

Diario Oficial de la Unión Europea

C 126



Edición
en lengua española

Comunicaciones e informaciones

63.º año

17 de abril de 2020

Sumario

II *Comunicaciones*

COMUNICACIONES PROCEDENTES DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

Comisión Europea

2020/C 126/01	Hoja de ruta común europea para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19	1
2020/C 126/02	Comunicación de la Comisión COVID-19: Directrices sobre la aplicación de las disposiciones pertinentes de la UE en materia de procedimientos de asilo y retorno y de reasentamiento	12

ES

II

(Comunicaciones)

COMUNICACIONES PROCEDENTES DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

COMISIÓN EUROPEA

Hoja de ruta común europea para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19

(2020/C 126/01)

En su reunión de 26 de marzo de 2020 ⁽¹⁾, los miembros del Consejo Europeo se comprometieron a hacer todo lo necesario para proteger a los ciudadanos de la UE y superar la crisis, preservando al mismo tiempo los valores y el modo de vida europeos. Más allá de la urgencia de combatir la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias inmediatas, los miembros del Consejo Europeo han instado a preparar las medidas necesarias para que las sociedades y economías europeas recuperen un funcionamiento normal y un crecimiento sostenible, integrando, entre otras cosas, la transición verde y la transformación digital, y extrayendo todas las lecciones de la crisis.

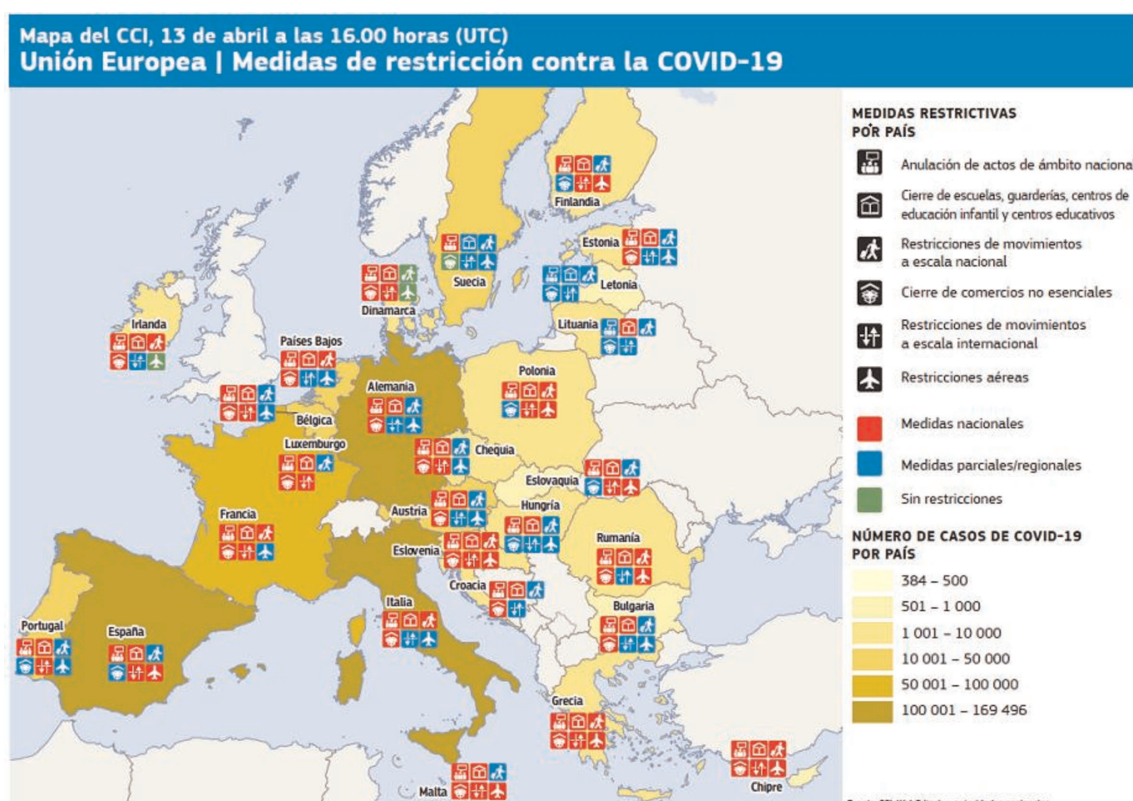
La presente Comunicación, presentada por la presidenta de la Comisión Europea y el presidente del Consejo Europeo, responde al llamamiento de los miembros del Consejo Europeo para acordar una estrategia de salida que esté coordinada con los Estados miembros y que prepare el terreno para un plan de recuperación global y una inversión sin precedentes.

1. Introducción

La rápida evolución de la situación de la pandemia de COVID-19 y las notables incógnitas que traen consigo un nuevo virus y la enfermedad que este provoca han dado lugar a retos inéditos para los sistemas sanitarios, así como a terribles repercusiones socioeconómicas en Europa y en todo el mundo. La crisis se ha cobrado ya miles de vidas y continúa sometiendo a los sistemas sanitarios a una enorme presión. Se han tomado medidas extraordinarias y sin precedentes, tanto en el ámbito económico como social.

Todos los Estados miembros han prohibido las concentraciones públicas, han cerrado las escuelas (ya sea en su totalidad o en parte) y han introducido restricciones en las fronteras o a los desplazamientos. Más de la mitad de los Estados miembros de la UE han declarado un estado de emergencia.

⁽¹⁾ <https://www.consilium.europa.eu/media/43076/26-vc-euco-statement-en.pdf>



Estas medidas restrictivas eran necesarias para retrasar la propagación del virus y ya han salvado decenas de miles de vidas ⁽²⁾, pero acarrear un elevado coste social y económico. Suponen una presión sobre la salud mental y obligan a los ciudadanos a cambiar radicalmente su vida cotidiana. Han provocado enormes perturbaciones de la economía y han afectado gravemente al funcionamiento del mercado único, en el sentido de que sectores enteros han cesado la actividad, la conectividad se encuentra limitada de forma significativa y las cadenas de suministro internacionales y la libre circulación de las personas se han visto gravemente perturbadas. Esto ha dado lugar a la necesidad de intervención pública con objeto de contrarrestar los efectos socioeconómicos, tanto a nivel de la UE como de los Estados miembros ⁽³⁾. A pesar de las medidas adoptadas, los efectos económicos y sociales serán graves, como lo demuestran claramente la confianza del mercado y los máximos históricos registrados en la inscripción en los regímenes temporales de desempleo.

Si bien la vuelta a la normalidad requerirá tiempo, también es evidente que las medidas extraordinarias de confinamiento no pueden mantenerse indefinidamente. Es necesario realizar una evaluación continua de su proporcionalidad a medida que evoluciona nuestro conocimiento del virus y de la enfermedad. Es indispensable planificar la fase en la que los Estados miembros podrán reanudar las actividades económicas y sociales de modo que se minimice cualquier repercusión sobre la salud de las personas y no se sobrecarguen los sistemas sanitarios. Esto requerirá un planteamiento bien coordinado en la UE y entre todos los Estados miembros.

La presente hoja de ruta establece dicho planteamiento. Se ha elaborado a partir de los conocimientos y el asesoramiento facilitados por el Centro Europeo para la Prevención y el Control y el Grupo Consultivo de la Comisión sobre la COVID-19, y tiene en cuenta la experiencia y las perspectivas de una serie de Estados miembros, así como las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La hoja de ruta establece recomendaciones para los Estados miembros, con el objetivo de preservar la salud pública al tiempo que se suprimen gradualmente las medidas de contención para reanudar la vida comunitaria y volver a poner en marcha la economía. No supone una señal de que puedan levantarse inmediatamente las medidas de contención, sino que busca informar las actuaciones de los Estados miembros y proporcionar un marco que

⁽²⁾ Servicios de la Comisión; Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy *et al.*. «Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries» (Estimación del número de contagios y el efecto de las intervenciones no farmacológicas en la COVID-19 en once países europeos), Imperial College London (2020).

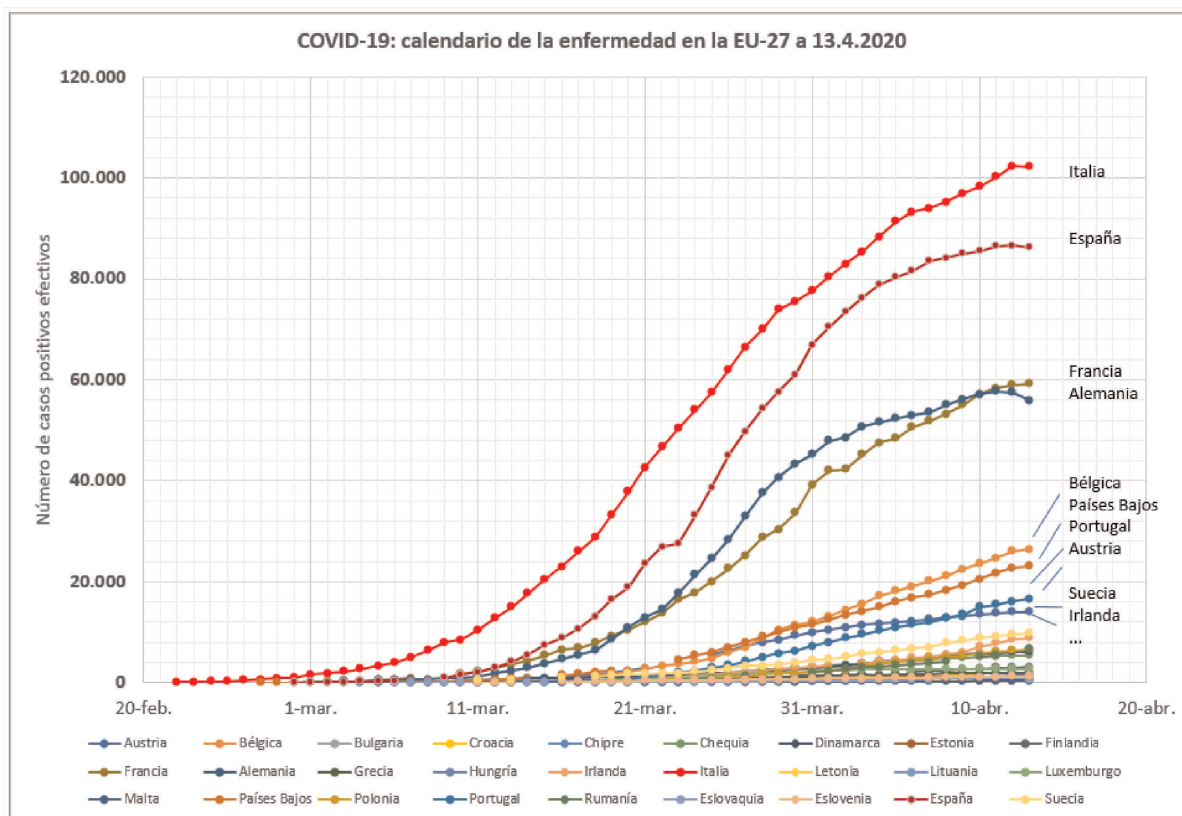
⁽³⁾ Más allá de las medidas adoptadas a nivel nacional, la Comisión ha puesto en marcha rápidamente medidas para facilitar el gasto público nacional, por ejemplo, mediante un marco temporal para las medidas de ayuda estatal. La activación de la cláusula general de salvaguardia del marco presupuestario de la UE también permitirá estímulos discrecionales a nivel nacional. A escala de la UE, la Comisión ha facilitado ayuda económica y financiera con cargo al presupuesto de la UE y el Banco Central Europeo ha proporcionado apoyo en materia de política monetaria. Para una visión general de la respuesta económica coordinada al brote de COVID-19, véanse también las Comunicaciones de la Comisión COM(2020) 112 final, de 13 de marzo de 2020, y COM(2020) 143 final, de 2 de abril de 2020.

garantice la coordinación transfronteriza y a escala de la UE, sin por ello dejar de reconocer la especificidad de cada Estado miembro. La situación epidemiológica específica, la organización territorial, la configuración de los servicios sanitarios, la distribución de la población o las dinámicas económicas son algunos de los factores que pueden influir en las decisiones de los Estados miembros a la hora de determinar dónde, cuándo y cómo se ha de llevar a cabo el levantamiento de las medidas. También será necesario prestar atención a la situación de los países vecinos de la UE.

2. Calendario

Las medidas restrictivas introducidas por los Estados miembros eran necesarias para retrasar la propagación de la epidemia y aliviar la presión sobre los sistemas sanitarios («aplanar la curva»). Dichas medidas se han basado en la información disponible en relación con las características de la epidemiología de la enfermedad y han seguido un criterio de precaución. Han permitido ganar un tiempo valiosísimo para preparar los sistemas sanitarios de los Estados miembros, adquirir productos esenciales —tales como equipos de protección individual y material de laboratorio, así como respiradores—, incluso a nivel de la UE, e iniciar la labor de desarrollo de vacunas y posibles tratamientos.

La opinión científica predominante indica que estas medidas son esenciales y, en efecto, los datos disponibles muestran que una combinación de medidas estrictas de contención permite reducir la velocidad de transmisión y la tasa de mortalidad ⁽⁴⁾.



Fuente: Servicios de la Comisión. El número de casos positivos efectivos equivale al número total de casos confirmados menos las personas recuperadas y los fallecimientos.

Se necesita más tiempo para evaluar plenamente sus efectos, teniendo en cuenta el período de incubación del virus, la duración de la enfermedad y de las hospitalizaciones, la comunicación de datos necesaria, las diferencias en la intensidad de las pruebas diagnósticas y la propagación que podría producirse durante el confinamiento, por ejemplo entre los miembros de la misma unidad familiar.

Dado que las medidas de confinamiento han estado en vigor durante semanas, es natural que surja la cuestión de cuándo y cómo se pueden relajar.

⁽⁴⁾ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), «**Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update**» [Enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19) en la UE/EEE y el Reino Unido - octava actualización], 8 de abril de 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>

Los expertos en epidemiología consideran que, incluso con medidas de confinamiento, el virus sigue circulando y cualquier nivel de relajación gradual del confinamiento conducirá inevitablemente a un aumento de nuevos casos. Esto requerirá un seguimiento constante y detallado, así como la disposición de adaptarse y volver a introducir nuevas medidas en caso necesario. También resulta evidente que las sociedades deberán vivir con el virus hasta que se encuentre una vacuna o un tratamiento. A este respecto, será esencial informar de forma clara y oportuna a los ciudadanos y dar muestras de transparencia. También será fundamental un diálogo permanente con los interlocutores sociales.

Evidentemente, las condiciones y los criterios con arreglo a los cuales pueden levantarse las medidas de contención dependen en gran parte de datos que van evolucionando, en particular en lo tocante al nivel de transmisión del virus en las regiones afectadas, el desarrollo y la duración de la inmunidad al virus entre la población, y la manera en que la enfermedad afecta a los distintos grupos de edad. Contar con datos fiables reducirá al mínimo el riesgo de tomar decisiones basadas en suposiciones incorrectas o información incompleta a consecuencia, por ejemplo, de demoras en la notificación o del hecho de no realizar pruebas a personas infectadas con síntomas leves o asintomáticas. Las recomendaciones de la presente hoja de ruta se basan en los conocimientos científicos disponibles hasta la fecha. Deberán revisarse a medida que aparezcan nuevas pruebas, que los datos nacionales sean más comparables y que los métodos de medición estén más armonizados.

3. Criterios

Existen tres conjuntos de criterios que resultan pertinentes para evaluar si ha llegado el momento de empezar a flexibilizar el confinamiento:

1. Criterios epidemiológicos que demuestren que la propagación de la enfermedad ha disminuido significativamente y se ha estabilizado durante un período prolongado. Esto puede indicarse, por ejemplo, mediante una reducción sostenida del número de nuevas infecciones, hospitalizaciones y pacientes en unidades de cuidados intensivos.
2. Suficiente capacidad de los sistemas de salud, por ejemplo en lo que se refiere a la tasa de ocupación de las unidades de cuidados intensivos, un número adecuado de camas de hospital, el acceso a los productos farmacéuticos necesarios en las unidades de cuidados intensivos, la reconstitución de existencias en lo que respecta a los equipos, el acceso a los cuidados, en particular por parte de los grupos vulnerables, la disponibilidad de estructuras de atención primaria, así como contar con suficiente personal cualificado para atender a los pacientes que abandonan los hospitales o permanecen en su domicilio y para participar en la aplicación de medidas para ir levantando el confinamiento (pruebas diagnósticas, por ejemplo). Este criterio es esencial, ya que indica que los distintos sistemas nacionales de salud pueden hacer frente a un futuro incremento del número de casos una vez se hayan levantado las medidas. Al mismo tiempo, es cada vez más probable que los hospitales se encuentren ante una acumulación de intervenciones programadas y pospuestas temporalmente durante el pico de pandemia, por lo que los sistemas de salud de los Estados miembros deben haber recuperado capacidad suficiente en términos generales, y no solo en relación con la gestión de la COVID-19.
3. Capacidad de seguimiento adecuada, como la realización pruebas a gran escala para detectar y vigilar la propagación del virus, combinada con el rastreo de los contactos y la posibilidad de aislar a la población en caso de reaparición y ulterior propagación de la infección. La capacidad de detección de anticuerpos, cuando se haya confirmado específicamente para la COVID-19, proporcionará datos complementarios sobre la proporción de la población que ha superado con éxito la enfermedad y permitirá en última instancia medir la inmunidad adquirida.

Corresponde a los Estados miembros decidir, en función de sus propias estructuras, en qué nivel debe evaluarse el cumplimiento de los criterios anteriores.

4. Principios

Ir flexibilizando de forma coordinada las medidas impuestas para hacer frente a la COVID-19 es una cuestión que reviste interés para Europa en su conjunto. Todos los Estados miembros se han visto afectados por la enfermedad, aunque en distintos grados. La propagación del virus no puede contenerse dentro de las fronteras, y las medidas que se adopten de forma aislada serán seguramente menos eficaces. Las medidas de contención, y su progresiva relajación, afectan no solo a la salud pública, sino también a las cadenas de valor muy integradas, así como a los sistemas de transporte nacionales y transfronterizos necesarios para permitir la libre circulación de personas, mercancías y servicios. Por lo tanto, a la hora de levantar estas medidas debe tenerse en cuenta la naturaleza integrada del mercado único. Si bien el calendario y las modalidades específicas variarán entre los Estados miembros, es esencial que exista un marco común.

La UE y sus Estados miembros deben guiarse por tres principios básicos:

1. Las medidas que se adopten deben basarse en criterios científicos y dar prioridad a la salud pública: la decisión de poner fin a las medidas restrictivas es una decisión política de múltiples facetas que implica sopesar los beneficios para la salud pública y otras repercusiones sociales y económicas. Al mismo tiempo, las decisiones de los Estados miembros deben seguir teniendo como objetivo principal la protección de la salud pública a corto y largo plazo. Los Estados miembros deben tener en cuenta en la mayor medida posible las pruebas científicas existentes a la hora de adoptar sus decisiones y deben estar dispuestos a revisar sus planteamientos a medida que vayan surgiendo otras nuevas.
2. Las medidas que se adopten debe ser objeto de coordinación entre los Estados miembros: la falta de coordinación en el levantamiento de las medidas restrictivas podría tener efectos negativos para todos los Estados miembros y crear fricciones políticas. Si bien no existe un enfoque único adaptado a todos los países, antes de proceder al anuncio del levantamiento de las medidas, los Estados miembros deben, como mínimo, comunicárselo recíprocamente y a la Comisión de manera oportuna a través del Comité de Seguridad Sanitaria y tener en cuenta sus puntos de vista. La comunicación y el debate deben tener lugar en el contexto del Dispositivo de Respuesta Integrada a las Crisis.
3. El respeto y la solidaridad entre los Estados miembros siguen siendo un aspecto esencial: un factor clave del éxito en esta fase es aprovechar los puntos fuertes de los demás. No todos los sistemas de salud están sometidos a la misma presión, los profesionales pueden compartir con los Estados miembros sus dilatados conocimientos y la asistencia mutua en tiempos de crisis es fundamental. Aunque en los inicios de la pandemia la coordinación y la solidaridad entre los Estados miembros quedaron en entredicho, en las últimas semanas se han observado crecientes ejemplos de solidaridad en toda la UE, como el tratamiento en otros Estados miembros de pacientes que requieren cuidados intensivos, el envío de médicos y enfermeros, así como el suministro a otros países de trajes y mascarillas de protección, y de respiradores. Hasta este momento, diecisiete Estados miembros han organizado vuelos, muchos de los cuales han sido facilitados y financiados por el Mecanismo de Protección Civil de la UE, a fin de repatriar a ciudadanos europeos de todas las nacionalidades que se habían quedado inmovilizados en extranjero. Los médicos están compartiendo, a través de una plataforma específica en línea de la UE, su experiencia en el tratamiento de los pacientes afectados por la COVID-19. Este es el enfoque adecuado y debe mantenerse. ⁽⁵⁾ Dará lugar a nuevas medidas de solidaridad a escala de la UE para apoyar a algunos Estados miembros y regiones que lo necesitan a fin de superar la pandemia, o que se verán aún más afectados que otros por la crisis económica posterior. ⁽⁶⁾

5. Medidas de acompañamiento

Gestionar con éxito la supresión gradual de las medidas de confinamiento actuales requiere una combinación de medidas de acompañamiento que sean pertinentes para todos los Estados miembros. La UE está adoptando medidas para apoyarlos a este respecto.

1. Recopilar datos y desarrollar un sistema sólido de comunicación: la recopilación y el intercambio armonizados a escala nacional y regional por parte de las autoridades sanitarias de datos sobre la propagación del virus, las características de las personas infectadas y recuperadas y sus posibles contactos directos son esenciales para gestionar mejor el levantamiento de las medidas. Al mismo tiempo, teniendo en cuenta que existen cada vez más pruebas de que un gran número de personas pueden ser portadoras asintomáticas de la COVID-19 o presentar únicamente síntomas leves, los datos sobre casos notificados a las autoridades sanitarias podrían representar solamente la punta del iceberg. Dado que subsisten importantes incógnitas, se están utilizando modelos matemáticos para comprender la propagación de la COVID-19, y para predecir y evaluar el impacto potencial de las diversas medidas de contención establecidas por los Estados miembros. Los operadores de redes sociales y de redes móviles pueden ofrecer una gran cantidad de datos sobre movilidad, interacciones sociales, así como informes voluntarios sobre casos leves (por ejemplo, mediante una vigilancia participativa) o señales tempranas indirectas de propagación de la enfermedad (por ejemplo, búsquedas/publi-

⁽⁵⁾ En este contexto, el 3 de abril, la Comisión adoptó Directrices sobre la ayuda de emergencia de la UE en la cooperación transfronteriza en materia de asistencia sanitaria relacionada con la crisis de la COVID-19 [C(2020) 2153 final]. Estas orientaciones tienen por objeto facilitar la cooperación de los Estados miembros a la hora de ayudar a los pacientes que necesitan asistencia crítica, ofreciendo capacidad hospitalaria disponible (así como profesionales sanitarios) para aliviar la sobrecarga de las instalaciones de salud de los Estados miembros que lo necesitan y cuando no se pone en peligro el funcionamiento de sus propios sistemas de salud.

⁽⁶⁾ Por ejemplo, el régimen europeo de reaseguro de desempleo, propuesto por la Comisión el 2 de abril [COM (2020) 139 final], apoyará a las personas que trabajan y protegerá a aquellas que hayan perdido su empleo durante esta crisis, reduciendo al mismo tiempo la presión sobre las finanzas públicas nacionales en las circunstancias actuales.

caciones sobre síntomas inusuales). Estos datos, puestos en común y utilizados de forma anónima y agregada respetando las normas de la UE en materia de protección de datos y privacidad, podrían contribuir a mejorar la calidad de la modelización y la predicción de la pandemia a escala de la UE. El Centro Común de Investigación (CCI) y el ECDC pueden centralizar esta labor de recopilación de datos y de modelización.

2. Crear un marco para el rastreo de contactos y el envío de advertencias mediante la utilización de aplicaciones para dispositivos móviles que respeten la privacidad de los datos: las aplicaciones móviles que advierten a los ciudadanos del mayor riesgo que corren como consecuencia del contacto con una persona que ha dado positivo por COVID-19 son especialmente pertinentes en la fase de levantamiento de las medidas de contención, momento en que aumenta el riesgo de infección al incrementarse el contacto entre las personas. Tal como han comprobado otros países que han tenido que hacer frente a la pandemia de COVID-19, estas aplicaciones pueden contribuir a interrumpir las cadenas de infección y reducir el riesgo de transmisión ulterior del virus. Por tanto, deben constituir un elemento importante de las estrategias aplicadas por los Estados miembros y complementar otras medidas como el aumento de las capacidades de pruebas. El uso de estas aplicaciones móviles debe ser voluntario y basarse en el consentimiento de los usuarios y en el pleno respeto de las normas europeas en materia de privacidad y protección de datos personales. Al utilizar las aplicaciones de rastreo, los usuarios deben conservar el control de sus datos. Las autoridades sanitarias nacionales deben participar en el diseño del sistema. El rastreo de la proximidad entre dispositivos móviles solo debe permitirse de forma anónima y agregada, sin proceder al seguimiento de los ciudadanos ni revelar a otros usuarios la identidad de las posibles personas infectadas. Las aplicaciones para dispositivos móviles de localización y envío de advertencias deben estar sujetas a requisitos de transparencia exigentes, desactivarse tan pronto como la crisis relacionada con la COVID-19 se haya superado y permitir la supresión de todos los datos que aún se encuentren disponibles. Teniendo en cuenta los efectos de red, la adopción generalizada de una aplicación paneuropea de referencia, o al menos la interoperabilidad y el intercambio de resultados entre las aplicaciones de este tipo, permitiría una advertencia más eficaz a las personas afectadas y un seguimiento más eficiente de las políticas de salud pública. El 8 de abril de 2020 la Comisión adoptó una Recomendación ⁽⁷⁾ que establece un proceso con los Estados miembros para desarrollar un enfoque común europeo («caja de herramientas») para la utilización de medios digitales que permitan a los ciudadanos adoptar medidas efectivas y específicas de distanciamiento social ⁽⁸⁾. Este enfoque común se complementará con orientaciones de la Comisión que especificarán los principios pertinentes en materia de privacidad y protección de datos. La confianza en estas aplicaciones y el respeto de la intimidad y la protección de datos son fundamentales para su éxito y eficacia.
3. Ampliar la capacidad de realizar pruebas y armonizar las metodologías correspondientes: dado que no se dispone aún de una vacuna, la población debe estar lo más protegida posible de la infección. Por lo tanto, la disponibilidad de pruebas a gran escala que puedan proporcionar resultados rápidos y fiables es clave para hacer frente a la pandemia y, además, una condición previa para levantar las medidas de distanciamiento social en el futuro (también es importante para dotar de eficacia a las aplicaciones de trazabilidad de los contactos, como se ha señalado anteriormente).

Es necesario un planteamiento en tres frentes para mejorar los métodos de prueba en los Estados miembros:

- a) El desarrollo y el importante incremento de la capacidad de diagnóstico sostenida en relación con la COVID-19, en los hospitales y a través de las estructuras de atención primaria y comunitaria y de las instalaciones de prueba descentralizadas, al que puedan acceder todos los grupos de riesgo y cuidadores de personas vulnerables, así como las personas sintomáticas o que estén en estrecho contacto con casos confirmados.
- b) El establecimiento de sistemas de pruebas de diagnóstico adecuados, especificando qué pruebas o combinaciones de pruebas se realizarán y en qué fase tendrán lugar, y determinando prioridades a la hora de aplicarlas (por ejemplo, dando preferencia a los trabajadores sanitarios, las personas que se reincorporan a sus puestos de trabajo, los ancianos que viven en residencias, etc.). Las pruebas que se realicen deben tener una calidad aceptable y llevarse a cabo de modo que exista una aceptación mutua de los datos conexos dentro de los Estados miembros y entre estos últimos. La implantación de pruebas serológicas para evaluar la inmunidad adquirida de la población forma parte de una estrategia de este tipo.
- c) Podría considerarse la implantación de equipos de autodiagnóstico una vez hayan sido validados y se garantice su fiabilidad. La creación de un punto de referencia público que sirva de enlace y aporte instrucciones sobre su utilización y seguimiento permitirá la realización de pruebas individuales de personas que desarrollen síntomas relacionados con la COVID-19 evitando, al mismo tiempo, la contaminación de otras personas. Estas medidas reducirían la presión sobre los sistemas sanitarios.

⁽⁷⁾ Recomendación (UE) 2020/518 de la Comisión de 8 de abril de 2020 relativa a un conjunto de instrumentos comunes de la Unión para la utilización de la tecnología y los datos a fin de combatir y superar la crisis de la COVID-19, en particular por lo que respecta a las aplicaciones móviles y a la utilización de datos de movilidad anonimizados [C(2020) 2296 final].

⁽⁸⁾ La Comisión está al corriente de las soluciones desarrolladas por consorcios europeos, como el Programa Paneuropeo de Rastreo de Proximidad en el Respeto de la Privacidad (<https://www.pepp-pt.org/>).

La armonización de las metodologías de prueba es un componente fundamental de este enfoque y requiere el intercambio de experiencias para lograr resultados comparables en toda la UE y en las regiones de los Estados miembros. La Comisión aporta orientaciones sobre las diferentes pruebas para el diagnóstico de la COVID-19 y sus resultados, basándose en las consultas con el ECDC, que ha abordado la cuestión en la evaluación de riesgos que actualiza periódicamente. Se seguirá trabajando a fin de armonizar los diferentes enfoques en lo que respecta a los resultados de las pruebas a escala de la UE. La Comisión facilitará la compilación de todos los estudios científicos pertinentes y actuará como punto de contacto único para poner a disposición de los Estados miembros y los investigadores los datos y resultados obtenidos. En cooperación con los Estados miembros y en consulta con el ECDC, establecerá una red de laboratorios de referencia en relación con la COVID-19 en toda la Unión, junto con una plataforma de apoyo.

4. Aumentar la capacidad y la resiliencia de los sistemas de salud: el levantamiento gradual de determinadas medidas de confinamiento provocará inevitablemente nuevas infecciones. Así pues, es esencial que los sistemas sanitarios y, en particular, los hospitales, puedan atender a los nuevos pacientes con COVID-19. Una capacidad hospitalaria suficiente y una atención primaria sólida, la protección de la capacidad de financiación de los sistemas de salud, un personal sanitario adecuadamente formado y en buenas condiciones de salud y el acceso garantizado a la asistencia sanitaria serán decisivos para lograr la resiliencia de los sistemas sanitarios en el período de transición. La Comisión ha movilizado instrumentos presupuestarios de la UE para proporcionar recursos adicionales —también de personal— de apoyo a los sistemas de salud en la lucha contra la crisis de la COVID-19 y, de este modo, contribuir a salvar vidas ⁽⁹⁾.
5. Seguir aumentando la capacidad en materia de equipos de protección médica e individual: la crisis relacionada con la COVID-19 ha provocado un aumento masivo de la demanda de equipos médicos y de protección individual, como respiradores, kits de pruebas y mascarillas. Ahora bien, no ha habido en todos los casos una oferta suficiente para responder a esta demanda. Así pues, las primeras semanas de la crisis se han caracterizado por una competencia entre las contrataciones conjuntas a escala nacional, regional y europea, por perturbaciones en las cadenas de suministro, incluidas las restricciones a la exportación, y por la falta de información sobre las necesidades de los distintos Estados miembros. Los productos esenciales no llegan a su destino o lo hacen con un retraso significativo. La competencia entre los Estados miembros y los socios internacionales ha dado lugar a un notable aumento de los precios. Todo ello ha puesto de relieve la importancia de la coordinación a fin de garantizar suministros adecuados en toda la UE. La Comisión actúa en consecuencia junto con los Estados miembros ⁽¹⁰⁾. La utilización más eficaz de los equipos de protección individual disponibles debe basarse en unos conocimientos que se encuentran en constante evolución, así como en el asesoramiento ⁽¹¹⁾.

Los equipos médicos, como los respiradores, suelen ser evaluados y certificados a nivel nacional por un organismo notificado a través de evaluaciones de conformidad o de una autocertificación. Este proceso puede durar varios meses. La Comisión pide a los organismos notificados que den prioridad a los equipos médicos esenciales en la lucha contra la COVID-19, sobre la base de una lista que se acordará con los Estados miembros.

⁽⁹⁾ En este contexto, la Comisión ha movilizado el Instrumento para la Prestación de Asistencia Urgente. Se trata de un instrumento de la UE cuyo objetivo general es combatir las crisis y que está basado en el principio de solidaridad, lo que permite un apoyo rápido, flexible y directo sin precedentes. Además, la Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus (IIRC) propone ayuda financiera a los Estados miembros para que adopten medidas destinadas a aliviar la presión sobre sus sistemas sanitarios y a reforzar su resiliencia a fin de fomentar las capacidades de respuesta de los sistemas sanitarios frente a la crisis.

⁽¹⁰⁾ La Comisión está trabajando con los Estados miembros para eliminar las prohibiciones o restricciones a la exportación dentro de la UE, en consonancia con la conclusión del Consejo Europeo de que la adopción de la decisión sobre la autorización de las exportaciones de equipos de protección individual debe conducir a la supresión total y efectiva de todas las formas de prohibición o restricción interna. Ha establecido un Centro de Coordinación de Equipos Médicos que facilita la localización de los suministros disponibles, como los kits de pruebas, y su reparto para atender la demanda de los Estados miembros. Esto implica también la colaboración con la industria para que los fabricantes actuales aumenten la producción, así como la facilitación de las importaciones y la activación de medios alternativos para producir equipos. La Comisión creará un sistema de comunicación que permita a los Estados miembros especificar sus necesidades en materia de equipo médico, incluida una indicación geográfica de las mismas. La Comisión apoya a los nuevos participantes en el mercado de equipos de protección con documentos de orientación específicos. La información sobre la disponibilidad y la capacidad de los organismos de evaluación de la conformidad se compartirá con los operadores del mercado. Por otro lado, la Comisión está centralizando las existencias de emergencia relacionadas con los equipos médicos a través de rescEU. Junto con los Estados miembros, la Comisión también ha intensificado sus esfuerzos mediante la puesta en marcha de acciones conjuntas de contratación pública de diversos suministros médicos, incluidos los kits de pruebas. El 1 de abril de 2020, publicó asimismo las Orientaciones de la Comisión Europea sobre el uso del marco de contratación pública en la situación de emergencia relacionada con la crisis de la COVID-19 para la adquisición de suministros, servicios y obras necesarias para hacer frente a la crisis [C(2020) 2078]. Además, el 8 de abril de 2020, adoptó un Marco temporal para evaluar cuestiones de defensa de la competencia relacionadas con la cooperación empresarial en respuesta a las situaciones de urgencia ocasionadas por el actual brote de COVID-19, con el fin de garantizar el suministro y la distribución adecuada de productos y servicios esenciales escasos durante el brote del COVID-19 [C(2020) 3200]. Ese mismo día, adoptó Directrices para el suministro óptimo y racional de medicamentos a fin de evitar la escasez durante el brote de COVID-19 [C(2020) 2272 final].

⁽¹¹⁾ En este contexto, el ECDC adoptó el 8 de abril de 2020 un Dictamen sobre la reducción de la transmisión de COVID-19 por personas que pueden ser asintomáticas o presintomáticas mediante el uso de mascarillas: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

Por lo que se refiere a la evaluación de la seguridad y el rendimiento de los productos sanitarios y de los equipos de protección individual, las autoridades nacionales deben compartir las mejores prácticas y buscar un consenso sobre los enfoques comunes con la ayuda de organismos notificados, según proceda. Los Estados miembros deben establecer un punto de contacto único para todas las cuestiones relacionadas con los equipos de protección individual y los productos sanitarios a fin de conectar a los organismos de ensayo y a las autoridades de vigilancia del mercado pertinentes.

Garantizar un suministro suficiente de equipos y medicamentos que permita el levantamiento de las medidas de confinamiento puede exigir un grado de cooperación más elevado que el que suele existir entre las empresas, también con las competidoras, en algunos ecosistemas. La Comisión está proporcionando, y seguirá haciéndolo en el futuro, en función de las necesidades que surjan, orientaciones en materia de defensa de la competencia y ayuda para la cooperación entre empresas en ecosistemas a fin de hacer frente a las carencias de bienes y servicios necesarios para permitir una reducción gradual de las medidas de confinamiento. La Comisión y las autoridades nacionales de competencia también garantizarán, a través de la Red Europea de Competencia (REC), una aplicación coherente de estas orientaciones en sus respectivas medidas de ejecución.

6. El desarrollo de una vacuna segura y eficaz es fundamental para ayudar a poner fin a la pandemia de COVID-19. Su desarrollo y su rápida introducción son, por lo tanto, esenciales. La Comisión está movilizándolo fondos adicionales para fomentar la investigación sobre la vacuna. Basándose en la información disponible y teniendo en cuenta experiencias anteriores por lo que respecta a los plazos de desarrollo de las vacunas, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) estima que podría transcurrir un año antes de que se disponga de una vacuna contra la COVID-19 que pueda autorizarse y esté disponible en cantidades suficientes para permitir un uso extendido y seguro. La Comisión, en cooperación con la EMA, está racionalizando las medidas reglamentarias necesarias, desde los ensayos clínicos hasta las autorizaciones de comercialización, para conseguir una aceleración del proceso, garantizando al mismo tiempo la seguridad. Guiará a la comunidad investigadora y a la industria de modo que unan sus fuerzas en grandes ensayos clínicos y estudiará la manera de apoyar el aumento de la producción de vacunas a medio plazo. La contratación conjunta y la igualdad de acceso a las vacunas, una vez estén disponibles, guiarán la acción de la Comisión. Se fomentará la cooperación a nivel internacional, en particular para promover el acceso a la vacuna.
7. Al mismo tiempo, el desarrollo de tratamientos y medicamentos seguros y eficaces, en particular mediante la reorientación de los medicamentos existentes actualmente autorizados para otras enfermedades, podría limitar el impacto del virus sobre la salud de la población en los próximos meses y permitir que la economía y la sociedad se recuperen antes. La UE está financiando el acceso a los conocimientos técnicos en materia de supercomputación e inteligencia artificial para acelerar la identificación de moléculas activas potenciales entre los medicamentos existentes y sus compuestos. Ya han comenzado los ensayos clínicos para estos tratamientos y, como en el caso de las vacunas, la Comisión y la EMA están preparando una aceleración de los pasos reglamentarios que van del ensayo clínico a la autorización de comercialización. Es preciso dar preferencia a los grandes ensayos clínicos, en la medida de lo posible europeos, necesarios para generar los sólidos datos requeridos. La contratación conjunta para la adquisición a gran escala de las posibles terapias relacionadas con la COVID-19 se encuentra en una fase avanzada de preparación.

6. Recomendaciones

Sobre la base del dictamen científico del ECDC y del Grupo Consultivo sobre la COVID-19, la Comisión ha elaborado una serie de recomendaciones dirigidas a los Estados miembros sobre la forma de suprimir gradualmente las medidas de confinamiento:

1. Los pasos serán graduales, ya que las medidas se suprimirán en diferentes etapas y se dejará suficiente tiempo entre ellas (por ejemplo, un mes), puesto que el efecto de su levantamiento solo puede medirse a lo largo del tiempo.
2. Las medidas generales deben sustituirse progresivamente por medidas específicas. Esto permitiría retornar gradualmente a la normalidad, sin dejar de proteger al mismo tiempo a la población de la UE frente al virus. Por ejemplo:
 - a) Los grupos más vulnerables deben ser protegidos durante más tiempo: aunque siguen faltando datos completos, existen pruebas de que las personas de la tercera edad y los enfermos crónicos corren un mayor riesgo. Las personas con enfermedades mentales son otro posible grupo de riesgo. Debe contemplarse la adopción de medidas para seguir protegiéndolos, al mismo tiempo que se levantan las restricciones a otros grupos.

- b) Las personas diagnosticadas o las que presentan síntomas leves deben permanecer en cuarentena y ser tratadas adecuadamente: esto contribuirá a romper las cadenas de transmisión y a limitar la propagación de la enfermedad. La Comisión encargará al ECDC que actualice periódicamente sus orientaciones sobre los criterios para poner fin a la cuarentena ⁽¹²⁾.
 - c) Las medidas de prohibición general vigentes deben sustituirse por medidas que ofrezcan seguridad: esto permitirá centrarse en las fuentes de riesgo, al mismo tiempo que facilitará el retorno gradual de las actividades económicas necesarias (por ejemplo, una limpieza y desinfección intensificadas y la desinfección periódica de los nodos de transporte y los vehículos, las tiendas y los lugares de trabajo, en lugar de la prohibición total de determinados servicios, y la adopción de medidas o el suministro de equipos adecuados para proteger a los trabajadores y clientes).
 - d) Los estados de emergencia generales que otorgan competencias excepcionales al Gobierno deben ser sustituidos por intervenciones más específicas de los Gobiernos, con arreglo a sus disposiciones constitucionales. De este modo se garantizará la responsabilidad democrática y la transparencia de las medidas adoptadas y su amplia aceptación pública, así como el respeto de los derechos fundamentales y el Estado de Derecho.
3. El levantamiento de las medidas debe comenzar con las que tienen un impacto local y ampliarse gradualmente a medidas de alcance geográfico más amplio, teniendo en cuenta las especificidades nacionales. Esto permitiría tomar medidas más eficaces, adaptadas a las condiciones locales cuando proceda, y volver a imponer restricciones en caso necesario, si se produce un número alto de nuevos casos (por ejemplo, la introducción de un cordón sanitario). Este enfoque permitiría relajar en primer lugar las medidas que afectan más directamente a la vida de las personas. Por último, esto permitiría a los Estados miembros tener más en cuenta las diferencias regionales en la propagación de la COVID-19 en sus territorios.
4. Es necesario un enfoque gradual para la reapertura de nuestras fronteras interiores y exteriores que finalmente desemboque en el funcionamiento normal del espacio Schengen.
- a) Los controles en las fronteras interiores deben levantarse de forma coordinada: la Comisión ha trabajado continuamente con los Estados miembros para limitar el impacto del restablecimiento de los controles en las fronteras interiores en el funcionamiento del mercado interior y en la libre circulación ⁽¹³⁾. También está haciendo todo lo posible para minimizar el impacto de la situación actual en el sector del transporte, incluidos los operadores y los pasajeros ⁽¹⁴⁾. Las restricciones a los viajes y los controles fronterizos que se aplican actualmente deben suprimirse una vez que la situación epidemiológica de las regiones fronterizas converja suficientemente y las normas de alejamiento social se apliquen generalizada y responsablemente. La reapertura gradual de las fronteras debería dar prioridad a los trabajadores transfronterizos y temporeros y evitar cualquier discriminación contra los trabajadores móviles de la UE. Los Estados miembros vecinos deben mantenerse en contacto permanente para facilitar esto en estrecha coordinación con la Comisión. En la fase de transición, deben renovarse los esfuerzos para mantener un flujo de mercancías sin obstáculos y garantizar las cadenas de suministro. En primer lugar, deben reducirse las restricciones a los viajes entre zonas en las que se haya registrado una circulación del virus comparativamente baja. En cooperación con los Estados miembros, el ECDC mantendrá una lista de dichas zonas. La Comisión también presentará orientaciones más detalladas sobre cómo restablecer progresivamente los servicios de transporte, la conectividad y la libre circulación en cuanto la situación sanitaria lo permita, también con vistas a planificar los viajes ligados a las vacaciones de verano.
 - b) En una segunda fase, la reapertura de las fronteras exteriores y el acceso a la UE de residentes en terceros países deben tener en cuenta la propagación del virus fuera de la UE y los peligros de reintroducción. La salvaguardia de las medidas de alejamiento social adoptadas por los Estados miembros de la UE y los países asociados a Schengen exige una revisión continua de la necesidad de restringir los desplazamientos no esenciales a la UE ⁽¹⁵⁾.

⁽¹²⁾ ECDC, «Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19» (Orientaciones para las altas médicas y el fin del aislamiento en el contexto de una transmisión comunitaria generalizada de la COVID-19) - primera actualización, 8 de abril de 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>

⁽¹³⁾ La Comisión ha publicado directrices relativas al ejercicio de la libre circulación de los trabajadores en el contexto de la pandemia de la COVID-19 [C(2020) 2051 final].

⁽¹⁴⁾ La Comisión ya ha propuesto más flexibilidad en la aplicación de las normas existentes sobre el uso de las franjas horarias por las compañías aéreas [Reglamento (UE) 2020/459 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de marzo de 2020, por el que se modifica el Reglamento (CEE) n.º 95/93 del Consejo relativo a normas comunes para la asignación de franjas horarias en los aeropuertos comunitarios] y ha adoptado directrices sobre los corredores verdes [C(2020) 1897 final] y las operaciones de carga para facilitar el libre de mercancías en la UE [C(2020) 2010 final]. La Comisión también ha adoptado directrices sobre los derechos de los pasajeros [C(2020) 1830 final] y sobre la gente de mar, pasajeros y otras personas a bordo de buques [C(2020) 3100 final].

⁽¹⁵⁾ La Comisión adoptó el 30 de marzo unas directrices sobre la aplicación de la restricción temporal de los viajes no esenciales a la UE [C(2020) 2050 final]. El 8 de abril, adoptó una Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo Europeo y al Consejo sobre la evaluación de la aplicación de la restricción temporal de los viajes no esenciales a la UE [COM(2020) 148].

5. La reactivación de la actividad económica debe ser gradual, garantizando así que las autoridades y las empresas puedan adaptarse adecuadamente y de forma segura al incremento de las actividades. Hay varios modelos (trabajos con poco contacto interpersonal, tareas adecuadas para el teletrabajo, importancia económica, turnos de trabajo, etc.), pero no toda la población debería reincorporarse a su puesto de trabajo al mismo tiempo, y debería prestarse una atención especial, en un primer momento, a los grupos y sectores menos amenazados y a los grupos esenciales para desarrollar la actividad económica (por ejemplo, el transporte). Puesto que el distanciamiento social deberá seguir aplicándose en gran medida, deberá seguir fomentándose el teletrabajo. En el lugar de trabajo deberán observarse las normas en materia de salud y seguridad impuestas debido a la pandemia.

La Comisión creará una función de alerta rápida para detectar disfunciones en la cadena de suministro y de valor, basándose, entre otras cosas, en las redes existentes, como la Red Europea para las Empresas (REE), las agrupaciones de empresas, las cámaras de comercio y las asociaciones comerciales, los representantes de pymes y otros agentes, como los interlocutores sociales a escala europea. Se buscarán las mejores soluciones disponibles para abordar estas perturbaciones, que podrían tener su origen en un levantamiento asimétrico de las medidas de contención (dentro o fuera de la UE), la quiebra de empresas o la interferencia de agentes de terceros países.

6. Las concentraciones de personas deben autorizarse gradualmente. Al reflexionar la secuencia más adecuada, los Estados miembros deben centrarse en las especificidades de diferentes categorías de actividades, tales como:
- a) Escuelas y universidades (con medidas específicas, como diferentes horarios de comida, refuerzo de las medidas de limpieza, aulas más despejadas, recurso creciente al aprendizaje en línea, etc.).
 - b) Comercio (venta al por menor) con una posible gradación (por ejemplo, aforo máximo, etc.).
 - c) Actividades sociales (restaurantes, cafeterías, etc.), con una posible gradación (horario restringido, aforo máximo, etc.);
 - d) Grandes concentraciones (festivales, conciertos, etc.).

El restablecimiento gradual de los servicios de transporte debe adaptarse a la reducción progresiva de las restricciones de viaje y a la reintroducción de determinados tipos de actividades, teniendo en cuenta al mismo tiempo el nivel de riesgo en las zonas afectadas. Debe permitirse lo antes posible un transporte individualizado (por ejemplo, vehículos privados), que entraña menor riesgo, mientras que los medios de transporte colectivos deben introducirse gradualmente con las necesarias medidas de protección de la salud (por ejemplo, reducción de la densidad de pasajeros en los vehículos, mayor frecuencia de los servicios, dotación con equipos de protección individual al personal encargado del transporte o a los pasajeros, barreras de protección, presencia de gel desinfectante en los nodos de transporte y en los vehículos, etc.).

7. Los esfuerzos de prevención de la propagación del virus deben ser sostenidos: las campañas de sensibilización deben seguir animando a la población a mantener las buenas prácticas de higiene adquiridas (uso de desinfectantes, lavado de manos, forma de toser y estornudar, limpieza de superficies que sean tocadas por muchas personas, etc.). Deben seguir aplicándose las directrices de distanciamiento social. Debe informarse pormenorizadamente a los ciudadanos sobre la situación con el fin de contribuir a contener la transmisión del virus gracias a las medidas individuales y la responsabilidad. Las últimas orientaciones del ECDC ⁽¹⁶⁾ estiman que el uso en público de mascarillas no quirúrgicas podría ser útil. Podría considerarse la utilización en público de mascarillas, sobre todo en espacios muy concurridos o confinados, como tiendas de alimentación o centros comerciales, o al usar el transporte público. Podría considerarse la posibilidad de recurrir a mascarillas confeccionadas con diversos materiales textiles, especialmente si, debido a problemas de suministro y prioridad de uso por parte de los profesionales de la salud, las mascarillas quirúrgicas no están disponibles para la ciudadanía en general. No obstante, el uso en público de las mascarillas solo debe considerarse una medida complementaria y no un sustituto de las medidas preventivas establecidas, como el distanciamiento físico, el control de la forma de toser y estornudar, la higiene minuciosa de las manos y el evitar tocarse la cara, la nariz, los ojos y la boca. El uso de mascarillas quirúrgicas por parte de los profesionales sanitarios siempre debe tener prioridad sobre el uso por el resto de los ciudadanos. Las recomendaciones sobre el uso de mascarillas en público deben tener muy en cuenta las lagunas sobre su utilidad, la dificultad de acceder a ellas y los posibles efectos secundarios negativos.

⁽¹⁶⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

8. Estas medidas deben supervisarse continuamente y debemos estar preparados para la reinstauración de medidas de confinamiento más estrictas cuando sea necesario en caso de aumento excesivo de las tasas de infección incluida la evolución de los contagios internacionales. Las decisiones sobre si deben adoptarse medidas más estrictas o el momento de hacerlo tienen que basarse en un plan formal que utilice criterios explícitos. La preparación debe implicar el refuerzo de los sistemas sanitarios para poder hacer frente a posibles oleadas futuras del virus. La Comisión encargará al ECDC que elabore un dictamen sobre un enfoque común de la UE para futuros confinamientos, con vistas a un posible resurgimiento de la enfermedad, teniendo en cuenta las lecciones extraídas hasta la fecha.

7. Conclusión

Los dictámenes científicos, la coordinación y la solidaridad en la UE son los principios clave para que los Estados miembros puedan suprimir con éxito las actuales medidas de confinamiento.

En este contexto, es preciso un enfoque cuidadosamente calibrado, coordinado y gradual. Es necesario que varias medidas de acompañamiento sean operativas antes de poder pasar a dicha fase. La Comisión ha facilitado (y seguirá facilitando) instrumentos a escala de la UE y directrices, tanto con respecto a la salud pública como a la respuesta económica. Será importante que los Estados miembros apoyen y utilicen los instrumentos disponibles a escala de la UE.

La Comisión seguirá analizando la proporcionalidad de las medidas adoptadas por los Estados miembros para abordar la pandemia de la COVID-19 a medida que la situación evolucione e intervendrá para solicitar el levantamiento de las medidas consideradas desproporcionadas, especialmente cuando tengan un impacto en el mercado único.

Con el fin de racionalizar los esfuerzos de coordinación, la Comisión estará dispuesta a seguir desarrollando, cuando sea necesario o solicitado, orientaciones para garantizar un levantamiento gradual del confinamiento general. Cuanto más se coordine esta transición a escala de la UE, más se evitarán los efectos indirectos más negativos entre los Estados miembros y la aplicación de medidas en los distintos Estados miembros se reforzará mutuamente. Las orientaciones de la UE tendrán en cuenta la evolución de la emergencia sanitaria y el impacto en el mercado único. Se basarán en los dictámenes del Comité de Seguridad Sanitaria y tendrán en cuenta los debates en el marco del dispositivo de coordinación de la UE en caso de emergencias y crisis.

La Comisión también seguirá en contacto con los Estados miembros para analizar las medidas e iniciativas que deben financiarse con cargo al Instrumento de Ayuda de Emergencia ⁽¹⁷⁾, ofreciéndoles la oportunidad de presentar solicitudes. De este modo, dicho instrumento aportará una ayuda financiera de la UE para gestionar la transición gradual desde la situación de crisis.

La coordinación con éxito a la hora de levantar las medidas de confinamiento a nivel de la UE también tendrá un impacto positivo en la recuperación de la UE. Es necesario planificar estratégicamente una recuperación que tenga en cuenta las necesidades de los ciudadanos, en la que la economía debe crecer y retornar a una senda de crecimiento sostenible, integrando la transición verde y digital y extrayendo todas las lecciones de la crisis actual para que la UE esté mejor preparada y pueda resistir mejor.

⁽¹⁷⁾ Reglamento (UE) 2016/369 (DO L 70 de 16.3.2016, p. 1).

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN**COVID-19: Directrices sobre la aplicación de las disposiciones pertinentes de la UE en materia de procedimientos de asilo y retorno y de reasentamiento**

(2020/C 126/02)

El virus causante de la COVID-19 se ha propagado por todo el planeta y ha llevado a adoptar distintas medidas para limitar el ritmo de contagio. El 10 de marzo de 2020, los jefes de Estado o de Gobierno de los Estados miembros de la Unión Europea destacaron la necesidad de un planteamiento europeo común y una coordinación estrecha con la Comisión ⁽¹⁾. En particular, se invitó a los ministros de Sanidad y de Interior a garantizar una coordinación adecuada y fijar directrices europeas comunes.

La magnitud de la actual amenaza mundial subraya la necesidad imperiosa de una coordinación de la UE, a fin de maximizar el efecto potencial de las medidas adoptadas a escala nacional.

En este contexto, la Comisión adoptó el 16 de marzo de 2020 una Comunicación al Parlamento Europeo, al Consejo Europeo y al Consejo en la que abogaba por una restricción temporal de los viajes no esenciales a la UE ante la propagación de la COVID-19 ⁽²⁾. Las excepciones a esas restricciones temporales se extienden a las personas necesitadas de protección internacional o que deban ser admitidas en el territorio de los Estados miembros por otras razones humanitarias. Las medidas que adopten los Estados miembros para contener y limitar la mayor propagación de la COVID-19 deben basarse en evaluaciones de riesgos y asesoramiento científico, y han de ser proporcionadas. Toda restricción en el ámbito del asilo, el retorno y el reasentamiento debe ser proporcionada, ha de aplicarse en condiciones no discriminatorias y debe tomar en consideración el principio de *no devolución* y las obligaciones que impone el Derecho internacional.

La pandemia tiene consecuencias directas sobre el modo en que los Estados miembros aplican las normas de la UE relativas al asilo y al retorno, además de un efecto distorsionador sobre los reasentamientos. La Comisión es plenamente consciente de las dificultades a las que se enfrentan los Estados miembros en el contexto actual al aplicar las normas pertinentes de la UE en este ámbito. Cualquier medida adoptada en el ámbito del asilo, el reasentamiento y el retorno también debe tener plenamente en cuenta las medidas de protección sanitaria introducidas por los Estados miembros en sus territorios para impedir y contener la propagación de la COVID-19.

En ese contexto, y con el fin de asistir a los Estados miembros, la Comisión ha elaborado las presentes directrices (en lo sucesivo, «las Directrices») con apoyo de la Oficina Europea de Apoyo al Asilo (EASO) y la Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas (Frontex), sin perjuicio del principio de que solamente el Tribunal de Justicia de la Unión Europea puede formular interpretaciones autorizadas del Derecho de la Unión.

Las Directrices ilustran el modo de garantizar la continuidad de los procedimientos en toda la extensión posible, a la vez que se vela por la protección de la salud y los derechos de las personas, en consonancia con la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE. Al mismo tiempo, recuerda los principios fundamentales que deben continuar aplicándose, de tal modo que, durante la pandemia de COVID-19, se mantenga en la mayor medida posible el acceso al procedimiento de asilo. En particular, todas las solicitudes de protección internacional deben registrarse y tramitarse, aunque se haga con cierto retraso. Debe garantizarse el tratamiento urgente y esencial de las enfermedades, incluida la COVID-19.

A este respecto, las Directrices también ofrecen asesoramiento práctico y presentan una serie de herramientas; en particular, aluden a algunas buenas prácticas emergentes en los Estados miembros en relación con la forma de llevar a cabo los procedimientos de asilo y de retorno y continuar con las actividades relacionadas con el reasentamiento, dado que la legislación vigente no prevé las consecuencias específicas derivadas de una situación de pandemia.

Para impedir y contener la propagación de la COVID-19, las medidas de salud pública —como el reconocimiento médico, el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento— deben aplicarse en la medida necesaria a los nacionales de terceros países, incluidos los solicitantes de protección internacional, las personas reasentadas y los nacionales de terceros países que se encuentren en situación irregular en la Unión, a condición de que tales medidas sean razonables, proporcionadas y no discriminatorias.

⁽¹⁾ <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2020/03/10/statement-by-the-president-of-the-european-council-following-the-video-conference-on-covid-19/>

⁽²⁾ COM(2020) 2050 final.

Las directrices prácticas incluidas a lo largo del documento tienen por objetivo presentar ejemplos de lo que puede hacerse dentro de los límites del acervo, de los que cada Estado miembro puede hacer uso como corresponda, teniendo en cuenta las prácticas nacionales existentes y los recursos disponibles.

En concreto, las Directrices abordan los aspectos que figuran a continuación.

En relación con el asilo: el registro y la presentación de solicitudes, las modalidades para llevar a cabo entrevistas y aspectos relacionados con las condiciones de acogida, incluido el internamiento, así como los procedimientos recogidos en el Reglamento (UE) n.º 604/2013 (en lo sucesivo, el «Reglamento de Dublín»).

En relación con el reasentamiento: modalidades prácticas para continuar, en la medida en que sea viable, las actividades preparatorias para permitir una reanudación fluida de los reasentamientos tan pronto como vuelva a ser posible.

En relación con el retorno: medidas prácticas que podrían facilitar la aplicación de procedimientos de retorno en las circunstancias actuales, el apoyo al retorno voluntario y la reintegración, la protección de los migrantes frente a las consecuencias no deseadas de las medidas restrictivas sobre los viajes internacionales, la garantía del acceso a servicios esenciales adecuados, y la precisión de las condiciones en las que resulta razonable y proporcionado internar a los migrantes irregulares.

Proporcionar orientaciones es un ejercicio dinámico que, posiblemente, debe evolucionar. Las Directrices serán complementadas por actividades de las agencias de la UE pertinentes a través de reuniones temáticas específicas ⁽³⁾ para asistir a los Estados miembros con asesoramiento práctico adicional y facilitar el intercambio de buenas prácticas. Además, también se dispone de directrices generales de la EASO sobre diversos asuntos clave que se tratan en las presentes Directrices ⁽⁴⁾.

1. Asilo

Las medidas adoptadas para limitar la interacción social entre el personal dedicado al asilo y los solicitantes de asilo inciden en los procesos conexos. Si bien las autoridades sanitarias nacionales pueden adoptar las medidas necesarias, basadas en evaluaciones de riesgos y asesoramiento científico, para contener y limitar la mayor propagación de la COVID-19, esas medidas deben ser proporcionadas y acordes con el Derecho de la Unión, incluida la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE. Por tanto, incluso en caso de que haya retrasos, los nacionales de terceros países que soliciten protección internacional han de poder presentar su solicitud, y esta debe ser registrada por las autoridades. Debe prestarse especial atención a la situación de las personas vulnerables, familias y menores (incluidos los menores no acompañados), y todos los solicitantes de protección internacional deben ser tratados con dignidad y tener la posibilidad, como mínimo, de acceder a sus derechos básicos y ejercerlos.

En lo que respecta a los procedimientos de asilo, teniendo en cuenta que una situación como la que se deriva de la pandemia de COVID-19 no estaba prevista en la Directiva 2013/32/UE (en lo sucesivo, la «Directiva sobre procedimientos de asilo»), puede considerarse la posibilidad de aplicar normas excepcionales como las previstas en la Directiva si se recibe un gran número de solicitudes simultáneas ⁽⁵⁾. Además, el Reglamento (UE) n.º 603/2013 (en lo sucesivo, el «Reglamento Eurodac») prevé específicamente la posibilidad de aplazar la toma de impresiones dactilares por motivo de medidas adoptadas para proteger la salud pública ⁽⁶⁾.

En cuanto a la responsabilidad de examinar las solicitudes, el Reglamento de Dublín ofrece un cierto margen de flexibilidad respecto a las entrevistas personales, los procedimientos de reunificación familiar de los menores no acompañados y la aplicación de las cláusulas discrecionales, entre otras cosas.

En lo relativo a las condiciones de acogida, los Estados miembros pueden hacer uso de la posibilidad recogida en la Directiva 2013/33/UE (en lo sucesivo, la «Directiva sobre las condiciones de acogida») de fijar excepcionalmente, en casos debidamente justificados y por un período razonable, que debe ser lo más corto posible, condiciones materiales de acogida diferentes de las que se exigen en situaciones normales ⁽⁷⁾. Esas modalidades, en cualquier caso, deben cubrir las necesidades básicas, incluida la atención sanitaria. El acervo de la UE en materia de asilo no regula las medidas de cuarentena o aislamiento para impedir la propagación de la COVID-19. Esas medidas pueden imponerse también a los solicitantes de asilo de conformidad con el Derecho nacional, siempre que sean necesarias, proporcionadas y no discriminatorias.

⁽³⁾ El 2 de abril de 2020, la Red EASO de Procesos de Asilo mantuvo una reunión temática en línea sobre la organización de entrevistas personales a distancia, y el 8 de abril de 2020, otra sobre la presentación a distancia de solicitudes de asilo. Asimismo, la Red EASO de Reasentamiento y Admisión Humanitaria celebró una reunión en línea para debatir los efectos de la COVID-19 sobre las operaciones de reasentamiento en los Estados miembros.

⁽⁴⁾ Guía práctica de la EASO: Entrevista personal y Directrices de la EASO sobre el procedimiento de asilo: normas operativas e indicadores y Directrices de la EASO sobre la planificación de emergencia en el contexto de la acogida

⁽⁵⁾ Artículo 6 y artículo 31 de la Directiva 2013/32/UE.

⁽⁶⁾ Artículo 9 del Reglamento (UE) n.º 603/2013.

⁽⁷⁾ Artículo 18 de la Directiva 2013/33/UE.

1.1. *Procedimientos de asilo*

En lo que respecta al acceso al procedimiento de protección internacional, en vista de la necesidad de aplicar medidas de distanciamiento social y debido a los recortes de personal, varios Estados miembros han notificado el cierre de administraciones de asilo o el acceso a ellas únicamente previa notificación telefónica o electrónica. Los Estados miembros también han notificado restricciones del servicio en relación con el registro de las solicitudes de protección internacional. Algunos Estados miembros han especificado que el registro de las solicitudes, con carácter general, se encuentra suspendido o solo se permite en casos excepcionales y/o para personas vulnerables.

El artículo 6, apartado 5, de la Directiva sobre procedimientos de asilo permite a los Estados miembros ampliar el plazo para el registro de las solicitudes a diez días hábiles cuando la presencia de solicitudes simultáneas de un gran número de nacionales de terceros países o apátridas haga muy difícil en la práctica respetar esos plazos. Teniendo en cuenta que la legislación vigente no prevé las circunstancias específicas derivadas de una situación de pandemia, debe ser posible que los Estados miembros apliquen esta norma excepcional durante un período limitado cuando a las autoridades nacionales les resulte muy difícil en la práctica respetar el plazo de tres días o de seis días para el registro como consecuencia de la situación creada por la COVID-19, que podría tener una repercusión similar, en vista de la finalidad general de la legislación y de los intereses en juego, a la de una dificultad derivada de un gran número de solicitudes simultáneas. En cualquier caso, ningún otro retraso en el registro de las solicitudes debe afectar a los derechos que confiere a los solicitantes la Directiva sobre las condiciones de acogida, que es aplicable desde el momento de la presentación de una solicitud.

De conformidad con el artículo 6, apartado 1, párrafo tercero, de la Directiva sobre procedimientos de asilo, los Estados miembros deben velar por que se facilite al personal de las autoridades que probablemente vayan a recibir solicitudes de protección internacional (como la policía, los guardias de fronteras, las autoridades de inmigración y el personal de los centros de internamiento) la información relativa a los cambios en cuanto al registro y la presentación de las solicitudes, de modo que ese personal pueda remitir los casos para su registro e informar a los solicitantes sobre dónde y cómo pueden presentar las solicitudes de protección internacional.

Directrices prácticas:

- El personal de las autoridades que probablemente vayan a recibir solicitudes de protección internacional debe disponer de información sobre cualquier cambio temporal en los procedimientos de acceso al procedimiento de asilo que se haya producido debido al impacto de la COVID-19, como el horario reducido de las autoridades de asilo, el acceso restringido del público y la posibilidad de comunicarse a distancia por teléfono, etc.
- La información sobre esos cambios y mecanismos temporales debe ponerse a disposición del público en general, por ejemplo, a través del sitio web público de las autoridades responsables del asilo, de forma que los nacionales de terceros países o los apátridas tengan constancia de ella antes de solicitar la protección internacional. Esa información también sería útil para las organizaciones de la sociedad civil que puedan prestar apoyo a los solicitantes.
- Cuando aún se pueda acceder a las instalaciones de las autoridades responsables del asilo, la información pertinente debe mostrarse preferentemente mediante infografías y otras formas de comunicación visual en la medida de lo posible.
- Una serie de Estados miembros han instaurado diferentes sistemas para el registro de los solicitantes sin que haya contacto directo con el personal de asilo. Un ejemplo de buenas prácticas es el registro de los solicitantes en cabinas especiales, dentro de las instalaciones de la Administración, que dispongan de información en la lengua del solicitante y garanticen la recogida de información.

Presentación de solicitudes

en algunos Estados miembros, es posible presentar solicitudes de protección internacional por correo postal. La Comisión recomienda que, cuando sea necesario, las solicitudes puedan presentarse por medio de un formulario enviado por correo postal o, preferentemente, en línea. De conformidad con el artículo 6, apartado 4, de la Directiva sobre procedimientos de asilo, la solicitud se considerará presentada cuando las autoridades competentes hayan recibido el formulario.

Directrices prácticas:

- Cuando sea necesario y en la medida de lo posible, la presentación de solicitudes puede organizarse en línea (mediante la presentación de un formulario en línea). En esos casos, los solicitantes deben tener un acceso sencillo al formulario correcto que debe cumplimentarse en línea.
- Como garantía básica, cuando las solicitudes se presentan en línea o por correo, los solicitantes deben disponer de una prueba de que han presentado una solicitud de asilo, por ejemplo, de un correo electrónico de confirmación o un resguardo del correo certificado.

- Deben adoptarse medidas específicas que garanticen que los solicitantes dispongan de información en una lengua que comprendan, o cuya comprensión se pueda presumir razonablemente, sobre el procedimiento que debe seguirse y sobre sus derechos y obligaciones en el marco del procedimiento.
- Asimismo, deben adoptarse medidas específicas que garanticen que se facilita información sobre las posibles consecuencias de que los solicitantes incumplan sus obligaciones y no cooperen con las autoridades.

Entrevistas personales

Muchos Estados miembros han aplazado las entrevistas personales. Otros están organizando entrevistas mediante mecanismos específicos, como la videoconferencia, o han instalado vidrios de seguridad. La Comisión recomienda que los Estados miembros, en la medida de lo posible, hagan uso de esos mecanismos temporales específicos, siempre que se establezcan los mecanismos necesarios en relación con las instalaciones y que las autoridades competentes garanticen un servicio de interpretación y acceso a asistencia jurídica y representación legal.

Los Estados miembros pueden aplicar el artículo 14, apartado 2, letra b), de la Directiva sobre procedimientos de asilo y omitir la entrevista personal, dependiendo de las circunstancias del caso, sobre todo si existen indicios razonables de que un solicitante puede haber contraído la COVID-19. En esos casos, deben realizarse esfuerzos razonables para permitir al solicitante presentar más información. La falta de una entrevista personal no debe afectar negativamente a la decisión de la autoridad decisoria.

Además, cuando la legislación nacional lo permita, se puede llevar a cabo el examen preliminar de admisibilidad de una solicitud posterior exclusivamente sobre la base de una presentación por escrito, sin mantener una entrevista personal de conformidad con el artículo 42, apartado 2, letra b), de la Directiva sobre procedimientos de asilo.

Directrices prácticas:

- Las entrevistas personales, en la medida de lo posible, deben llevarse a cabo a distancia, mediante el uso de la videoconferencia, excepto si las necesidades especiales del procedimiento hacen que una entrevista personal por videoconferencia resulte inadecuada para el solicitante (por ejemplo, solicitantes traumatizados, persecución por motivo de género, niños o solicitantes con problemas de audición). Además, debe hacerse uso de interpretación simultánea a distancia, mediante canales telefónicos específicos.
- Cuando las autoridades habiliten salas de videoconferencia, también deben prever la presencia (virtual) de asesores jurídicos, otros consejeros y personas de confianza para dar apoyo al solicitante. Debe establecerse un entorno seguro, con una configuración confidencial. Las medidas relacionadas con la confidencialidad también incluyen la seguridad de la conexión.
- Cuando la videoconferencia no sea técnicamente viable o adecuada, los Estados miembros, sobre la base del asesoramiento en materia de salud y seguridad, podrían aplicar los mecanismos de distanciamiento espacial y social necesarios para garantizar la reducción del riesgo de infección, como la instalación de un vidrio de seguridad. Incluso en los casos en que la videoconferencia no sea técnicamente viable, deben explorarse todos los medios que garanticen la interpretación simultánea a distancia.
- Han de respetarse las normas de la UE sobre la transcripción y/o la grabación de las entrevistas. Junto con la videoconferencia, deben garantizarse medios alternativos que permitan a los solicitantes presentar pruebas de un modo que salvaguarde la seguridad y la confidencialidad de los documentos presentados, por ejemplo, mediante la red de acogida, las secciones nacionales o los ministerios pertinentes. La sala de videoconferencia podría contar, por ejemplo, con un escáner que el solicitante pueda utilizar para el envío de documentos.
- Si las entrevistas personales se llevan a cabo a distancia, al examinar la solicitud debe tenerse en cuenta esta circunstancia, así como otros posibles elementos que puedan distorsionar la entrevista. Puede consultarse más información en la Guía práctica de la EASO: evaluación de pruebas.
- En caso de que los funcionarios que tramitan los casos teletrabajen, es importante que tengan acceso a los canales habituales para obtener asesoramiento de compañeros más veteranos, supervisores o expertos, usando sistemas de comunicación seguros que garanticen la seguridad y protección de datos personales.

Plazo para concluir el procedimiento de examen

El artículo 31, apartado 3, letra b), de la Directiva sobre procedimientos de asilo permite a los Estados miembros ampliar el período de seis meses para concluir el examen de las solicitudes por un período que no exceda de otros nueve meses cuando un gran número de nacionales de terceros países o apátridas soliciten simultáneamente protección internacional, haciendo muy difícil, en la práctica, concluir el examen en ese plazo. Teniendo en cuenta que el legislador no previó las circunstancias específicas derivadas de una situación de pandemia, ha de ser posible que los Estados miembros apliquen esta norma excepcional temporal cuando, en la práctica, les resulte muy difícil respetar el plazo de seis meses para el examen de las solicitudes como resultado de la situación creada por la COVID-19, que podría tener una repercusión similar, en vista de la finalidad general de la legislación y de los intereses en juego, a la de una dificultad derivada de un gran número de solicitudes simultáneas.

1.2. Dublín*Traslados de Dublín*

la EASO envió un cuestionario ⁽⁸⁾ a los Estados miembros acerca de la ejecución de los traslados de Dublín, y la Comisión ha seguido sus pasos con una solicitud de datos específicos. Según indican las respuestas de los Estados miembros, el número máximo de casos, a 30 de marzo de 2020, en los que la actual incapacidad de trasladar a los solicitantes al Estado miembro responsable debido a la COVID-19 ha derivado en un traspaso de la responsabilidad es ligeramente superior a 1 000 ⁽⁹⁾ desde el 25 de febrero de 2020, y esa situación ha afectado a 6 Estados miembros.

Según las respuestas de los Estados miembros, se estima que 25 Estados miembros tendrán un máximo de 6 000 casos en los que la responsabilidad podría traspasarse antes del 1 de junio de 2020, si los traslados no se reanudan a causa de la COVID-19. No obstante, varios Estados miembros, incluidos algunos con un elevado número de casos en el marco de Dublín, no pudieron restar los casos en los que la persona de que se trataba se había fugado o los casos aún pendientes de resolución administrativa o judicial, ni determinar los plazos individuales, y, por tanto, basaron el número de casos en los que la responsabilidad podría traspasarse en una estimación. En consecuencia, el número para el que se espera que la responsabilidad pueda traspasarse debido a la COVID-19 en los próximos dos meses es significativamente más bajo.

La estrecha cooperación entre los Estados miembros reviste una importancia crucial para el buen funcionamiento del sistema de Dublín. La Comisión anima a todos los Estados miembros a reanudar los traslados tan pronto como sea materialmente posible, en función de la evolución de las circunstancias. La Comisión y la EASO están preparadas para facilitar la cooperación entre los Estados miembros, incluida la cooperación bilateral, cuando sea necesario.

Antes de llevar a cabo traslado alguno, los Estados miembros deben tener en cuenta la situación vinculada a la COVID-19 en el Estado miembro responsable, incluida la derivada de la fuerte presión sobre el sistema sanitario. Además, deben prestar la debida consideración a no retrasar el examen de las solicitudes, teniendo en cuenta la situación actual.

Si el traslado al Estado miembro responsable no se lleva a cabo dentro del plazo aplicable, la responsabilidad se traspasa al Estado miembro que requirió el traslado, de conformidad con el artículo 29, apartado 2, del Reglamento de Dublín. Ninguna disposición del Reglamento de Dublín permite excepciones a esta regla en una situación como la derivada de la pandemia de COVID-19.

En lo que respecta a los menores no acompañados, el procedimiento de reunificación familiar con un miembro de la familia, un hermano o un pariente podría continuar tras la expiración de los plazos para el traslado previstos en el artículo 29 cuando ello redunde en el interés superior del niño y cuando la duración del procedimiento relativo a la instalación del menor haya implicado un rebasamiento del plazo, tal como establece el artículo 12, apartado 2, del Reglamento de Ejecución de Dublín ⁽¹⁰⁾.

Además, de conformidad con el artículo 17, apartado 2, del Reglamento de Dublín, un Estado miembro, en cualquier momento antes de que se haya adoptado una decisión sobre el fondo en relación con una solicitud, puede solicitar a otro Estado miembro que se haga cargo de los solicitantes con objeto de agrupar a cualesquiera familiares, por razones humanitarias basadas, en particular, en consideraciones familiares o culturales, incluso cuando ese Estado miembro no sea, en principio, responsable. Esta norma podría aplicarse también cuando, pese a ser aplicables los criterios vinculantes relativos a la reunificación familiar, la imposibilidad de ejecutar el traslado como consecuencia de la COVID-19 haya dado lugar al rebasamiento de los plazos para el traslado.

Teniendo en cuenta que los legisladores no previeron las circunstancias específicas resultantes de una situación de pandemia, los Estados miembros deben contar con la posibilidad de aplicar esa cláusula discrecional, incluso cuando el objetivo de esta no sea agrupar a los familiares.

⁽⁸⁾ «Nivel técnico/práctico para facilitar una visión general sobre los efectos de la COVID-19 en la práctica de Dublín».

⁽⁹⁾ Algunos Estados miembros solamente pudieron facilitar una estimación.

⁽¹⁰⁾ Reglamento (CE) n.º 1560/2003 de la Comisión, de 2 de septiembre de 2003, por el que se establecen las disposiciones de aplicación del Reglamento (CE) n.º 343/2003 del Consejo por el que se establecen los criterios y mecanismos de determinación del Estado miembro responsable del examen de una solicitud de asilo presentada en uno de los Estados miembros por un nacional de un tercer país (DO L 222 de 5.9.2003, p. 3), modificado por el Reglamento de Ejecución (UE) n.º 118/2014 de la Comisión, de 30 de enero de 2014 (DO L 39 de 8.2.2014, p. 1).

Los Estados miembros pueden acordar de forma bilateral, caso por caso, que, después de que se hayan podido reanudar los traslados de Dublín, los Estados miembros que fueran responsables de los solicitantes antes de la suspensión acepten asumir de nuevo la responsabilidad por los solicitantes de que se trate.

La aplicación de esa norma exigirá el consentimiento del solicitante, tal como establece el artículo 17, apartado 2.

Procedimientos de Dublín

Entrevistas: con arreglo al artículo 5, apartado 2, del Reglamento de Dublín, los Estados miembros no están obligados a realizar una entrevista personal cuando el solicitante haya recibido información pertinente sobre la aplicación de dicho Reglamento ⁽¹¹⁾ y ya haya proporcionado por otros medios la información necesaria para determinar el Estado miembro responsable. Siempre que se cumplan las condiciones citadas, esa omisión puede considerarse una medida adecuada, sobre todo si existe la sospecha de que un solicitante ha contraído la COVID-19. Cuando se omita la entrevista, los Estados miembros deben garantizar que el solicitante tiene la oportunidad de presentar más información pertinente para la determinación correcta del Estado miembro responsable antes de que se haya adoptado una decisión sobre el traslado.

Prioridad a los menores no acompañados y a los casos de agrupamiento familiar: en una situación en la que las Administraciones de los Estados miembros están ajustando sus prácticas laborales, lo que puede afectar a la capacidad de tratar todos los casos de Dublín a tiempo, los Estados miembros deben dar prioridad a la tramitación de los casos de menores no acompañados, otras personas vulnerables o agrupamiento familiar.

Conectividad informática: dada la obligación de los Estados miembros de comunicarse a través de DubliNet, y en una situación en la que muchos Estados miembros han ajustado sus prácticas laborales, los Estados miembros deben examinar, con carácter prioritario, el modo en que puede mantenerse o habilitarse la conexión a DubliNet en el contexto de las modalidades de teletrabajo, con el fin de que la tramitación de los casos de Dublín pueda continuar, a la vez que se garantiza la protección de datos de conformidad con el Derecho de la UE.

Directrices prácticas:

- Las entrevistas de Dublín, cuando sea necesario y en la medida de lo posible, se llevarán a cabo a distancia, mediante el uso de videoconferencia con la necesaria interpretación a distancia. Las directrices prácticas generales sobre las entrevistas personales expuestas anteriormente también son aplicables a las entrevistas de Dublín. Los Estados miembros que omitan la entrevista de conformidad con el artículo 5, apartado 2, del Reglamento de Dublín deben garantizar que, en el momento del registro de la solicitud, se recaba del solicitante, en la medida de lo posible, la información necesaria para llevar a cabo el procedimiento de Dublín. Los Estados miembros también pueden habilitar una dirección de correo electrónico específica como alternativa para que el solicitante presente documentos y medios alternativos de prueba y de información, garantizando al mismo tiempo la protección de datos en consonancia con el Derecho de la UE. Puede consultarse más información en la Guía práctica de la EASO sobre la aplicación del Reglamento de Dublín III: entrevista y evaluación de pruebas ⁽¹²⁾ y en las directrices sobre el procedimiento de Dublín: normas operativas e indicadores ⁽¹³⁾.
- En los casos que atañen a los menores no acompañados y a la reunificación familiar, los Estados miembros deben poner énfasis en evaluar la posibilidad de identificar a los miembros de la familia y recabar el consentimiento en la fase de registro. Las autoridades nacionales pueden elegir entre notificar esos casos a su unidad de Dublín nacional directamente después del registro o al final del día, mediante la elaboración de un listado de casos a los que otorgar prioridad.
- Los Estados miembros podrían poner DubliNet a disposición de un número suficiente de efectivos que estén trabajando a distancia. El intercambio de datos entre Estados miembros debe hacerse a través de los puntos de acceso nacional de los Estados miembros, y los Estados miembros deben garantizar una conexión y un acceso seguros a DubliNet. Todos los miembros del personal que trabajen a distancia y que necesiten tener acceso a DubliNet deben contar con dispositivos e instrumentos que les permitan un acceso seguro a los puntos de acceso nacional de los Estados miembros. Por ejemplo, una de las posibilidades consiste en configurar una VPN entre el dispositivo del miembro del personal y el punto de acceso nacional del Estado miembro que se encuentre instalado en la oficina de Dublín. En este contexto, eu-LISA puede apoyar a los Estados miembros y compartir su experiencia en aspectos relacionados con la red o la seguridad. Si no hay una solución técnica disponible para el personal que teletrabaje, la unidad nacional de Dublín puede optar por mantener un mínimo de efectivos en la oficina, respetando las directrices nacionales de salud y seguridad en relación con la COVID-19.

⁽¹¹⁾ Contemplada en el artículo 4 del Reglamento de Dublín.

⁽¹²⁾ EASO: «Guía práctica sobre la aplicación del Reglamento de Dublín III: entrevista y evaluación de pruebas».

⁽¹³⁾ EASO: «Directrices sobre el procedimiento de Dublín: normas operativas e indicadores».

1.3. *Facilitar condiciones de acogida a los solicitantes de asilo*

Reconocimiento médico: muchos Estados miembros han introducido un reconocimiento médico más estricto para los solicitantes y pruebas obligatorias de COVID-19 para los recién llegados. De conformidad con el artículo 13 de la Directiva sobre las condiciones de acogida, los Estados miembros pueden realizar un reconocimiento médico a los solicitantes de protección internacional por motivos de salud pública, con el fin de determinar las medidas preventivas apropiadas, respetando los derechos fundamentales y los principios de proporcionalidad, necesidad y no discriminación.

Atención sanitaria: el artículo 19 de la Directiva sobre las condiciones de acogida exige que los solicitantes reciban la atención sanitaria necesaria, que ha de incluir, como mínimo, los cuidados de urgencia y el tratamiento básico de enfermedades o trastornos psíquicos graves. Los Estados miembros deben adoptar las medidas necesarias para garantizar que esa atención sanitaria incluya, siempre que sea necesario, el tratamiento para la COVID-19.

Cuarentena/aislamiento: muchos Estados miembros están haciendo uso de medidas de cuarentena o aislamiento para impedir la propagación de la COVID-19. Esas medidas no están reguladas por la Directiva sobre las condiciones de acogida. Las medidas de cuarentena o aislamiento pueden aplicarse a los solicitantes de protección internacional con arreglo a la legislación nacional, siempre que sean razonables, proporcionadas y no discriminatorias. Esto quiere decir, en particular, que un Estado miembro solamente podría aplicar medidas de cuarentena o aislamiento a los solicitantes de protección internacional que lleguen a sus fronteras cuando aplique medidas de ese tipo —aunque no sean necesariamente idénticas— a todas las personas que lleguen de zonas afectadas por la pandemia, además de las medidas apropiadas a las personas ya presentes en su territorio.

Directrices prácticas:

- Otorgar prioridad al reconocimiento médico de los solicitantes que presenten un mayor riesgo de contagio, como los ancianos o los que sufran alguna enfermedad crónica, así como a los recién llegados a los centros de alojamiento o internamiento
- En caso necesario, puede imponerse a todos los recién llegados una cuarentena de catorce días en centros de llegada especiales o en zonas específicas de los centros de acogida o internamiento. Las autoridades también pueden tomar la temperatura a los nacionales de terceros países a su entrada y su salida de las instalaciones, con el fin de detectar síntomas de la enfermedad. Podría establecerse un mecanismo de seguimiento diario para evaluar los posibles casos sospechosos.
- Se recomienda que cada centro de acogida disponga, como mínimo, de una sala de aislamiento que cumpla los estándares de aislamiento pertinentes para las personas cuyo resultado en las pruebas de la COVID-19 haya sido positivo.
- Los solicitantes de protección internacional necesitados de una atención médica especial deben ser asignados o trasladados a instalaciones de cuidados especiales.
- Los solicitantes y los beneficiarios de protección internacional con formación médica podrían prestar su apoyo al sistema sanitario nacional frente a la COVID-19. Se invita a los Estados miembros a que les otorguen acceso al mercado de trabajo y faciliten el reconocimiento de sus cualificaciones o estatuto profesional.

Condiciones materiales de acogida

algunos Estados miembros han cerrado ciertas instalaciones, como los centros de llegada, pero han abierto otras, como refugios de emergencia. Otros Estados miembros también están reduciendo el índice de ocupación de las instalaciones y limitando el acceso o las visitas a esos centros para evitar los movimientos de personas.

De conformidad con el Derecho de la UE, los Estados miembros deben garantizar que las condiciones materiales de acogida proporcionen a los solicitantes, desde el momento en que presenten su solicitud, un nivel de vida adecuado que garantice su subsistencia y preserve su salud física y mental.

Si las condiciones de acogida tienen lugar en instalaciones colectivas, la Comisión recomienda que los Estados miembros utilicen su plena capacidad de acogida para facilitar, en la mayor medida posible, un distanciamiento social suficiente entre los solicitantes y el aislamiento de las personas en situación de riesgo. Estas medidas podrían servir tanto de intervención preventiva como de acción reactiva en relación con las personas cuyo resultado en las pruebas haya sido positivo, prestándose especial atención a los grupos vulnerables, incluidos los solicitantes con discapacidad, los ancianos o los residentes con problemas de salud preexistentes.

Directrices prácticas:

- Si bien se reconoce que puede ser difícil aplicar plenamente los protocolos sanitarios, las autoridades de acogida deben recabar el asesoramiento técnico de las autoridades competentes en cuanto a los protocolos sanitarios que impliquen medidas de distanciamiento espacial y social destinadas a reducir la transmisión. Debe facilitarse al personal la formación y la información suficientes para aplicar los cambios acordados en los centros de acogida en términos de gestión o de los flujos de trabajo consiguientes que se deriven de los nuevos protocolos sanitarios.
- En aquellos casos en que la masificación de los centros de acogida dificulte la aplicación de los protocolos sanitarios, los solicitantes deberán ser trasladados, en la medida de lo posible, a otras instalaciones. Allí donde exista capacidad de acogida sobrante, puede reducirse el índice de ocupación de cada instalación para minimizar los riesgos de propagación de enfermedades. El cierre previsto de algunos centros de acogida puede retrasarse para garantizar una menor ocupación.
- Con el fin de reducir el índice de ocupación, los Estados miembros también pueden animar a las personas que dispongan de otras soluciones de alojamiento a abandonar los centros de acogida abiertos, proporcionándoles con tal fin vales de comida.
- Las cantinas colectivas son uno de los lugares en los que coinciden grandes grupos de residentes. Cuando resulte apropiado, prolongar el horario de apertura, establecer turnos o abrir una sala adicional interior o exterior podría reducir el número de personas presentes al mismo tiempo y permitir que haya un mayor espacio entre ellas. Lo mismo podría hacerse en las instalaciones que cuenten con cocinas compartidas para que los residentes cocinen por sí mismos.
- Para sustituir las actividades comunitarias y grupales (fútbol, sala de televisión, clases de idiomas) podría ofrecerse la oportunidad de utilizar las instalaciones de forma individual o para las familias nucleares, estableciendo franjas horarias o pasando a organizar ciertas actividades en línea, a través de conferencias web y videoconferencias.
- Podría trasladarse a tantas personas pertenecientes a los grupos de riesgo de COVID-19 como sea posible a centros de acogida más individualizados, o se las podría agrupar en un corredor separado, alejado de los residentes que no pertenezcan a grupos de riesgo. Los grupos vulnerables también deben recibir una protección especial, por ejemplo durante la entrega de alimentos, los pagos en metálico para gastos personales, etc.
- Se recomienda que los Estados miembros garanticen la continuidad del apoyo psicosocial y psicoterapéutico, incluso a distancia, como medio de reducir el estrés, la ansiedad y las tensiones provocadas por la situación.
- Se recomienda a los Estados miembros que adopten medidas para mitigar los riesgos relacionados con la violencia sexual y de género, que podrían verse aumentados en el contexto de las restricciones de movimientos, dentro de los centros de acogida. Debe garantizarse, en la medida de lo posible, el acceso a los servicios de apoyo para esas situaciones.
- Podrían ampliarse determinados plazos y la validez de los documentos pertinentes para los solicitantes, así como la de los documentos de residencia para los beneficiarios de protección internacional, con objeto de garantizar que esas personas no se vean injustamente penalizadas por la imposibilidad de acceder a las autoridades responsables.

Medidas preventivas y de higiene

todos los Estados miembros han establecido ya medidas especiales de higiene y llevan periódicamente a cabo operaciones de desinfección en las instalaciones de acogida. La Comisión recomienda que continúen estas medidas preventivas y de higiene y que se apliquen tanto a los residentes como al personal que trabaja en instalaciones colectivas.

Directrices prácticas:

- Informar a los solicitantes, en una lengua que comprendan o cuya comprensión pueda presumírseles razonablemente, de las medidas nacionales adoptadas para contener y evitar la propagación del coronavirus. Con este fin, podría utilizarse el mismo mensaje y el mismo contenido difundidos a la ciudadanía en general para informar a los solicitantes, con la traducción correspondiente a las lenguas necesarias.
- Informar y concienciar a los solicitantes, en concreto, acerca de la higiene de las manos, el distanciamiento social, la tos, la cuarentena o el aislamiento, las medidas de higiene, la prevención de concentraciones de personas, el uso de los espacios públicos, las preceptivas reglas de comportamiento, las restricciones de la movilidad, etc., y sobre los consejos que han de seguir si sospechan que pueden estar infectados.

- Es aconsejable que las superficies de los espacios comunes que se utilicen frecuentemente, como los comedores, se desinfecten varias veces al día. Los demás espacios comunes deben desinfectarse también a lo largo de la semana.
- Convendría colocar lavabos adicionales en la entrada del centro de acogida y en lugares importantes del mismo. Los centros de acogida también podrían proporcionar mascarillas a los residentes o darles la posibilidad de utilizar sus propias mascarillas, si disponen de ellas.
- Las visitas no esenciales a centros de acogida podrían restringirse con carácter temporal para limitar la propagación de la COVID-19, si bien ello no debe dar lugar a restricciones injustificadas de las visitas de abogados, tutores, el ACNUR y (en el caso de centros cerrados) organismos de supervisión de los internamientos.
- Se podría dar al personal la posibilidad de teletrabajar o de trabajar por turnos para garantizar el distanciamiento social y establecer fórmulas de trabajo más flexibles.

Condiciones materiales de acogida diferentes:

algunos Estados miembros están prestando un servicio más reducido dentro de los centros de acogida, suspendiendo, por ejemplo, las actividades en grupo y la orientación presencial.

Si, debido a la COVID-19, la autoridad de acogida no dispone de personal o recursos suficientes para garantizar el adecuado funcionamiento de los centros de acogida disponibles, los Estados miembros pueden hacer uso de la posibilidad contemplada en el artículo 18, apartado 9, letra b), de la Directiva sobre las condiciones de acogida y proporcionar, en casos debidamente justificados y por un período razonable, que deberá ser lo más corto posible, condiciones materiales de acogida diferentes de las habitualmente requeridas. Esas condiciones diferentes deberán, en cualquier caso, satisfacer las necesidades básicas de los solicitantes, a saber, el acceso a asistencia sanitaria y la subsistencia, así como la seguridad física y la dignidad.

Directrices prácticas:

- Pueden crearse refugios de emergencia cuando no se disponga de centros de acogida o de llegada ordinarios. En dichos refugios deberán garantizarse igualmente, en cualquier circunstancia, las necesidades básicas y la dignidad humana.
- Si resulta necesario para garantizar el distanciamiento social, podrían suspenderse por un corto plazo servicios no esenciales como las actividades en grupo y la orientación presencial. Se recomienda que los Estados miembros tomen medidas para garantizar la comunicación y la orientación a distancia, en particular con una línea de asistencia.

Educación de los menores:

con arreglo al artículo 14 de la Directiva sobre las condiciones de acogida, los Estados miembros concederán a los hijos menores de los solicitantes y a los solicitantes que sean, ellos mismos, menores de edad acceso a la educación en condiciones similares a las de sus nacionales.

Es posible que las autoridades nacionales tengan dificultades para garantizar un acceso continuo a la educación debido a las medidas destinadas a evitar y contener la propagación de la COVID-19. En este contexto, varios Estados miembros han puesto en marcha sistemas de enseñanza en el hogar u otras modalidades de aprendizaje a distancia. En la medida en que estas modalidades se hayan puesto a disposición de los nacionales, las medidas adoptadas deberán tener en cuenta el interés superior del menor, de conformidad con el artículo 23 de la Directiva sobre las condiciones de acogida y, dentro de lo posible, la edad y las necesidades de los menores de que se trate. La enseñanza podrá impartirse de forma presencial en los centros de acogida siempre que ello sea compatible con las normas de distanciamiento social.

Directrices prácticas:

- Garantizar el acceso a la enseñanza en el hogar u otras modalidades de aprendizaje a distancia a los hijos menores de solicitantes y a los solicitantes que sean, ellos mismos, menores de edad, en condiciones similares a las ofrecidas a los menores nacionales. La enseñanza en el hogar podría componerse, por ejemplo, de plataformas de aprendizaje en línea o virtual con la asistencia de personal docente que lleve a cabo un seguimiento a distancia semanal o diario, lecturas y ejercicios para hacer en casa, distribución de materiales recreativos y educativos, y podcast y retransmisiones radiofónicas o televisivas de carácter didáctico.

- A efectos del aprendizaje en línea o virtual, puede resultar necesario ampliar el acceso a internet en las instalaciones de acogida colectivas, mediante redes inalámbricas (si los progenitores tienen sus propios dispositivos) y ordenadores, que deben utilizarse con arreglo a las normas de distanciamiento social.
- El personal educativo, incluido el que imparta clases de idiomas o enseñanza no formal (por ejemplo, las ONG) deben poder proseguir sus actividades en el centro, siempre que se pueda garantizar el respeto de las normas de distanciamiento social y las medidas de prevención sanitaria, o a distancia, a través de plataformas en línea.
- En la página web de la Red interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia se ofrecen directrices sobre cómo garantizar la enseñanza en la situación provocada por la COVID-19 (<https://inee.org/>).

Solicitantes internados con arreglo a la Directiva sobre las condiciones de acogida

por lo que se refiere a los solicitantes internados por alguno de los motivos expuestos en la Directiva sobre las condiciones de acogida, de conformidad con el artículo 11 de dicha Directiva, «[l]a salud, incluida la salud psíquica, de los solicitantes internados que sean personas vulnerables, deberá ser una prioridad de las autoridades nacionales» (supuesto aplicable a la COVID-19).

Directrices prácticas:

- Debe mantenerse el acceso a zonas al aire libre para los solicitantes internados. Algunos Estados miembros han reducido el tiempo que pueden pasar los internados fuera del centro, de forma que los residentes entren en contacto con menos personas de la comunidad. Cualquier restricción, incluida la limitación de los visitantes, debe explicarse minuciosamente por adelantado, pudiendo introducirse medidas alternativas para garantizar la comunicación con la familia y los amigos, por ejemplo, por teléfono o por llamadas por internet.
- También podría considerarse la posible necesidad de un apoyo psicológico adicional y de medidas transparentes de sensibilización y de divulgación de información sobre la enfermedad.
- Las directrices de la OMS sobre preparación, prevención y control de la COVID-19 en las cárceles y otros centros de reclusión (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities>) proporcionan información útil sobre cómo prevenir y tratar un posible brote de la enfermedad en un centro de reclusión y hacen, además, hincapié en importantes aspectos relativos a los derechos fundamentales que deben respetarse al hacer frente a la COVID-19.

1.4. Reglamento Eurodac

Toma y transmisión de impresiones dactilares

A tenor del artículo 9, apartado 2, del Reglamento Eurodac, cuando no sea posible tomar las impresiones dactilares de un solicitante de protección internacional debido a las medidas adoptadas para proteger su salud o la salud pública, los Estados miembros tomarán y enviarán dichas impresiones dactilares a la mayor brevedad posible, y en un plazo no superior a cuarenta y ocho horas desde que dejen de prevalecer esas razones de salud.

Las impresiones dactilares de todos los nacionales de terceros países sujetos a la obligación de facilitarlas deberán tomarse lo antes posible, garantizando al mismo tiempo la protección de la salud pública.

2. Reasentamiento

La crisis relacionada con el brote de COVID-19 ha provocado perturbaciones graves en las operaciones de reasentamiento: los Estados miembros, el ACNUR y la OIM han suspendido temporalmente las operaciones de reasentamiento. Además, el ACNUR ha suspendido las operaciones de evacuación humanitaria de emergencia con vistas a un posterior reasentamiento. Por las mismas razones, el acceso a terceros países que acogen a refugiados se ve en la actualidad obstaculizado.

La Comisión reconoce estas circunstancias difíciles y su repercusión en la ejecución práctica de los compromisos asumidos por los Estados miembros (29 500 plazas de reasentamiento en 2020). No obstante, la Comisión anima a los Estados miembros a que sigan mostrando solidaridad con las personas necesitadas de protección internacional y con los terceros países que acogen a un gran número de refugiados. El impacto de la COVID-19 en la situación de estos terceros países puede hacer aún más acuciantes las necesidades de reasentamiento.

La Comisión anima a los Estados miembros a que, en la medida en que sea viable y en consonancia con las medidas sanitarias de emergencia adoptadas, prosigan las actividades relacionadas con los reasentamientos durante el periodo de crisis a fin de estar preparados para reanudar los reasentamientos en condiciones seguras para todos cuando vuelva a ser posible.

Habida cuenta de las actuales perturbaciones de las operaciones de reasentamiento, la Comisión apoyará a los Estados miembros en la ejecución de sus compromisos para 2020 y, en particular, será flexible en lo que se refiere al periodo de ejecución más allá de 2020, a fin de garantizar que los Estados miembros dispongan del tiempo suficiente para ejecutar plenamente los compromisos asumidos en el ejercicio de compromisos de 2020.

Directrices prácticas:

- La Comisión anima a los Estados miembros a estudiar nuevas formas de trabajo para mantener activos sus programas de reasentamiento. En particular, los Estados miembros deben considerar, en estrecha colaboración con el ACNUR, la posibilidad de aceptar solicitudes de reasentamiento basándose exclusivamente en un examen del expediente, y contemplar la opción de realizar entrevistas por videoconferencia con la asistencia de intérpretes simultáneos a distancia, así como la de adoptar a distancia medidas de orientación previas a la salida, tan pronto como vuelva a ser posible en los primeros países de asilo, a través por ejemplo del centro de apoyo al reasentamiento de la EASO en Estambul. Con esto se garantizaría que la selección de las personas necesitadas de protección internacional pueda continuar y que las personas seleccionadas puedan estar preparadas para viajar al territorio de los Estados miembros tan pronto como se levanten las restricciones de viaje.
- Dado que la restricción temporal de los viajes no esenciales incluye una excepción aplicable a las personas necesitadas de protección internacional y a las personas que viajen por otros motivos humanitarios, se anima a los Estados miembros a que faciliten la llegada ininterrumpida de personas o grupos de personas necesitadas de protección internacional que ya hayan sido seleccionadas para su reasentamiento, cuando ello sea viable en la práctica dadas las circunstancias actuales. A este respecto, es necesario colaborar estrechamente con la OIM y el ACNUR, especialmente en cuanto a los controles médicos previos a la salida y las posibles medidas de cuarentena.
- También se anima a los Estados miembros a que revisen sus planes operativos de reasentamiento para tener en cuenta el probable agravamiento de algunos aspectos problemáticos desde el punto de vista sanitario, por ejemplo, realizando pruebas de detección de la COVID-19 o estableciendo modalidades de cuarentena.
- La Comisión invita a los Estados miembros a que hagan pleno uso de la Red de Reasentamiento y Admisión Humanitaria de la EASO como foro clave para compartir información, desarrollar nuevas formas de trabajar y elaborar conjuntamente estrategias para acabar con el bloqueo actual de las operaciones de reasentamiento. Habida cuenta de la complejidad de las operaciones de reasentamiento, una estrecha cooperación entre Estados miembros puede facilitar la oportuna y expedita reanudación de los reasentamientos. El ACNUR y la OIM participarán en el trabajo de la Red cuando proceda.
- Por lo que se refiere a los regímenes de patrocinio privado en materia de reasentamiento, se anima a los Estados miembros a que tengan abiertos los canales de comunicación con las organizaciones patrocinadoras y los patrocinadores particulares, a fin de mantenerlos informados de la situación de los programas de reasentamiento y de las posibles llegadas futuras. Los Estados miembros que cuenten ya con programas de patrocinio privado deben continuar la selección y el escrutinio de los patrocinadores para ampliar la oferta de alojamiento en el futuro.

3. Retorno

Esta sección tiene por objeto proporcionar directrices para ayudar a las autoridades nacionales a determinar las medidas que podrían adoptarse para garantizar la continuidad y la seguridad de los procedimientos de retorno de nacionales de terceros países a sus países de origen o de tránsito en el contexto de la actual pandemia de COVID-19.

Al llevar a cabo acciones y procedimientos de retorno, las autoridades competentes de los Estados miembros deben tener plenamente en cuenta las medidas nacionales de protección sanitaria destinadas a prevenir y contener la propagación de la COVID-19 y aplicarlas de manera proporcionada y no discriminatoria a todos los nacionales de terceros países en situación irregular. Debe prestarse especial atención a la situación y a las necesidades de las personas vulnerables. Debe también considerarse la situación concreta del tercer país de que se trate en lo que respecta a sus medidas nacionales de protección sanitaria y al impacto de la COVID-19.

Las medidas adoptadas en todo el mundo para contener la pandemia de COVID-19 están teniendo un efecto significativo en el retorno de los migrantes irregulares. Los Estados miembros se enfrentan a dificultades prácticas para llevar a cabo actividades y operaciones de retorno a terceros países, debido, en particular, a la menor disponibilidad del personal de las autoridades de inmigración, que posiblemente se esté encargando ahora también de labores de salud pública. Esas dificultades están principalmente relacionadas con problemas en la aplicación de medidas de salud y seguridad destinadas a proteger tanto a los nacionales de terceros países en situación irregular como al personal que trabaja en el ámbito del retorno.

Las dificultades también tienen que ver con la fuerte reducción de los vuelos comerciales y otros medios de transporte disponibles, así como con las restrictivas medidas de entrada introducidas por terceros países con el fin de contener la propagación de la COVID-19. Frontex ofrece actualizaciones periódicas sobre las medidas adoptadas por las compañías aéreas y los terceros países en la Aplicación Integrada de Gestión de Retornos (AIGR). En este contexto, resulta fundamental tomar todas las medidas necesarias a fin de minimizar los riesgos para la salud de quienes participan en operaciones, procedimientos y actividades de retorno.

A pesar de las perturbaciones temporales ocasionadas por estas necesarias medidas, la labor en materia de retorno debe continuar, en particular, mediante la ejecución de aquellas actividades que puedan llevarse a cabo a pesar de las medidas restrictivas (por ejemplo, la identificación, la redocumentación y la inscripción en programas de retorno voluntario asistido y de reintegración), para estar preparados para el momento en que puedan efectuarse las operaciones de retorno. Los procedimientos de retorno deben proseguir en la medida de lo posible y los Estados miembros deben estar dispuestos —para lo que contarán con el apoyo de Frontex— a reanudar los procedimientos de retorno y hacer frente al retraso acumulado una vez se hayan despejado las perturbaciones provocadas por las medidas restrictivas. La Comisión y Frontex asistirán a las autoridades nacionales en la coordinación de sus esfuerzos.

Debe seguir apoyándose y fomentándose activamente el retorno de los migrantes irregulares que hayan optado por abandonar voluntariamente el territorio de la UE, tomando al mismo tiempo todas las precauciones sanitarias necesarias. Ahora más que nunca, debe otorgarse prioridad a los retornos voluntarios, pues reducen los riesgos para la salud y la seguridad que entrañan las operaciones de retorno, dado en particular que minimizan los riesgos para los migrantes irregulares y el personal acompañante.

Las autoridades nacionales se enfrentan a dificultades prácticas para gestionar los internamientos previos a la expulsión al aplicar las medidas para evitar y contener el contagio y la propagación de la COVID-19.

Debe mantenerse una estrecha colaboración y una comunicación fluida con los terceros países en lo que respecta a la identificación, la redocumentación y el retorno de sus nacionales, reconociendo plenamente sus preocupaciones y las medidas restrictivas que han adoptado, y adoptando al mismo tiempo todas las medidas de prevención sanitaria necesarias. Los terceros países siguen teniendo la obligación, en virtud del Derecho internacional, de readmitir a sus propios nacionales. Muchos terceros países están intentando facilitar y organizar la repatriación de sus nacionales bloqueados en el extranjero, y, al mismo tiempo, adoptando medidas de protección sanitaria aplicables a su llegada. Los Estados miembros deben colaborar con las autoridades de los terceros países para garantizar que se respeten plenamente dichas medidas de salud pública cuando los migrantes irregulares vuelvan a su país de origen, de modo que puedan efectuarse las operaciones de retorno en la medida de lo posible. La Comisión está dispuesta a apoyar a los Estados miembros en sus esfuerzos de colaboración con terceros países en materia de readmisión.

Frontex también está dispuesta a ayudar a los Estados miembros en la organización de todas las operaciones de retorno a terceros países por vía aérea, especialmente para facilitar la repatriación de los retornados voluntarios y forzosos mediante vuelos regulares o fletados y para brindar la ayuda que puedan requerir las autoridades nacionales.

A pesar del empeño que se ponga, habrá casos en los que no se podrá llevar a cabo el retorno debido a las medidas adoptadas para contener la pandemia de COVID-19. En tales casos, los Estados miembros disponen de una amplia facultad de apreciación para conceder un permiso de residencia u otra autorización que otorgue un derecho de estancia a los migrantes irregulares por razones humanitarias o de otro tipo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6, apartado 4, de la Directiva 2008/115/CE (en lo sucesivo, «la Directiva de retorno»).

Procedimientos de retorno

Las medidas nacionales adoptadas para evitar y contener la propagación de la COVID-19 limitan la probabilidad de que las autoridades de retorno entren en contacto directo con los retornados y las autoridades de terceros países.

Es necesario paliar las consecuencias de tales restricciones, garantizando que las medidas adoptadas por las autoridades competentes durante los procedimientos administrativos se basen en las circunstancias individuales de cada migrante irregular, las tengan debidamente en cuenta y salvaguarden su derecho a ser oído, de conformidad con el principio general del Derecho de la UE. Por tanto, las autoridades competentes deben utilizar medios alternativos que reduzcan o no exijan la presencia física del nacional de un tercer país para dar cumplimiento a estos requisitos.

También se recomienda encarecidamente un enfoque similar con el fin de mantener abiertos los canales de comunicación y cooperación con las autoridades de terceros países en un momento en que el personal consular de muchos terceros países también está cada vez menos disponible para los procedimientos de identificación y redocumentación debido a las medidas restrictivas. Esto ayudaría a aclarar y tramitar los casos individuales y, por tanto, facilitaría el retorno una vez que la situación lo permita.

A pesar de las limitaciones actuales, los retornos voluntarios siguen siendo la opción más viable para la salida de los migrantes irregulares. Es, por lo tanto, esencial fomentar las posibilidades de retorno voluntario, incluidas las oportunidades de ayuda a la reintegración, y garantizar la continuidad de los programas nacionales de retorno voluntario asistido y de reintegración, sin dejar de tener en cuenta el impacto de la COVID-19 en los terceros países. Los nacionales de terceros países que deseen inscribirse en tales programas deben poder seguir haciéndolo, y las actividades de asesoramiento en materia de retorno y reintegración deben continuar en la medida de lo posible, utilizando herramientas que reduzcan o no requieran la proximidad física.

Directrices prácticas:

- Utilizar las videoconferencias, los intercambios escritos u otros canales de comunicación virtual y a distancia para realizar las entrevistas, garantizando al mismo tiempo los servicios de interpretación y de asistencia jurídica. Podrían elaborarse directrices a escala nacional para todas las partes implicadas.
- Utilizar las videoconferencias y otros medios electrónicos disponibles, como los sistemas de gestión de casos de readmisión, para comunicar con las autoridades consulares de terceros países y tramitar los casos individuales.
- Recurrir al apoyo de Frontex, siempre que sea posible, para aumentar la disponibilidad y el uso de la videoconferencia y otros medios y canales electrónicos de comunicación virtual y a distancia.
- Utilizar la capacidad de los funcionarios de enlace de inmigración y los funcionarios de enlace en materia de retorno de la UE que estén operativos en terceros países para ayudar en los procedimientos de identificación y redocumentación.
- Utilizar formularios en línea, entrevistas telefónicas y otras formas de comunicación a distancia para continuar las actividades de asesoramiento en materia de retorno y reintegración y para la inscripción en los programas de retorno voluntario asistido y reintegración. Prorrogar los plazos de inscripción en dichos programas. Mantener una comunicación fluida con los proveedores de servicios de reintegración en terceros países. Considerar la introducción de ajustes en los paquetes de reintegración concedidos por los Estados miembros cuando los proveedores de servicios no puedan garantizar sus prestaciones normales en terceros países.
- Utilizar el apoyo financiero de Frontex para introducir ajustes en los sistemas nacionales de gestión de casos de retorno con el fin de anotar la información necesaria relativa a los retornados, garantizando el cumplimiento de las normas de protección de datos.

Plazo de salida voluntaria

Debido a las considerables restricciones impuestas a los vuelos comerciales, y a las medidas restrictivas introducidas por terceros países en cuanto a las llegadas procedentes de Europa, es posible que los nacionales de terceros países sujetos a decisiones de retorno por las que se conceda un plazo para la salida voluntaria no puedan cumplir dicha decisión en el plazo establecido por más que lo intenten. Por consiguiente, los nacionales de terceros países pueden acabar siendo objeto de una prohibición de entrada por incumplimiento de una decisión de retorno, tal como dispone el artículo 11, apartado 1, de la Directiva de retorno. Sin embargo, los migrantes irregulares no pueden ser considerados responsables de este incumplimiento, ni verse perjudicados por una situación que escapa a su control.

Para evitar que se produzca esta situación, los Estados miembros deben hacer uso de la posibilidad contemplada en el artículo 7, apartado 2, de la Directiva de retorno, a saber, prorrogar el plazo de salida voluntaria durante un tiempo prudencial, atendiendo a las circunstancias concretas del caso de que se trate, como son la duración y la naturaleza de las medidas restrictivas y la disponibilidad de medios de transporte para ir al tercer país de retorno.

Los Estados miembros también deben conceder un plazo de salida voluntaria superior a 30 días al dictar una decisión de retorno si, teniendo en cuenta las circunstancias concretas del caso y, en particular, la disponibilidad de medios de transporte para ir al tercer país de retorno, resulta evidente desde un primer momento que el nacional de ese tercer país no podrá salir en un plazo de 30 días.

Cuando el plazo de salida voluntaria se prolongue y la ejecución de la decisión se suspenda temporalmente, los migrantes irregulares deberán recibir una confirmación por escrito con arreglo a lo dispuesto en la Directiva de retorno (artículo 14).

Cuando el plazo de salida voluntaria no pueda respetarse debido a la falta de transporte hacia el tercer país de retorno o por cualquier otra razón independiente de la voluntad de la persona afectada y relacionada con las medidas restrictivas, los Estados miembros deben abstenerse de dictar una prohibición de entrada o revocarla si ya haya sido dictada.

Directrices prácticas:

- Utilizar, cuando sea necesaria y proporcionada, la posibilidad de imponer determinadas obligaciones para evitar el riesgo de fuga durante el plazo de salida voluntaria, de conformidad con el artículo 7, apartado 3, de la Directiva de retorno, como la obligación de permanecer en un lugar determinado o de presentar a las autoridades documentos de identidad o de viaje.
- Cuando se impongan medidas para evitar el riesgo de fuga, utilizar aquellas que reduzcan la circulación en lugares públicos y garanticen el distanciamiento social, como la de presentarse periódicamente mediante videollamada, sin menoscabo de las normas de protección de datos.

Educación de los menores

La Directiva de retorno exige que se garantice el acceso de los menores al sistema de enseñanza básica, en función de la duración de su estancia, tanto durante el plazo de salida voluntaria como durante los períodos de aplazamiento de la expulsión (artículo 14) y durante el internamiento (artículo 17).

Es posible que las autoridades nacionales tengan dificultades para garantizar el acceso al sistema de enseñanza básica de los menores sujetos a procedimientos de retorno debido a las medidas destinadas a evitar y contener la propagación de la COVID-19. En este contexto, varios Estados miembros han puesto en marcha sistemas de enseñanza en el hogar u otras modalidades de aprendizaje a distancia. En la medida en que estas modalidades se hayan puesto a disposición de los nacionales, las medidas adoptadas deberán tener plenamente en cuenta el interés superior del menor (artículo 5) y, dentro de lo posible, la edad y las necesidades de los menores de que se trate.

Directrices prácticas:

- Garantizar a los menores el acceso a la enseñanza en el hogar u otras modalidades de aprendizaje a distancia en condiciones similares a las ofrecidas a los menores nacionales. La enseñanza en el hogar podría componerse, por ejemplo, de plataformas de aprendizaje en línea o virtual con la asistencia de personal docente que lleve a cabo un seguimiento a distancia semanal o diario, lecturas y ejercicios para hacer en casa, distribución de materiales recreativos y educativos, y podcast y retransmisiones radiofónicas o televisivas de carácter didáctico.
- Para el aprendizaje en línea o virtual, considerar la posibilidad de aumentar, en caso necesario, el acceso a internet y el número de ordenadores disponibles, que deberán utilizarse con arreglo a las normas de distanciamiento social.
- El personal educativo, incluido el que imparta clases de idiomas o enseñanza no formal, debe poder proseguir sus actividades de forma presencial —siempre que se pueda garantizar el respeto de las normas de distanciamiento social y las medidas de prevención sanitaria— o a distancia, a través de plataformas en línea.
- En la página web de la Red interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia se ofrecen directrices sobre cómo garantizar la enseñanza en la situación provocada por la COVID-19 (<https://inee.org/>).

Atención sanitaria

La Directiva de retorno exige que los nacionales de terceros países reciban, en la medida de lo posible, atención sanitaria de urgencia y tratamiento básico de enfermedades. Los Estados miembros deben adoptar las medidas necesarias para garantizar que, como parte de la atención sanitaria de urgencia y el tratamiento básico de enfermedades, los retornados reciban la atención sanitaria necesaria para el tratamiento de la COVID-19.

Directrices prácticas:

- Informar a los migrantes irregulares, en una lengua que comprendan o cuya comprensión pueda presumírseles razonablemente, de las medidas nacionales adoptadas para contener y prevenir la propagación de la COVID-19, incluidas las relativas a la higiene de las manos, el distanciamiento social, la tos, la cuarentena o el aislamiento, las medidas de higiene, la prevención de concentraciones de personas, el uso de los espacios públicos, las preceptivas reglas de comportamiento, las restricciones de la movilidad y los consejos que han de seguir si sospechan que pueden estar infectados.

Reconocimiento médico

Conforme a su legislación nacional, los Estados miembros pueden realizar un reconocimiento médico por razones de salud pública a los nacionales de terceros países en situación irregular, respetando el principio de no discriminación y los derechos fundamentales, con el fin de determinar las medidas preventivas apropiadas. De este modo se garantizaría que el estado de salud del nacional del tercer país se tenga debidamente en cuenta en los procedimientos de retorno, en consonancia con el acervo de la UE.

Las pruebas y reconocimientos médicos de migrantes irregulares para la detección de la COVID-19 también pueden facilitar la readmisión, al convencer a las autoridades de terceros países acerca del menor riesgo de contagio; al igual que la sujeción a alguna modalidad de cuarentena en terceros países facilitada por socios internacionales como la Organización Internacional para las Migraciones.

Directrices prácticas:

- Otorgar prioridad al reconocimiento médico de los nacionales de terceros países que presenten un mayor riesgo de contagio, como los ancianos o los que sufran alguna enfermedad crónica, así como a los recién llegados a los centros de alojamiento o internamiento.
- En caso necesario, puede imponerse una cuarentena de catorce días a los recién llegados a centros de internamiento o alojamiento. Las autoridades también pueden tomar la temperatura a los nacionales de terceros países a su entrada y su salida de las instalaciones, con el fin de detectar síntomas de la enfermedad. Podría establecerse un mecanismo de seguimiento diario para evaluar los posibles casos sospechosos.
- Proporcionar un certificado médico relacionado con la COVID-19 a los retornados si así lo solicita el tercer país de retorno; cuando los haya, colaborar con los socios internacionales para someter a los retornados a alguna modalidad de cuarentena en terceros países.
- Hacer reconocimientos médicos periódicos al personal que, por razón de su trabajo, entra en contacto directo con los retornados.
- Utilizar la asistencia financiera de Frontex para introducir en los sistemas nacionales de gestión de los casos de retorno ajustes que permitan anotar si un migrante irregular está infectado o corre riesgo de infectarse, siempre que la legislación nacional contemple la posibilidad de registrar ese tipo de información, garantizando al mismo tiempo el cumplimiento de las normas de protección de datos y los principios de necesidad y proporcionalidad.

Internamiento

El artículo 15, apartado 4, de la Directiva de retorno dispone que el internamiento a efectos de expulsión cesará inmediatamente cuando parezca haber desaparecido la perspectiva razonable de expulsión en un caso concreto. De las restricciones temporales introducidas por los Estados miembros y terceros países para evitar y contener la propagación de la COVID-19 no debe inferirse automáticamente que no existe ya, en la totalidad de los casos, una perspectiva razonable de expulsión. Pueden tenerse en cuenta factores diversos para determinar, caso por caso, si subsiste una perspectiva razonable de expulsión.

Directrices prácticas:

- Realizar evaluaciones individualizadas antes de decidir la puesta en libertad de migrantes internados, teniendo en cuenta el período máximo de internamiento, el período que el retornado ya lleve internado y si los procedimientos de identificación, redocumentación y readmisión se están llevando a cabo con diligencia.
- Cuando un nacional de un tercer país sea puesto en libertad, utilizar —siempre que sean necesarias y proporcionadas— medidas menos coercitivas que el internamiento para impedir su fuga, de conformidad con el artículo 15 de la Directiva de retorno, como, por ejemplo, la obligación de permanecer en un lugar determinado o de presentar documentos a las autoridades.
- En la medida de lo posible, adoptar disposiciones para asegurar que el nacional de un tercer país puesto en libertad pueda cumplir las medidas nacionales de salud pública establecidas para prevenir y contener la propagación de la COVID-19.
- Con el fin de garantizar que las medidas menos coercitivas se ajusten a las medidas nacionales de salud pública adoptadas para evitar y contener la propagación de la COVID-19, aplicar medidas alternativas al internamiento que garanticen el cumplimiento de las medidas nacionales de salud pública, como presentarse periódicamente mediante videollamada, cumpliendo las normas de protección de datos.

Uso de centros y condiciones de internamiento especializados y distanciamiento social

Para proteger a las personas de la propagación de la COVID-19, las autoridades nacionales están aplicando cada vez más el distanciamiento social y otras medidas preventivas. Este mismo principio rige en los centros de internamiento, en los que la salud y la seguridad de los migrantes internados y del personal también pueden correr peligro y deben protegerse. En consecuencia, la capacidad máxima efectiva de los centros de internamiento especializados puede reducirse considerablemente para evitar contagios.

Si, por estas razones, los Estados miembros no pueden proporcionar alojamiento en centros de internamiento especializados, podrán utilizar otras instalaciones adecuadas, con las salvaguardias establecidas en la Directiva de retorno, siempre que se garanticen el alejamiento social y otras medidas preventivas y de higiene. Los Estados miembros deben tener debidamente en cuenta el derecho a la vida familiar en el caso de las parejas y familias con hijos, así como la situación de las personas vulnerables.

Directrices prácticas:

- Aplicar medidas preventivas y de higiene en los centros, especialmente el distanciamiento social y la desinfección periódica de los espacios comunes, y garantizar que haya suficientes zonas de aislamiento adecuadas.
- Las directrices de la OMS sobre preparación, prevención y control de la COVID-19 en las cárceles y otros centros de reclusión ⁽¹⁴⁾ proporcionan información útil sobre cómo prevenir y abordar un posible brote de la enfermedad en un centro de reclusión, y hacen, además, hincapié en importantes aspectos relativos a los derechos humanos que deben respetarse al hacer frente a la COVID-19.
- Podrían restringirse las visitas no esenciales a fin de contener y evitar la propagación de la COVID-19; podrían utilizarse medios alternativos, como el teléfono, la comunicación en línea u otros instrumentos, si bien ello no debe dar lugar a restricciones injustificadas de las visitas de abogados, tutores, y organismos de supervisión.
- Si resulta necesario para garantizar el distanciamiento social, podrían suspenderse por un corto plazo servicios no esenciales como las actividades en grupo y la orientación presencial.

⁽¹⁴⁾ Pueden consultarse en:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities>.

ISSN 1977-0928 (edición electrónica)
ISSN 1725-244X (edición papel)



Oficina de Publicaciones de la Unión Europea
2985 Luxemburgo
LUXEMBURGO

ES