar el movimiento y la permanencia temporal de estas personas. Para ello se puede solicitar el apoyo de organizaciones nacionales e internacionales.



Recopilación de información

Recopilar la siguiente información, por parte de diferentes organizaciones:

- Volumen, frecuencia y variación del número de personas en proceso de retorno.
- Perfil demográfico de las personas en proceso de retorno.
- Establecimientos de salud y centros de referencia en caso de necesidad en las áreas de frontera o ciudades adyacentes; y mecanismos de coordinación de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Centros de transporte cerca de la frontera y destinos finales de los transportes internacionales.
- Importantes puntos de encuentro donde las personas en proceso de retorno interactúan entre sí y con las comunidades locales.
- Mecanismos de coordinación entre los países vecinos, incluidas las relaciones entre un distrito o cruce terrestre con su homólogo en la zona de frontera.



Colaboración transfronteriza

Establecer puntos de contacto para presentar y recibir información de la salud pública en la zona de frontera.

Definir elementos clave para el intercambio de información en la zona de frontera.

Establecer protocolos locales de comunicación en la zona de frontera para compartir información sobre los eventos de salud pública (persona, modo, lugar y acción).

Elaborar protocolos de seguridad física para la protección de las personas en proceso de retorno.



Puntos de entrada

Identificar y capacitar al personal sanitario y no sanitario que podría apoyar la respuesta ante brotes de COVID-19 o de otro tipo.

Implementar áreas de tamizaje y triaje, si procede, según los protocolos de vigilancia establecidos, manteniendo una distancia de al menos un metro y medio entre las personas en proceso de retorno y asegurando que el personal utilice el equipo de protección personal.

Identificar precozmente a las personas en proceso de retorno con factores de riesgo (personas mayores, personas con hipertensión, diabetes u otra enfermedad).

Establecer espacios para el aislamiento temporal de las personas con signos o síntomas

compatibles con la COVID-19 o enfermedad respiratoria antes de su traslado a un establecimiento de salud.

Asegurar la disponibilidad de lugares para la higiene de manos, servicios higiénicos y disposición de residuos sólidos en los puntos de entrada.

Utilizar dispositivos electrónicos con cobertura de Internet (teléfonos o tabletas) para el registro de los datos de las personas en proceso de retorno y desinfectarlos luego de cada uso. En caso de utilizar bolígrafos, destinarlos a uso personal o desinfectarlos luego de cada uso.



Distanciamiento físico

Mantener al menos un metro y medio de distancia entre las personas. Esta regla no se aplica a los miembros de una misma familia que hayan viajado juntos.

Eliminar todo obstáculo físico que pueda constituir un cuello de botella en los lugares donde se realicen los trámites de las personas en proceso de retorno.

Aislar a las personas enfermas y sus acompañantes, separados entre sí, hasta su transporte, de forma segura y por separado a un establecimiento.



Equipos de protección personal

Asegurar que el personal que trabaja en los puntos de entrada utilice de forma obligatoria mascarillas médicas quirúrgicas.

Asegurar que las personas en proceso de retorno utilicen de forma obligatoria mascarillas de tela o no médicas.



Detección temprana y vigilancia

Implementar el tamizaje y triaje por personal capacitado. Tener en cuenta que la medición de la temperatura por sí sola es insuficiente y deberá acompañarse con la aplicación de un cuestionario y la difusión de mensajes de salud.

A raíz de consideraciones basadas en la relación costo-beneficio y la priorización del empleo de los recursos disponibles para el diagnóstico de la COVID-19, se recomienda realizar la prueba de laboratorio (PCR) para COVID-19 en el país de origen de la persona en proceso de retorno y que las personas permanezcan en el lugar mientras esperan el resultado, manteniendo el distanciamiento físico y respetando las medidas de prevención recomendadas.

Establecer mecanismos y protocolos para la coordinación y notificación de personas con COVID-19 identificadas en los pasos terrestres para su registro en el sistema de vigilancia local.

Establecer y mantener líneas de comunicación para notificar al sistema de vigilancia nacional los casos de personas en proceso de retorno que están enfermas o han fallecido en los pasos fronterizos terrestres, los centros de transporte y las comunidades.



Referencia

Proporcionar transporte a las personas con COVID-19 referidas para su posterior evaluación y tratamiento; así como a otros enfermos que lo requieran.

Referir a los contactos de personas con COVID-19 a la instalación de cuarentena (de acuerdo con la política local).



Establecimientos de salud

Mapear los establecimientos de salud con capacidad para brindar atención.

Elaborar planes para incrementar la capacidad de atención de los establecimientos ante brotes de COVID-19 o de otro tipo.



Cuarentena

Implementar la cuarentena para los contactos de casos confirmados o probables de COVID-19 durante 14 días a partir de la última exposición.

Aplicar una de las siguientes medidas teniendo en cuenta el riesgo individual de exposición a la COVID-19 y aspectos prácticos y logísticos: (1) Cuarentena en instalaciones designadas para ese fin en el lado de la frontera del país de origen de la persona en proceso de retorno, o (2) Observación del estado de salud de la persona en proceso de retorno, que deberá indicar su ubicación en los próximos 14 días, de manera que se informe al equipo de salud local para que se organice ante su llegada.

Asegurar que se adopten —de forma gratuita para la persona en proceso de retorno— las disposiciones adecuadas para cubrir las necesidades de alimentos, agua, protección, higiene y comunicación mientras dure la cuarentena.



Respuesta a brotes de COVID-19 o de otro tipo durante un movimiento de masas a través de las fronteras

Activar los planes de respuesta y expansión de las capacidades de la red de servicios de salud.

Coordinar el horario de apertura y los puntos de entrada para facilitar la gestión de multitudes y reducir las filas.

Proporcionar información clave a todas las personas en proceso de retorno a través de los medios de comunicación.

Recopilar información sobre los destinos finales de las personas en proceso de retorno para informar a los equipos locales de respuesta del país que los recibe.

3.7.Orientaciones para personas en proceso de retorno a su país de origen,a través de múltiples países

Las siguientes orientaciones están dirigidas a las autoridades de los países de procedencia, tránsito y origen de las personas migrantes y se aplican al retorno voluntario de personas migrantes a su país de origen a través de varios países, mediante el cruce de diversos puntos de entrada terrestres oficiales.



Recopilación de información

Recopilar la siguiente información:

- Perfil demográfico y estado de salud de las personas en proceso de retorno, identificando a los grupos más vulnerables.
- Pruebas realizadas, tratamientos y vacunas recibidos por las personas en proceso de retorno en los países donde vivieron.
- Duración del tránsito hasta llegar al país de origen de los migrantes e indicación de todos los puntos fronterizos por los que pasarán.
- Perfil epidemiológico de las comunidades de tránsito por las que pasan las poblaciones migrantes en el proceso de retorno.
- Modos de transporte y volumen de medios de transporte en la zona de frontera y a lo largo del camino de retorno.
- Establecimientos de salud que podrían utilizar los migrantes en su camino de regreso y cerca de las fronteras de los países.
- Mecanismos de coordinación entre los países comprendidos en el camino de retorno y en las fronteras.



Colaboración entre países

Establecer puntos de contacto para presentar y recibir información relacionada con la salud pública en los países comprendidos en el camino de retorno.

Definir elementos clave para compartir y coordinar la información entre los países, incluidos:

- eventos de salud pública;
- informes de enfermedades transmisibles existentes en los países;
- posibles problemas de seguridad y otros que puedan afectar a los migrantes durante su camino de retorno y repercutir en la respuesta a las emergencias de salud;
- conocimientos técnicos especializados y otros recursos para la planificación e implementación de actividades de respuesta conjuntas;
- coordinación de los horarios y los lugares de apertura con los países que comparten fronteras durante los movimientos de masas para el movimiento en la zona de frontera.

Establecer protocolos de comunicación para compartir información entre los países sobre los eventos de salud pública (persona, modo, lugar y acción).



Puntos de entrada

Entrevistar a las personas migrantes para recoger datos relacionados con: aspectos de salud, lugar de procedencia y lugares visitados en el último mes (teniendo en cuenta zonas endémicas de interés para la salud pública durante su camino de retorno). Realizar el tamizaje de acuerdo con las respuestas recibidas.

Identificar precozmente a los migrantes con factores de riesgo (personas mayores, personas con hipertensión, diabetes u otra enfermedad).

Implementar áreas de tamizaje y triaje manteniendo una distancia de al menos un metro y medio entre los migrantes y asegurando el uso de equipos de protección personal.

Establecer espacios para el aislamiento temporal de las personas con signos o síntomas compatibles con la COVID-19 o enfermedad respiratoria antes de su traslado a un establecimiento de salud.

Asegurar la disponibilidad de lugares para la higiene de manos, servicios higiénicos y disposición de residuos sólidos en los puntos de entrada.

Utilizar dispositivos electrónicos con cobertura de Internet (teléfonos o tabletas) para el registro de los datos y desinfectarlos luego de cada uso. En caso de utilizar bolígrafos, destinarlos a uso personal o desinfectarlos luego de cada uso.

Identificar un proveedor de servicios que pueda aplicar las medidas recomendadas para limpiar y desinfectar las zonas ubicadas en los puntos de entrada y dentro de los medios de transporte y garantizar que el proveedor realice una gestión adecuada de los desechos infecciosos.

Brindar información a las personas en proceso de retorno, en cada uno de los pasos de frontera por los que pasen, sobre redes sociales de apoyo que les faciliten el proceso de retorno, teniendo en cuenta sus necesidades de salud.



Distanciamiento físico

Determinar los puntos neurálgicos a lo largo del camino de retorno en los que convergen distintas rutas de viaje (donde se puedan crear aglomeraciones de personas), para garantizar el distanciamiento físico de los migrantes.

Mantener, en todo momento, al menos un metro y medio de distancia entre las personas. Esta regla no se aplica a los miembros de una misma familia que hayan viajado juntos.

Eliminar todo obstáculo físico que pueda constituir un cuello de botella en los lugares donde se realicen los trámites de las personas en proceso de retorno, tanto en el camino de regreso como en los puntos de entrada.

Aislar a las personas enfermas y sus acompañantes, separados entre sí, hasta su transporte de forma segura y por separado a un establecimiento.



Equipos de protección personal

Asegurar que el personal que trabaja en los puntos de entrada y acompaña a los migrantes en el camino de retorno utilice de forma obligatoria mascarillas médicas quirúrgicas en caso de brotes de COVID-19.

Verificar que los migrantes utilicen de forma obligatoria mascarillas de tela o no médicas en caso de brotes de COVID-19, durante todo el viaje de retorno a su país de origen.

Elaborar protocolos específicos de uso de equipos de protección personal (EPP) basados en la evaluación del riesgo en caso de enfermedades infecciosas como tuberculosis, sarampión, gripe y otras existentes en los países por los que pasan los migrantes.

Capacitar al personal sanitario y no sanitario en la colocación y el retiro de EPP.



Detección temprana y vigilancia

Establecer una estrategia para el monitoreo de la salud de los migrantes durante su desplazamiento en el camino de retorno, e implementar el tamizaje y triaje por personal capacitado en los puntos de entrada.

Establecer mecanismos y protocolos para la coordinación y notificación de personas con COVID-19 identificadas en el camino de retorno y los pasos terrestres para su registro en el sistema de vigilancia local del país.

Establecer y mantener líneas de comunicación para notificar al sistema de vigilancia nacional los casos de migrantes que están enfermos o han fallecido en el camino de retorno y en los pasos fronterizos terrestres, los intercambiadores y las comunidades.

Establecer y mantener líneas de comunicación para recibir información del sistema de vigilancia nacional sobre la confirmación de eventos de salud pública, los resultados de investigación y las recomendaciones de salud pública.

Localizar, a lo largo del camino de retorno, establecimientos de salud en los que se pueda realizar el monitoreo de la salud de los migrantes.

Capacitar al personal sanitario y no sanitario en la identificación de casos de enfermedades transmisibles como sarampión, gripe y otras.



Referencia

Establecer una estrategia para la referencia de los migrantes que presenten alguna enfermedad durante el camino de retorno.

Determinar los establecimientos de salud a los que pueden referirse los migrantes enfermos.

Proporcionar transporte a las personas con COVID-19 y otras enfermedades referidas para su posterior evaluación y tratamiento; así como a sus contactos.



Establecimientos de salud

Garantizar la atención de salud básica durante el camino de retorno y en las zonas de frontera, especialmente a las personas más vulnerables.

Localizar establecimientos para el envío de pacientes que puedan determinar el diagnóstico de casos presuntos o confirmados de COVID-19 y dispensarles atención, y elaborar un plan para incrementar la capacidad en caso de un aumento considerable del número de pacientes.

Establecer procedimientos estandarizados para apoyar a los grupos más vulnerables, como niñas y niños, gestantes y víctimas de trata.

Identificar y capacitar al personal sanitario para realizar entrevistas que incluyan reconocimientos médicos; completar formularios de notificación de casos conforme a las orientaciones nacionales; ofrecer transporte a los establecimientos sanitarios para trasladar a los migrantes enfermos, y ofrecer servicios para enviar a los contactos a un centro de cuarentena (de conformidad con las políticas locales).

Desarrollar un sistema de indicadores trazadores que proporcionen datos sobre los migrantes en tránsito y en proceso de retorno.



Cuarentena

Implementar la cuarentena para los contactos de casos confirmados o probables de COVID-19 durante 14 días a partir de la última exposición.

Aplicar la cuarentena en instalaciones designadas para ese fin en el lado de la frontera del país que recibe al migrante.

Asegurar que se adopten —de forma gratuita para las personas migrantes— las disposiciones adecuadas para cubrir las necesidades de alimentos, agua, protección, higiene y comunicación mientras dure la cuarentena.



Respuesta a brotes de COVID-19 o de otro tipo durante un movimiento de masas a través de las fronteras

Elaborar y activar un plan de respuesta de emergencia frente a la COVID-19 y otras enfermedades importantes desde el punto de vista de la salud pública para movimientos masivos en la zona de frontera y durante el desplazamiento en el camino de retorno.

Proporcionar información clave sobre la COVID-19 y otras enfermedades importantes desde el punto de vista de la salud pública a todos los migrantes a través de los medios de comunicación y distribuir folletos con números de contacto para pedir datos adicionales o informar de signos y síntomas durante el viaje de retorno y en los pasos fronterizos.

Recopilar información sobre el camino de retorno y los destinos finales de los migrantes para informar a los equipos locales de respuesta del país que los recibe.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los migrantes [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016. Washington, D.C.: OPS; 2016 (resolución CD55.R13). Disponible en: <https://bit.ly/3put8AY>
2. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos [Internet]. 56º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de setiembre del 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018 (documento CD56/INF/12). Disponible en: <https://bit.ly/3wRMD8S>
3. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos [Internet]. 57º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, D.C.: OPS; 2019 (documento CD57/INF/7). Disponible en: <https://bit.ly/2S9Qtvr>
4. Organización Panamericana de la Salud. Reunión Ministerial Regional sobre Migración en Masa y Salud [Internet]. Washington, DC; 2018 [consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3cj8AG0>
5. Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación sobre migración y salud. Washington, DC; sin fecha [consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3po4cuA>
6. Organización Mundial de la Salud. Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países. Ginebra; 2020 [consultado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3zdSsQa>
7. Organización Mundial de la Salud. WHO interim guidance note. Health system response to COVID-19 in the context of internally displaced persons, refugees, migrants and returnees in the Eastern Mediterranean Region. Cairo; 2020 [consultado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3gaAJAf>
8. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. Ginebra. 2016 [consultado el 4 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3uStOkC>
9. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19. Recomendaciones técnicas para la elección de Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM). Washington, DC; 2020 [consultado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3ciPi3G>
10. Organización Mundial de la Salud. Control de la propagación de COVID-19 en los pasos fronterizos terrestres. Orientaciones provisionales. Ginebra; 2020 [consultado el 18 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3vSH5ej>
11. Centro de Análisis de Datos Mundiales sobre la Migración (GMDAC) de la Organización Internacional para las Migraciones. Portal de datos mundiales sobre la migración. Una perspectiva global. 2020 [consultado el 30 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3wYwNcF>
12. Hollings J, Samuilova M, Petrova-Benedict R. Health, migration and border management: analysis and capacity-building at Europe's borders. International Journal of Public Health 57, 363-369. 2012. Disponible en: <https://bit.ly/3g3oUvy>

Bibliografía

- Comité Permanente entre Organismos. Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak Readiness and Response Operations in humanitarian situations including camps and camp-like settings. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3uYLECI>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Guía para la prevención y respuesta a la pandemia de COVID-19 en albergues, centros de acogida y hoteles. 2020 [consultado el 14 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2SWcBJK>
- Organización Mundial de la Salud. Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19. Orientaciones provisionales, 19 de agosto del 2020. Washington, DC; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2Tli2wl>
- Organización Mundial de la Salud. Controlling the spread of COVID-19 at ground crossings. Interim guidance. Geneva; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3wZgYIU>
- Organización Mundial de la Salud. Key considerations for repatriation and quarantine of travellers in relation to the outbreak of novel coronavirus 2019-nCoV. Geneva; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3z5l7a0>.
- Organización Mundial de la Salud. Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings. Interim guidance. Geneva; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3cj8Pko>
- Organización Panamericana de la Salud. Caribbean shelter guide. COVID-19 considerations. Preparatory measures to be taken in Emergency Shelters during hurricane season inclusive of Basic Infection Control, Hygiene, Space Management and COVID-19 Precautions. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2S1PhKF>.
- Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones para el uso de hoteles durante la pandemia de la COVID-19. Documento técnico de trabajo provisional-Versión 5, abril 2, 2020. Washington, DC; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3pkQSaD>
- Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en zonas de aislamiento para COVID-19 en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales, 14 de abril del 2020. Washington, DC; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3g79hUc>
- Organización Panamericana de la Salud. Prácticas de prevención y control de infecciones para la atención de pacientes en establecimientos no tradicionales con énfasis en la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Recomendaciones provisionales, 18 de mayo del 2020. Washington, DC; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2Sca0ez>
- Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones clave de agua, saneamiento e higiene: COVID-19 en la comunidad. Washington, DC; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3z7bKGW>
- Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones clave de agua, saneamiento e higiene: COVID-19. Establecimientos de salud. Washington, DC; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2TDSMqV>



OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



Financiado por
Unión Europea
Protección Civil y
Ayuda Humanitaria