

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

**REFUERZO DE LOS PLANES DE
CONTINGENCIA DE SALUD PUBLICA
ANTE EL RIESGO DE ÉBOLA
Puntos de Entrada Argentinos**

Subsecretaría de Política, Regulación y Fiscalización

20/08/2014

Contenido

REFUERZO DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA DE SALUD PUBLICA ANTE EL RIESGO DE ÉBOLA.....	1
1. Enfermedad por el virus del Ébola – Puntos claves	3
Posibles grupos de riesgo en puntos de entrada	4
Los posibles grupos de riesgo son:.....	4
Ultima actualización OMS- 08 de agosto 2014	4
2. Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud de la Nación	5
Puntos de entrada designados ante la OMS para atender una emergencia sanitaria en Argentina	6
3. Vigilancia en Puntos de Entrada y recomendaciones OMS.....	7
4. Notificación a las autoridades sanitarias nacionales	12
5. Orientaciones para las autoridades nacionales presentes en puntos de entrada.....	13
Acuerdos interministeriales previos	14
Cooperación para una vigilancia activa:.....	15
Equipo de Protección Personal (EPP)	16
Precauciones estándares.....	17
6. Información sobre vuelos y buques internacionales, así como de viajeros provenientes de los países afectados	17
7. Control de infecciones en aeronaves	18
8. Control de infecciones en embarcaciones	22
9. Comunicación a los viajeros	23
Mensaje a incluir en las comunicaciones a los viajeros	27
Referencias.....	29

1. Enfermedad por el virus del Ébola – Puntos claves¹

En el brote actual de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) que afecta a África occidental (Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria), los viajeros infectados han cruzado las fronteras terrestres y existe la posibilidad de que otros casos puedan ocurrir en los países vecinos. El riesgo de infección durante el transporte de las personas puede reducirse mediante el uso de las precauciones de control de infección.

Históricamente, varios casos de fiebre hemorrágica (Ébola, Marburg, Lassa, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo) se han diagnosticado después de los viajes de larga distancia, pero es importante recalcar que ninguno desarrolló los síntomas durante el viaje internacional. Sin embargo, los viajeros de larga distancia infectados en las zonas afectadas podrían viajar durante el período de incubación de la enfermedad y desarrollar los síntomas de EVE después de su llegada.

Los **puntos clave de la enfermedad** por el virus del Ébola (anteriormente conocida como fiebre hemorrágica del Ébola) son referidos a que se trata de una enfermedad grave, con una tasa de letalidad de hasta un 90%, respecto de la cual no existe un tratamiento aprobado específico, ni vacuna con licencia disponible para el uso en seres humanos o animales.

El **período de incubación** de la enfermedad, -es decir el tiempo transcurrido desde la infección hasta la aparición de los síntomas- es de 2 a 21 días, con un promedio de 8 a 10 días. Y es de suma importancia destacar que **no existe riesgo de transmisión durante el período de incubación**.

Los **síntomas más comunes** que presentan las personas infectadas con el virus del Ébola son: la aparición repentina de fiebre, debilidad intensa, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor de garganta. Seguido por vómitos, diarrea, erupción cutánea, deterioro de la función renal y hepática, y en una fase avanzada, sangrados tanto internos como externos. Los hallazgos de laboratorio incluyen leucopenia, trombocitopenia y enzimas hepáticas elevadas.

El **contagio** se produce por contacto directo y estrecho con los líquidos corporales de un enfermo, un cadáver y/o un animal infectado, o por contacto indirecto con objetos contaminados con los fluidos corporales de un enfermo: ropa de cama, vestimenta, insumos médicos, etc. Los hombres que se han recuperado de la enfermedad aún pueden transmitir el virus a través del semen hasta siete semanas después de la recuperación de la enfermedad. También se transmite por leche materna. No está demostrada la transmisión aérea, por lo tanto, si bien es una enfermedad muy grave, su contagiosidad no es tan alta como en el caso de otras enfermedades que se transmiten por vía aérea, ej. Influenza.

¹ OPS. 6 de agosto 2014. Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas

Posibles grupos de riesgo en puntos de entrada

Los posibles grupos de riesgo son:

- **Los turistas o empresarios/as que regresan de zonas afectadas**

El riesgo de que un turista o empresario/a contraiga la infección por el virus del Ébola durante una visita a las zonas afectadas y desarrolle de la enfermedad después de regresar es extremadamente bajo, incluso si la visita incluyó viajes a las áreas locales de las que han sido reportados casos primarios. La transmisión requiere el contacto directo con la sangre, secreciones, órganos u otros fluidos corporales de la vida infectados o muertos o de los animales, todas las exposiciones improbables para el viajero medio.

- **Visitas a familias y parientes**

El riesgo para los viajeros que visitan amigos y parientes en los países afectados es igualmente bajo, a menos que el viajero tenga contacto físico directo con una persona o animal enfermo o muerto infectado con el virus del Ébola. En tal caso, la localización de contactos debe confirmar la exposición y evitar una mayor propagación de la enfermedad a través del seguimiento del viajero expuesto.

- **Los pacientes que viajan con los síntomas y compañeros de viaje**

Existe la posibilidad de que una persona que estuvo expuesta al virus del Ébola y desarrolló síntomas, pueda abordar un vuelo comercial, u otro medio de transporte, sin informar a la empresa de transporte de su estado. Es muy probable que estos pacientes puedan requerir asistencia médica inmediata a su llegada y deben ser aislados para evitar una mayor transmisión. Aunque el riesgo para los compañeros de viaje en una situación de este tipo es muy bajo, se recomienda el estudio de contactos en tales circunstancias.

- **Riesgo para los trabajadores de la salud en las zonas afectadas**

Existe un riesgo para los trabajadores sanitarios y voluntarios, sobre todo si participan en el cuidado de pacientes con EVE. Sin embargo, si se implementa el nivel recomendado de precaución para este tipo de riesgo, la transmisión de la enfermedad se puede prevenir. El nivel de riesgo puede considerarse muy bajo a bajo a menos que no se sigan estas precauciones, por ejemplo, sin el equipo de protección personal, pincharse con una aguja, etc.

Última actualización OMS- 08 de agosto 2014

Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia sobre el brote del virus del Ébola en África Occidental. Declaración de la OMS.

Países afectados: Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria.

El Comité recomienda que:

...se cumplen las condiciones para una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

...Todos los Estados

No debería haber ninguna prohibición general de los viajes o al comercio internacional; restricciones indicadas en estas recomendaciones con respecto a los viajes de los casos EVE y contactos deben ser implementadas.

Los Estados deben proporcionar a los viajeros a zonas afectadas y zonas de riesgo con Ébola la información pertinente sobre los riesgos, las medidas para minimizar esos riesgos, y asesoramiento para la gestión de una posible exposición.

Los Estados deben estar preparados para detectar, investigar y gestionar los casos de enfermedad por virus del Ébola; esto debe incluir un acceso garantizado a un laboratorio de diagnóstico para EVE y, en su caso, la capacidad de gestión de los viajeros procedentes de zonas infectadas por el Ébola conocidos que llegan a los aeropuertos internacionales o principales puntos de cruce de la tierra con enfermedad febril inexplicable.

El público en general debe contar con información precisa y pertinente sobre el brote y las medidas para reducir el riesgo de exposición al virus del Ébola.

Los Estados deben estar preparados para facilitar la evacuación y repatriación de los nacionales (por ejemplo, trabajadores de la salud) que han sido expuestos al virus del Ébola.

2. Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud de la Nación

Si bien no hay antecedentes de transmisión del virus del Ébola en un medio de transporte internacional, en ejercicio de su misión y función los inspectores del área de Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud de la Nación deben:

- Detectar, verificar, evaluar y comunicar eventos de importancia para la Salud Pública
- Controlar transportes Terrestres, Aéreos, Marítimos y Fluviales Internacionales e instalaciones de Puntos de Entrada
- Controlar certificaciones pertinentes a los diferentes organismos:
 - Inocuidad de alimentos, agua y calidad de aire.
 - Manejo de desechos sólidos y líquidos.
 - Programas de sanitación y limpieza
 - Desinfección, descontaminación, desratización y control de vectores.

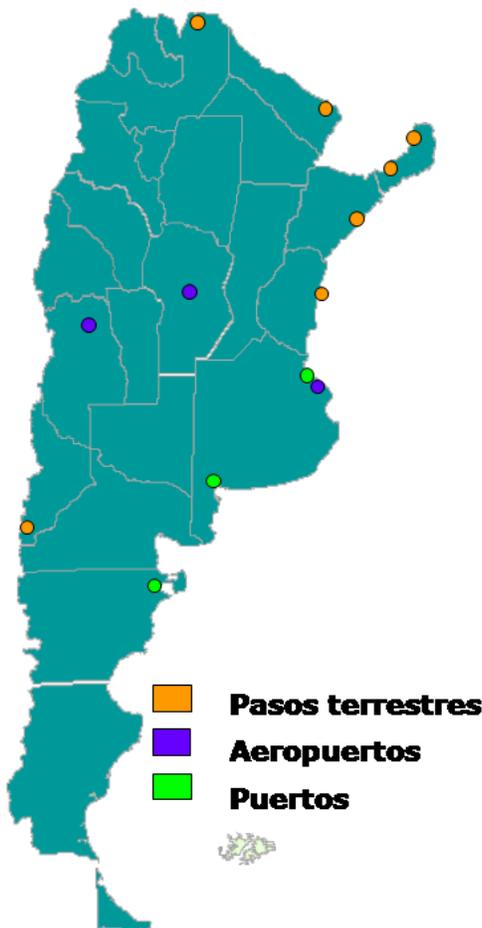
Muchas de estas actividades se realizan en coordinación con los otros organismos de control de los Puntos de Entrada.

Siempre que un pasajero presente algún síntoma, la tripulación está obligada a comunicarlo inmediatamente a Sanidad de Fronteras y ésta a dar prioridad en el desembarque.

Puntos de entrada designados ante la OMS para atender una emergencia sanitaria en Argentina

Sanidad de Fronteras desarrolla estas actividades de vigilancia y control en coordinación con otros 26 organismos y áreas de control del Estado Nacional con injerencia en los Puntos de Entrada del país (puertos, aeropuertos y pasos de frontera terrestres). En acuerdo con esos organismo, Sanidad de Fronteras seleccionó 12 puntos de entrada en el país (PdE designados), que ante una Emergencia de Salud Pública Internacional son el canal de ingreso al país más seguro de los medios de transporte de pasajeros o carga afectados, al poseer las capacidades básicas de vigilancia y respuesta sanitaria que exige la OMS (Anexo IB del Reglamento Sanitario Internacional, 2005).

A continuación se listan los Puntos de Entrada designados ante la OMS al año 2014:



PUERTOS: (3)

- 1 Puerto de Buenos Aires
- 2 Puerto Madryn –en desarrollo-
- 3 Puerto de Bahía Blanca (Pcia. de Buenos Aires)

PASOS FRONTERIZOS TERRESTRES: (6)

- 4 Salvador Mazza- Yacuiba (Bolivia)
- 5 Posadas-Encarnación(Paraguay)
- 6 Iguazú-Foz de Iguazú (Brasil)
- 7 Paso de los Libres - Uruguayana (Brasil)
- 8 Concordia- Salto (Uruguay)
- 9 Cardenal-Samoré. Neuquén (Chile)

AEROPUERTOS: (3)

- 10 Aeropuerto Internacional Ezeiza: Ministro Pistarini
- 11 Aeropuerto Internacional de Córdoba
- 12 Aeropuerto Internacional de Mendoza: Gobernador Francisco Gabrielli

Figura 1: Doce puntos de entrada designados en los puertos, pasos fronterizos terrestres, y aeropuertos

3. Vigilancia en Puntos de Entrada y recomendaciones OMS

Para la vigilancia en puntos de entrada la OMS efectúa las siguientes recomendaciones:

Control de pasajeros en los puntos de entrada (puertos, aeropuertos o fronteras terrestres)²

El control de pasajeros en los puntos de entrada es costoso y su impacto es muy limitado, ya que es muy poco probable poder detectar una persona que llega infectada con EVE. Esto se debe a que EVE posee un período de incubación de 2 a 21 días y los síntomas son poco específicos. Como parte de esto, el uso de los escáneres térmicos que se basan en la presencia de 'fiebre' de los pasajeros que llegan es costoso, es poco fiable para detectar cualquier persona que llega infectado con EVE y no se recomienda. En cuanto a las restricciones de viaje, la OMS no recomienda el cierre de fronteras en los puntos de entrada.

Viajeros que regresan de las zonas afectadas

Los viajeros que regresan de las zonas afectadas con síntomas compatibles con EVE deberían ser interrogados sobre los antecedentes de viaje y considerar la posibilidad de EVE. Una persona sospechosa de haber estado expuesta al virus del Ébola debe evaluarse en relación con el riesgo de exposición.

Si el riesgo de exposición se considera muy bajo, la persona debe ser tranquilizada, orientada para monitorear su temperatura y síntomas durante 21 días y buscar atención inmediata si desarrolla los síntomas. En ese caso, otras patologías (por ejemplo, la malaria) deben ser investigadas y el paciente contar con un seguimiento regular. La admisión al hospital en estas fases de observación no es necesaria.

Respecto de los potenciales contactos en los puntos de entrada las orientaciones a los mismos deben darse a partir de la difusión por medios gráficos o audiovisuales en el mismo punto de entrada con información sobre la necesidad de concurrir inmediata a los centros de salud ante la mínima aparición de síntomas compatibles con EVE.

Identificación de casos sospechosos en Puntos de Entrada

Para la identificación de un caso introducido de infección por el virus del Ébola se deberá tomar en cuenta tanto las manifestaciones clínicas, la historia de viaje y la historia de exposición reportada por el paciente u obtenida a través de la investigación epidemiológica. Sobre estos aspectos

² Enfermedad Ébola África Occidental. Viajes y transporte. Abril 2014. Fuente: OMS. Brote <http://www.who.int/ith/updates/20140421/en/>

deberá consultar el inspector de Sanidad de Fronteras a los viajeros o tripulación cuando se presenten con síntomas.

Según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, se considera caso sospechoso a:

Todo paciente que haya presentado fiebre (mayor a 38°C) y alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- . Contacto con caso confirmado de EVE en los 21 días anteriores a la aparición de síntomas;**
- . Antecedente de viaje a regiones con circulación confirmada de virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de síntomas;**
- . Contacto directo con muestras de laboratorio recolectadas de casos sospechosos de Enfermedad por virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de los síntomas.³**

Todo caso compatible con infección por EVE o evento inusual asociado a infección por virus del Ébola o caso confirmado de infección por Ébola -dentro del ámbito del punto de entrada- deberá ser notificado a través de los canales establecidos por el RSI a la autoridad central de Sanidad de Fronteras - área RSI- sanidaddefronteras@hotmail.com.ar y rsiargentinasal@gmail.com, y el siguiente teléfono **celular de guardia: 1566450368**.

El personal de los establecimientos de salud, de aeropuertos, puertos y otros puntos de entrada deberá estar alerta sobre la posibilidad de introducción y sobre la necesidad de seguir adecuadamente las medidas de protección.

Búsqueda de contactos

Se define como contacto a toda persona que haya sido expuesto al virus Ébola por contacto físico directo con una persona o animal enfermo o muerto infectado con dicho virus durante los últimos 21 días.

Los contactos pueden diferenciarse según el riesgo en:

- Contacto estrecho (de alto riesgo):

- Aquel que ha tenido contacto físico directo con:
 - un paciente sintomático, con su sangre, orina o demás secreciones, o
 - con sus ropas, ropa de cama, o
 - fómites contaminados con sangre, orina o fluidos del paciente;

³ Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación, Alerta Epidemiológico Ébola. http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/ebola/pdf/7-08-2014-alerta-6-enfermedad-virus_ebola-.pdf

- Ha atendido al paciente o manejado sus muestras sin las medidas de protección adecuadas (contactos familiares, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal). No es un contacto aquella persona que utilizó adecuadas medidas de protección;
- Ha tenido contacto con el cadáver de una persona fallecida por enfermedad por virus Ébola.
- Ha tenido contacto con un animal infectado con enfermedad por virus Ébola (EVE), su sangre, fluidos corporales o su cadáver.

- Contacto casual (de bajo riesgo):

- Coincidencia en un mismo espacio con un paciente sintomático, pero sin contacto físico directo con él ni con sus fluidos corporales.

Cuando entre los **contactos estrechos o casuales se encuentren viajeros internacionales en tránsito**, las autoridades nacionales de Sanidad de Fronteras deberán determinar la manera más aceptable y menos disruptiva para dar seguimiento al contacto. **Si el viajero continua viaje**, se deberá informar a las autoridades del país receptor sobre la llegada de estos viajeros a los que habrá que hacer monitoreo por 21 días, vía el CNE. A tales fines el inspector de Sanidad de Fronteras reportará a su jefatura, quien comunicará al CNE la novedad.

- Contacto potencial:

- Todos los viajeros provenientes de las zonas afectadas, que desconocen haber tenido contacto con el virus: compartieron lugares públicos o instituciones, en las que desconocen si se produjeron casos

Respecto de estos potenciales contactos será suficiente la información que se brinde masivamente en los puntos de entrada –por medio de folletos, banners, etc.- sobre su automonitoreo de síntomas de EVE y consulta médica inmediata si los mismos se le manifestaren.

Declaración de salud del viajero (ajustada previendo el plazo de 21 días –no 14)

Sanidad de Fronteras debe entregar las Declaraciones de Salud del Viajero con la información de los contactos una vez completadas, a la Dirección de Epidemiología para que la misma disponga realizar el seguimiento de los contactos durante los 21 días posteriores. El inspector de Sanidad de Fronteras deberá quedarse con una copia y hacer firmar una constancia de recepción. El personal de salud involucrado en el cuidado directo del paciente bajo investigación o del caso confirmado de EVE, también deberá ser registrado como contacto y mantenido bajo monitoreo hasta 21 días después de la última oportunidad de exposición, si no contó con equipo de protección.

Atento se encuentran distribuidos en los puntos de entrada Declaraciones de Salud que consignan 14 días en lugar de 21 para el seguimiento de contactos, deberá enmendarse en las mismas el plazo que procede considerar, hasta tanto se distribuyan los nuevos textos.

Medidas sanitarias respecto de los contactos⁴

El monitoreo de contactos (a cargo de la Dirección de Epidemiología) se realizará según el riesgo como se muestra a continuación:

Actuación para los contactos estrechos (de alto riesgo):

- Vigilancia activa supervisada durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección;
- Registrar 2 veces al día la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso, contactando diariamente para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad;
- No se requiere restricción de movimientos o trabajo;
- Si se presenta un aumento de T^o por encima de 38°C en ese periodo de tiempo (21 días) y/o cualquier síntoma, deberán contactar por teléfono de forma urgente con la persona/institución responsable de su seguimiento, sin desplazarse de su lugar de residencia, para evitar nuevos contactos. Estos sujetos serán considerados y tratados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.

Actuación para los contactos de bajo riesgo:

- No se requiere seguimiento activo de quienes no son contactos estrechos porque el riesgo de infección es mínimo.
- Se indicará a estos contactos una vigilancia pasiva durante los 21 días posteriores a la última exposición al caso, solicitando que se tomen la temperatura diariamente, durante los 21 días y que ante la presencia de fiebre o cualquier síntoma de enfermedad, contacten por teléfono con la persona/institución que se les indique como responsable de su seguimiento. Esta orientación también aplicará a los potenciales contactos, a través de mecanismos de difusión previstos en el punto de entrada respectivo.

Los individuos identificados como contactos, mientras permanezcan asintomáticos, no requieren el uso de EPP (equipo de protección personal) y podrán continuar en sus actividades cotidianas y deberán permanecer disponibles para el monitoreo por parte del personal de salud, informando al personal de salud sobre cualquier desplazamiento que pueda implicar la falta de monitoreo diario. Por razones operativas, se desaconseja los viajes no esenciales de los contactos durante el período de monitoreo. El contacto deberá ser instruido para **comunicarse telefónicamente** con el servicio de salud para acordar el traslado.

Los pasajeros o contactos que desarrollen síntomas compatibles con EVE deben ser remitidos a la sala de aislamiento de los hospitales designados, a fin de realizar una evaluación médica y para una posterior investigación. En este momento se debe desencadenar la búsqueda activa de casos

⁴ Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación (20/08/2014)

tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud. Por cualquier información adicional, o ante la presencia de síntomas, los contactos podrán comunicarse al 0-800-222-1002.

Traslado del paciente

El traslado del paciente con síntomas compatibles de EVE al **hospital designado**: Hospital de Alta Complejidad EL Cruce "Néstor Carlos Kirchner" (Florencio Varela, BA), Hospital de Pediatría "Juan P. Garrahan" (CABA) u hospital provincial designado, deberá ser realizado por profesional de salud capacitado, **en un vehículo adecuado para el traslado de pacientes. En el vehículo solo deberá viajar el personal esencial para el cuidado del paciente.**

Uso de equipo de protección personal durante el traslado:

- El personal de **cuidado directo de paciente** deberá utilizar el EPP (se detalla más adelante).
- El **paciente** también deberá utilizar el EPP, para evitar la posible contaminación del ambiente y contactos.
- **El conductor no necesita utilizar equipo de protección personal** a menos que no esté separado del ambiente donde se ubica el paciente o esté previsto un posible contacto con el paciente (ej: apertura de puertas).

La Dirección Nacional de Emergencias DINESA deberá coordinar el traslado, cuando ello sea requerido en el plan de contingencia del punto de entrada, sino se hubiera previsto otra alternativa.

Los planes de contingencia del punto de entrada deben tener definido los lugares de derivación de pacientes considerando los centros de salud previstos para ello por el Ministerio de Salud Nacional, en acuerdo con las jurisdicciones. A ese fin deberá consultarse a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Limpieza y desinfección de los vehículos utilizados para el traslado de pacientes

Después de que un vehículo haya sido utilizado para el traslado deberá ser limpiado y posteriormente desinfectado con solución de hipoclorito al 0,05%. En el caso de derrames de fluidos o secreciones corporales deberá utilizarse una dilución de hipoclorito al 0,5%. Los profesionales que realizan la limpieza deberán utilizar el equipo de protección personal descripto.

Los residuos en contacto con sangre o fluidos deben ser tratados como residuos biológicos, embolsados, identificados e incinerados.

Disposición segura de cadáveres

El cadáver con causa de muerte sospechosa o confirmada por EVE deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar su manipulación. En lo posible debe ser colocado en bolsas mortuorias resistentes a la filtración de líquidos, las cuales deberán ser debidamente cerradas y colocadas en un féretro cerrado antes de ser sepultado o incinerado.

Mientras esté vigente la declaración de ESPII, se deberá prohibir el traslado de cadáveres desde los países afectados, cumpliéndose con las restricciones usuales ante enfermedades infectocontagiosas.

Documentación, cargas y equipaje

Para estos temas cabe considerar que **no son de riesgo**, salvo que estén contaminados visiblemente con secreciones o fluidos de viajeros o tripulación considerados como caso sospechoso. Para ello, deben orientar a su personal sobre esta guía Sanidad de Fronteras, Zoonosis, SENASA, Migraciones y Aduana sobre los eventuales riesgos derivados del transporte de carga o del manejo de documentación. Destacándose que eventualmente usando guantes deben embolsar cualquiera de esos elementos que provengan de los países afectados que pertenezcan a viajeros con síntomas compatibles con EVE y que aparezcan visiblemente contaminados. Procede el lavado de manos con agua y jabón.

Se recuerda que el EPP no es necesario cuando se entrevista a los individuos asintomáticos, siempre que se mantenga una distancia mínima de un metro y que deben seguirse las medidas de higiene usuales, tales como lavado de manos frecuente con agua y jabón

También merecen un especial control la importación de animales que puedan transmitir la enfermedad, desde los países afectados, requiriéndose que Aduana y SENASA, adopten medidas sobre el particular si se detectan animales enfermos provenientes de los países afectados.

Cualquiera de estas novedades referidas a casos sospechosos de EVE, con los alcances definidos en esta guía, sobre animales, cargas, equipajes o documentación deben notificarse a Sanidad de Fronteras, de ser posible en el punto de entrada respectivo.

4. Notificación a las autoridades sanitarias nacionales

Los inspectores de Sanidad de Fronteras deben seguir el protocolo de notificación de sus hallazgos a sus superiores de nivel central, completando un reporte epidemiológico, junto a la remisión de la copia de la documentación relevada, no solo sobre la inspección del medio de transporte, los hallazgos y medidas sanitarias recomendadas o requeridas, sino también un reporte con los datos referidos a la historia de viaje del pasajero o la tripulación identificada como caso sospechoso, la documentación relevada para su constatación y las medidas sanitarias adoptadas al respecto. También deberá informar al viajero sobre su traslado requiriendo su consentimiento informado y precisar el lugar donde quedará a resguardo su equipaje. Para tales fines deberá dar cumplimiento al RSI y la normativa del área en especial la Disposición 1514 DNRfYSF.

En todo momento corresponde un trato digno y respetuoso con las personas que pudieran constituir un caso sospechoso o sus contactos, ofreciendo la información necesaria y adecuada, además de cuidar la confidencialidad de sus datos, evitando la divulgación de datos sensibles. Si

hiciera falta adoptar alguna medida sin consentimiento por la negativa del viajero deberá observarse el RSI, dando además intervención inmediata a la instancia judicial competente.

Toda la información, será transmitida desde la unidad central de Sanidad de Fronteras al CNE inmediatamente y en el caso de derivación del paciente con aislamiento, una copia del reporte sobre historia del viaje será remitida al establecimiento de derivación.

Por otra parte, deberán remitirse a la Dirección de Epidemiología junto al reporte los formularios de declaración de salud de viajero de los contactos, y entre ellos procederá la identificación clara de los mismos respecto del resto de los pasajeros y tripulación del medio de transporte de que se trate.

Sin perjuicio de lo expuesto, se aclara que más allá de la primera atención médica a cargo de ANAC u otro servicio médico, la ficha epidemiológica de atención será elaborada por el centro de derivación.

5. Orientaciones para las autoridades nacionales presentes en puntos de entrada⁵

En previsión de una posible introducción de EVE, es importante que el personal que trabaja en "puntos de entrada", en establecimientos de salud o que participan en la primera respuesta (servicios de urgencias, servicios de ambulancia, bomberos, defensa civil, los operadores de aeropuertos, operadores de aeronaves, la autoridad sanitaria del puerto) esté sensibilizado sobre los síntomas tempranos y avanzados de fiebre hemorrágica viral, mencionados anteriormente.

Como ocurre con muchas otras enfermedades, siempre cabe la posibilidad de que una persona que haya estado expuesta al virus del Ébola decida viajar. Si no tiene síntomas no puede transmitir la EVE a quienes la rodean. Si tiene síntomas, debe buscar inmediatamente atención médica en cuanto se sienta mal. Para ello es posible que tenga que notificar a la tripulación del barco o avión, o que a la llegada a su destino busque atención médica inmediatamente.

Todas las áreas del Estado Nacional presentes en puntos de entrada pueden cooperar en identificar un caso sospechoso y reportarlo a la autoridad de Sanidad de Fronteras.

Los viajeros que presenten síntomas iniciales de EVE y respondan a la definición de caso sospechoso por provenir de uno de los países afectados por EVE, deben ser aislados para que se proceda preventivamente a investigar su historia de viaje y de confirmarse su diagnóstico se evite que prosiga la transmisión. Aunque el riesgo para otros viajeros es muy bajo en esta situación, se recomienda efectuar un rastreo de los contactos.

⁵ OPS. 6 de agosto 2014. Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas

Si se sospecha de un caso de EVE en un viajero, el personal que le asiste debería aplicar los mismos procedimientos que se aplicarían, si ya se hubiese confirmado la EVE. Esto incluye, además del aislamiento:

- La implementación de rastreo de los contactos entre el personal y los viajeros que han estado en contacto directo con el paciente sospechoso.
- Notificar inmediatamente a las autoridades competentes de salud pública.
- Garantizar una gestión de barrera en todas las áreas en las que el presunto paciente ha sido tratado (zona contaminada, de transición o zona de baldeo, zona "limpia").
- Retener residuos y cualquier tipo de fluidos corporales de un lado del paciente en la zona contaminada hasta disposiciones de descontaminación y eliminación apropiadas estén en su lugar.
- Los casos sospechosos procedentes de zonas afectadas (por ejemplo, volviendo a los viajeros con síntomas identificados en un avión) deben recibir inmediatamente atención médica y ser aislados para evitar la transmisión adicional.

Acuerdos interministeriales previos

Si bien estos procedimientos vienen siendo consensuados entre los organismos que articulan en los Puntos de Entrada con el Ministerio de Salud de la Nación, a lo largo de 6 reuniones interministeriales celebradas desde el año 2009, y que son listados en el siguiente cuadro, se han realizado nuevas reuniones para especificar medidas según recientes recomendaciones OMS, en relación al virus del Ébola, en materia de vigilancia sanitaria en puertos y aeropuertos internacionales.

MINISTERIO DE SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gendarmería Nacional ▪ Prefectura Naval Argentina ▪ Policía y Seguridad Aeroportuaria (PSA) ▪ Superintendencia Federal de Bomberos
MINISTERIO DE DEFENSA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fuerzas Armadas
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC) ▪ Organismo Regulador del Sistema Nacional de Aeropuertos (ORSNA) ▪ Subsecretaría de Puertos y Vías Navegables ▪ Dirección de Asuntos Técnicos de Fronteras ▪ Dirección Nacional de Migraciones ▪ Administrador General de Puertos (AGP) ▪ Secretaría de Transporte de la Nación
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirección General de Aduana

MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA y PESCA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio Nacional y Calidad Agroalimentaria (SENASA)
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras ▪ Dirección Nacional de Emergencia Sanitaria (DINESA) ▪ Dirección Nacional Determinantes de la Salud e Investigación (DNDSI) ▪ Dirección de Enfermedades Transmisibles por vectores ▪ Dirección de Epidemiología ▪ Instituto Nacional de Alimentos (INAL) ▪ Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) ▪ Coordinación General de Información Pública y Comunicación
MINISTERIO DE TURISMO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirección Nacional de Gestión y Calidad Turística
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsecretaria de Ambiente y Desarrollo Sustentable
SECRETARIA GENERAL DE PRESIDENCIA DE LA NACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directorio de la Autoridad Regulatoria Nuclear (ARN)

Cooperación para una vigilancia activa:

Considerando que el escenario más probable para la introducción del Ébola en la Región de las Américas sería a partir de viajeros internacionales, se solicita a los diferentes organismos con injerencia en los Puntos de Entrada su colaboración para llevar a cabo las siguientes acciones:

- Prever en el plan de contingencia del punto de entrada la conformación del Comité de Operaciones de Emergencias (COE) y los flujos de comunicación vinculados a EVE.
- Acuerdo con migraciones el modo de extender el ingreso a los viajeros enfermos (migración diferida)
- Enlazar y establecer mecanismos estrechos de coordinación con las autoridades de aviación civil, las autoridades de los aeropuertos y las líneas aéreas que operan en el país; a fin de aumentar y coordinar las actividades de detección de casos en viajeros, manejo de los contactos y acceso a la información que permita la ubicación y seguimiento. E igual en los puertos internacionales con las autoridades competentes.
- Coordinar con las autoridades de migración y transporte para:

- o Determinar la procedencia exacta del caso: a través de inmigración (con los pasaportes) y las líneas aéreas (con su itinerario completo).
- o Facilitar la ubicación exacta de potenciales contactos tanto dentro como fuera del país: a través de inmigraciones para los que se encuentran en el país, a través del manifiesto para conocer el destino final de los contactos y poder informar a las autoridades nacionales correspondientes.
- o Activar y desactivar el plan de contingencia del punto de entrada (aeropuerto o puerto) en caso se requiera responder a una emergencia de salud pública (traslado del viajero enfermo, aplicación de declaración de salud de viajero a pasajeros de contacto y si hace falta evaluación en terminal remota)
- o Enfatizar al personal que trabaja en el sector de viajes, sobre la importancia de implementar las medidas de prevención y control de infecciones.
- o Reiterar la necesidad de que las líneas aéreas se adhieran al cumplimiento de los lineamientos elaborados por IATA.
- o Diseminar información a fin de que el viajero con síntomas tenga presente los sitios a donde comunicarse para buscar atención clínica.
- o Observar si los pasajeros presentan síntomas y/o se les realice un breve cuestionario para conocer su riesgo de exposición. No se aconseja el *screening*.
- o Considerar la observación de los viajeros que regresen de zonas con epidemia y hayan tenido exposición a personas o cadáveres con síntomas de haber sufrido o sufrir la enfermedad o a animales (monos, gorilas o chimpancés, antílopes, felinos, cerdos u otros animales salvajes o haber visitado cuevas de murciélagos), vigilando la aparición de síntomas sospechosos hasta 21 días después de haber salido de zonas de transmisión.
- o Disponer del listado de teléfonos de hospitales y centros médicos de referencia preparados para derivar y atender a estos pacientes, que debe proveer la Dirección de Epidemiología y que debe formar parte del plan de contingencia del punto de entrada.
- o Requerir de la Brigada de Riesgos Especiales de los Bomberos de la Policía Federal un grupo del personal instruido en el uso de equipo de protección para la limpieza del medio de transporte y descontaminación necesaria. Eventualmente podría requerirse a Prefectura en los puertos (debe preverse en el plan de contingencia)
- o Notificar de inmediato a las autoridades del ministerio de salud según flujograma de notificación

Equipo de Protección Personal (EPP) ⁶

Todo personal que entre en contacto con un caso sospechoso o un enfermo de EVE deberá contar al menos, con el siguiente EPP, el cual deberá ser provisto por su empleador:

⁶ Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

- Ambos descartables
- Ambos tipo "TYVEK" impermeable
- Doble guantes de vinilo
- Doble cubrecalzado impermeable con ajuste
- Pantalla de protección facial "tipo 3M"
- Respirador tipo N 95

Es muy importante tanto la correcta colocación del equipo, como el retiro y la eliminación del mismo, el cual debe ser considerado como residuo clínico o patológico y colocarse en bolsa roja para su incineración.

Precauciones estándares

Es importante que los trabajadores apliquen las precauciones estándar de manera consistente con los casos sospechosos. Estas precauciones estándares incluyen:

- Lavado de manos con agua y jabón, y luego desinfección con alcohol en gel.
- Manipulación segura de instrumentos punzo-cortantes.
- Uso de EPP de acuerdo al riesgo.
- Limpieza y desinfección de derrames de secreciones y equipos de seguridad reutilizables con hipoclorito de sodio al 0,5% (dilución 1/10 de lavandina comercial).

6. Información sobre vuelos y buques internacionales, así como de viajeros provenientes de los países afectados

Sanidad de Fronteras está a su requerimiento recibiendo información de ANAC y Prefectura sobre los vuelos con conexiones internacionales y los buques procedentes de las zonas afectadas.

En el primer caso no hay vuelos directos con esos países de África por lo que no podemos tener esa información, ni se ha identificado por praxis algún itinerario preponderante desde que South African Airways dejó de volar a nuestro país.

Generalmente, las personas viajan a través de BRITISH, AIR FRANCE o KLM que tienen vuelos desde Londres, París y Amsterdam, o a través de GOL, EMIRATES, QATAR, TURKISH, TAM y AEROLÍNEAS ARGENTINAS haciendo escala en San Pablo. También vuela IBERIA a esos países. Algunas de estas aerolíneas han suspendido vuelos a los países afectados.

En el caso de los buques la información a raíz de la emergencia declarada por la OMS, se recibe en Sanidad de Fronteras diariamente de Prefectura con anticipación de 72 hs al arribo de la embarcación, los datos de buques provenientes de los países afectados. Se destaca que en general

están arribando a los puertos de San Lorenzo, Zarate, Bahía Blanca y La Plata buques procedentes de Nigeria y Liberia y que en general son buques que llevan granos desde Argentina.

Resulta útil el aporte de información que al respecto se realice sobre la comunidad local de inmigrantes procedentes de esos países y las personas que realizan actividades de ayuda humanitaria en esos lugares, destacando que la Prefectura ya nos ha comunicado el cronograma de personal que está regresando de su misión en la zona aludida.

Eventualmente podrá pesquisar en vuelos internacionales a través de un pedido específico de Sanidad de Fronteras a la aerolínea respectiva el tránsito por las zonas afectadas de sus pasajeros.

7. Control de infecciones en aeronaves

En caso de sospechar la presencia de un individuo con enfermedad compatible con EVE a bordo de una aeronave, la tripulación tendrá que aplicar las recomendaciones elaboradas por la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA)⁷ con respecto al control de infecciones, así como cumplir los requerimientos de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI)⁸ y el RSI con respecto a la notificación (Declaración General de Aeronave -Anexo 9 RSI y Apéndice 1 del Anexo 9 OACI).

Es decir, el capitán debe informar previo a su arribo como parte de la Declaración General de Aeronave si existe algún pasajero con sospecha de enfermedad transmisible. En caso de que un viajero presente fiebre (>38° C) sumada o no a otros síntomas descriptos, la tripulación deberá corroborar si el pasajero estuvo dentro de los 21 días anteriores visitando alguno de los países afectados (Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria), ya sea indagando al pasajero o verificando en su documentación.

En caso de que un pasajero presente síntomas compatibles con EVE (fiebre, debilidad, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, vómitos, diarrea, sangrado) a bordo de una aeronave, las siguientes medidas deben considerarse de inmediato, de acuerdo con los procedimientos operacionales que recomienda IATA y OACI:

- Distanciamiento de los demás pasajeros con los viajeros enfermos, los cuales deberán ser ubicados preferentemente cerca de un inodoro para su uso exclusivo.
- Cubrir la nariz y la boca del paciente con una mascarilla quirúrgica (si es tolerada).
- Limitar los contactos con el pasajero al mínimo necesario. Más específicamente, sólo uno o dos de la tripulación de cabina debe estar cuidando del pasajero enfermo y preferiblemente sólo la tripulación de cabina que ya ha estado en contacto con el pasajero. Esta tripulación de cabina debe estar utilizando el Kit de precauciones universales (véase más adelante).

⁷ Guía de la IATA para el manejo de casos sospechosos de enfermedad transmisible y otra emergencia de salud pública Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cabin-crew-2011.pdf>. Guía de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx>

⁸ Disponible en: <http://www.capsca.org/Documentation/ICAOHealthRelatedSARPsandguidelines.pdf>

- El lavado de manos con jabón después de cualquier contacto directo o indirecto con el pasajero.
- Notificación inmediata de las autoridades en el aeropuerto de destino, de conformidad con los procedimientos promulgados por la OACI.
- El aislamiento inmediato de los pacientes sintomáticos a su llegada.
- Miembro de la tripulación dedicado a ayudar al viajero enfermo, debe utilizar equipo de protección personal (PPE), como la recomendada por Kit de precauciones universales OACI⁹ para tratar con el viajero y para procedimientos de limpieza a bordo, según sea necesario. Por lo que se debe requerir a las aerolíneas que cuenten con el equipo y suministro médico correspondiente.

Una vez que el piloto informe a la torre de control que dentro de los pasajeros hay posibles portadores de la enfermedad, se disparará un operativo que incluye a Sanidad de Fronteras, ANAC, personal de apoyo logístico del aeropuerto y la policía aeroportuaria, en caso necesario. Desde la torre se guiará al avión a un sitio apartado de la pista de aterrizaje (posición remota). Luego del aterrizaje, el resto del pasaje será descendido por escalera y transportado hacia la terminal remota designada por el aeropuerto.

Inmediatamente, personal de Sanidad de Fronteras y personal médico de la ANAC procederá a la evaluación del caso sospechoso protegidos con EPP, que les deberá proveer su empleador. Si la evaluación confirma la presencia de un caso sospechoso, el mismo deberá trasladarse con todos los recaudos necesarios al centro de salud designado (Ver Traslado del paciente).

Al resto del pasaje se les solicitará que completen la Declaración de Salud del Viajero en la terminal remota, y en caso necesario, serán examinados por personal de Sanidad de Fronteras con el EPP correspondiente, en razón de que el mismo deberá constatar si no existen más casos sintomáticos/sospechosos. Luego, de esta evaluación los pasajeros asintomáticos podrán hacer sus trámites migratorios normalmente, debiendo cumplir los que se definan como contactos con el seguimiento ya descrito.

Declaración de salud del viajero

La posibilidad de transmisión a otros viajeros y la tripulación a bordo de la aeronave debe ser evaluada por Sanidad de Fronteras a la llegada. Si la investigación concluye que el pasajero tiene síntomas compatibles con EVE y tenía una exposición al riesgo en los países afectados en los últimos 21 días, los pasajeros, así como miembros de la tripulación pueden estar en riesgo si han estado en contacto directo con fluidos corporales u objetos muy contaminados.

Según el protocolo Evaluación de Riesgo para enfermedades transmitidas en transporte aéreo (RAGIDA¹⁰, por sus siglas en inglés) se incluye como contacto a **todos los pasajeros sentados en un**

⁹ Kits de precauciones universales conforme a lo recomendado por la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI)
<http://www.icao.int/MID/Documents/2013/capsca-mid3/ICAOHealthRelatedSARPsandguidelines.pdf>

¹⁰ Guía para la evaluación de riesgo de enfermedades transmitidas en aviones (RAGIDA). Parte 2: Guías operacionales. Segunda edición. Noviembre 2009. Disponible en:
http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=332

asiento adyacente al paciente en todas las direcciones incluyendo al lado, delante, detrás, y también los asientos al otro lado del pasillo, así como a la tripulación a bordo que atendió al pasajero sospechoso. Si la limpieza de la aeronave es realizada por personal sin protección, también deberá considerarse como contacto a este personal. Es importante que Sanidad de Fronteras solicite a la tripulación la identificación de esos contactos, previo al descenso de la aeronave.

Los contactos del caso sospechoso **deberán completar la Declaración de Salud del Viajero y serán evaluados en el área designada dentro del aeropuerto por el personal de Sanidad de Fronteras, de acuerdo al plan de contingencia del aeropuerto.** EPP no es necesario cuando se entrevista a los individuos asintomáticos, siempre que se mantenga una distancia mínima de un metro.

A petición de Sanidad de Fronteras, las aerolíneas también pueden pedir a algunos o a todos los pasajeros que proporcionen información sobre su itinerario y sus datos de contacto cuando haya una razón particular para creer que pueden haber estado expuestos a la infección a bordo de las aeronaves (por ejemplo, por la forma localizar a los pasajeros de la salud pública de la OACI). Sería deseable que tal como recomienda la OPS, las aerolíneas cuenten con un stock a bordo de formularios de Declaración de Salud del Viajero, así el mismo puede ser completado por los contactos previo al aterrizaje de la aeronave. Además, Sanidad de Fronteras debe reforzar la exigencia de que las aeronaves que llegan completen y entreguen a tiempo la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave (en aquellos casos en que la información no se comunica con el aeropuerto de llegada durante el vuelo), relativa a las personas a bordo con enfermedades contagiosas o fuentes de infección (RSI anexo 9).

Los pasajeros, la tripulación y el personal de limpieza que hayan sido identificados como contactos deberán ser evaluados por su nivel específico de exposición. El monitoreo será llevado a cabo por la Dirección de Epidemiología Nacional o de cada jurisdicción, en base a la declaración de salud del viajero que completen esas personas a pedido de Sanidad de Fronteras

Estas medidas también deben considerarse si un individuo, que experimentó síntomas durante el vuelo, se ha identificado como un sospechoso de EVE después de su llegada.

Equipaje

El equipaje del viajero afectado deberá ser separado, cubierto con una bolsa impermeable e identificado, hasta que la Sanidad de Fronteras defina la medida a aplicar, según la evaluación del riesgo en cada caso: entrega o devolución, aplicación de medidas de desinfección o destrucción por incineración.

Paquetes o equipajes visiblemente manchados con sangre o fluidos corporales no deben ser manejados por personal sin guantes (provisto por su empleador), en los casos en que pertenezcan a viajeros definidos como caso sospechoso o sus contactos en un medio de transporte considerado afectado.

Los manipuladores de carga deben lavarse las manos a menudo para prevenir otras enfermedades infecciosas en general.

Limpeza y desinfección de aeronaves afectadas

Dado que la desinfección de las superficies de las aeronaves depende de la compatibilidad del producto desinfectante con el material de la superficie a desinfectar, cada aerolínea debe consultar a los fabricantes de dichas aeronaves y seguir las recomendaciones de la Guía de higiene y saneamiento de los transportes aéreos¹¹.

Para la tripulación encargada de la limpieza de un avión después de haber transportado un viajero sospechoso de tener una enfermedad transmisible que pueda representar un grave riesgo para la salud pública, las aerolíneas deben establecer una política coherente con las autoridades nacionales de salud pública y de la aviación, que incluya:

- uso de equipo de protección personal adecuado
- medidas de higiene personal para reducir el riesgo
- superficies a limpiar
- uso de agentes de limpieza / desinfectantes
- eliminación de los equipos de protección personal y material sucio

Los siguientes son pautas generales para el equipo de limpieza que tiene que limpiar una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa¹². Durante un brote de una enfermedad contagiosa específica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) o de los Estados miembros pueden modificar o añadir nuevos procedimientos a estas directrices generales.

Al limpiar los aviones después de un vuelo con un paciente sospechoso de padecer enfermedad por virus Ébola, el personal debe tomar las siguientes precauciones:

- Use doble guantes desechables impermeables y EPP, durante la limpieza de la cabina de pasajeros y servicios higiénicos. Retire y deseche los guantes si se deterioran, y después de la limpieza.
- Utilice sólo agentes y desinfectantes que han sido aprobados por los fabricantes de aeronaves en las concentraciones recomendadas y tiempos de contacto de la limpieza.
- Comience la limpieza en la parte superior (de luz y controles de aire) y continúe hacia la parte inferior progresivamente desde limpio a las áreas sucias.
- Superficies a ser limpiadas y desinfectadas
 - Asiento/s del pasajero afectado, considerar si fue relocalizado, asientos adyacentes misma fila, parte posterior de los asientos de la fila enfrente
 - Luz y controles de aire

¹¹ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78037/1/9789275317037_spa.pdf?ua=1

¹² IATA. SUSPECTED COMMUNICABLE DISEASE. General Guidelines for Cleaning Crew. March 2014
<http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cleaning-crew.pdf>

- Paredes adyacentes y ventanas
 - Respaldos (plástico y/o parte de metal)
 - Monitor de vídeo individual
 - Las mesas plegables y apoyabrazos
 - Retire el contenido del bolsillo del asiento y reemplace la tarjeta con instrucciones de seguridad o limpie la misma con desinfectante aprobado
 - El baño/s que haya/n sido utilizado/s por el viajero enfermo: manija de la puerta, el dispositivo, la grifería, lavabo, paredes adyacentes y mostrador y asiento de inodoro
- Limpieza especial de tapicería, alfombras o compartimentos de almacenamiento no está indicada a menos que hayan sido obviamente manchados con sangre o fluidos corporales. En ese caso, debe ser removido y descartado por los métodos utilizados para el material de riesgo biológico. También se podría utilizar un agente de absorción; primero, si es necesario, limpie cualquier suciedad visible y desinfecte antes de pasar la aspiradora para eliminar el riesgo de re-aerosol. Si la aerolínea no aporta un procedimiento adecuado de desinfección, que responda a las exigencias internacionales, Sanidad de Fronteras podrá disponer el respectivo descarte.
 - No utilice aire comprimido, podría dispersar material infeccioso a través del aire.
 - Elimine el material y los guantes sucios en una bolsa de riesgo biológico si está disponible. Si no, utilice una bolsa de plástico sellada y etiquétela como de riesgo biológico.
 - Inmediatamente después de quitarse los guantes, lávese las manos con agua y jabón preferentemente; si no hay jabón disponible un desinfectante de manos a base de alcohol se puede utilizar si las manos no están visiblemente sucias. (o alcohol si no hay jabón disponible).

Si bien es responsabilidad de la compañía aérea la limpieza del medio de transporte, el personal de Sanidad de Fronteras, como autoridad sanitaria, puede requerir que la limpieza sea realizada por un equipo calificado para tal fin y designada por ésta (Brigada Especial de Bomberos de la Policía o Prefectura), si la aerolínea no dispone de un mecanismo adecuado.

8. Control de infecciones en embarcaciones

En caso de que un pasajero presente síntomas compatibles con EVE (fiebre, debilidad, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, vómitos, diarrea, sangrado) a bordo de un buque, se recomienda aplicar las siguientes medidas de precaución:

- Mantenerlo aislado con la/s puertas de la cabina cerrada si no se coloca en una sala médica de aislamiento a bordo.

- Proporcionar información sobre el riesgo de transmisión del virus del Ébola a las personas que se encargarán del paciente o entren en el área de aislamiento.
- Debe mantenerse un registro de lista de todas las personas que entran en la cabina, que debe ser puesto en conocimiento del inspector de Sanidad de Fronteras.
- Cualquier persona que entra en la cabina para brindar atención a la persona en forma aislada o para limpiar la cabina deben llevar el EPP descripto. Antes de salir del aislamiento el EPP debe ser retirado de tal manera que se evite el contacto con los artículos sucios y cualquier área de la cara.
- Limitar el movimiento y el transporte del paciente desde la cabina sólo a efectos esenciales. Si es necesario, el transporte, el paciente debe usar una máscara quirúrgica.
- Limpiar y desinfectar los derrames sin pulverizar o la creación de aerosoles. Ropa usada, trapos, utensilios de lavandería y cualquier otro elemento en contacto con los fluidos corporales de un paciente, se deben recoger separadamente y deben ser desinfectadas de forma que se evite cualquier creación de aerosol, cualquier contacto con las personas, o la contaminación del medio ambiente. Se considera desinfectante eficaz a una dilución de hipoclorito de sodio al 0,05% o 500 ppm de cloro disponible (dilución 1/100 de lavandina comercial de no más de 24 hs de preparación), con un tiempo de contacto recomendado de 30 minutos. En el caso de salpicaduras, utilizar una dilución de 0,5%.
- Todos los residuos producidos en la cabina de aislamiento deben ser manejados de acuerdo con el protocolo de la nave para residuos clínicos. Si un incinerador está disponible a bordo, entonces deberán incinerarse los residuos. Si los residuos deben ser entregados en tierra, entonces es necesario tomar precauciones especiales y la autoridad portuaria debe ser informada antes de la entrega de los residuos.
- Iniciar la investigación de casos de inmediato. EPP no es necesario cuando se entrevista a los individuos asintomáticos, siempre que se mantenga una distancia mínima de un metro.
- Los contactos cercanos deben ser identificados, deben completar la Declaración de Salud del Viajero, y la Dirección de Epidemiología Nacional o jurisdiccional les brindará las indicaciones a seguir para su monitoreo.
- En el caso de sospecha de diagnóstico de EVE en un barco, debe ser buscada la opinión de médicos expertos en forma inmediata y el caso se debe informar lo antes posible al siguiente puerto de escala por el capitán.

Si bien, el protocolo habitual obliga a los capitanes de los buques a comunicar cualquier problema de salud en un navío previo a su llegada a un puerto, desde el Área de Sanidad de Fronteras se han intensificado los controles.

A tales fines, la autoridad de Sanidad de Fronteras está recibiendo diariamente la información de los buques procedentes de los 4 países de África Occidental con brotes de Ébola –Guinea, Nigeria, Sierra Leona y Liberia-, con una anticipación de 72 horas. El inspector de la Unidad Sanitaria procede a analizar la documentación que establece el Reglamento Sanitario Internacional (Declaración de Sanidad Marítima (RSI, art. 8), Certificado de Sanidad a Bordo, Libro de Enfermería, etc.) con esa documentación y los reportes de otras escalas, si las hubiera, provenientes de sus respectivas autoridades sanitarias que tienen contacto directo con el

Ministerio de Salud, se procede a hacer al evaluación de riesgo sanitario y en caso que se considere pertinente a disponer las medidas acordes al riesgo detectado, entre las cuales se incluye el disponer supeditar el ingreso de cualquier autoridad, a la previa evaluación sanitaria. Si se disponen, tales medidas deben constar en el certificado de control de sanidad (RSI Anexo 3).

A petición de la autoridad sanitaria del puerto, operadores de buques facilitarán también la información sobre el itinerario de uno o varios pasajeros o tripulación y sus datos de contacto cuando reúnan la condición de caso sospechoso o sus contactos o haya una razón particular para creer que puede haber estado expuesto a la infección a bordo de la nave.

El inspector de Sanidad de Fronteras evaluará dicha documentación de forma remota y si considerara que se verifica alguna situación de riesgo, dispondrá las medidas sanitarias necesarias (entrevistas a contactos, desinfección, eliminación de residuos, etc). **Si no se verifica riesgo los prácticos, así como el personal de los otros organismos de control y trabajadores relacionados podrán llevar a cabo sus tareas habituales.** Sin perjuicio de lo expuesto, en estos buques el inspector de Sanidad de Fronteras procederá a inspeccionarlos físicamente como mayor recaudo para verificar in situ las condiciones higiénico sanitarias, una vez arribado el buque a puerto.

Asimismo el resultado de aquella evaluación remota del riesgo en base al análisis de la documentación, se informará a Prefectura, SENASA u otros organismos nacionales del punto de entrada a través del administrador del puerto, si arrojaré que existen riesgos y se requerirá de Prefectura que reporte a los prácticos de la situación antes del ingreso de sus agentes al buque, indicando las medidas de prevención que deben adoptar.

Si se verifican riesgos de EVE en la evaluación remota el inspector de Sanidad de Fronteras, se apersonará en el buque con el EPP con el apoyo de Prefectura y entrevistará al pasajero o tripulación afectada y al resto de la tripulación. Los pasajeros, la tripulación y el personal de limpieza que hayan sido identificados a través de la localización de contactos deberán completar la Declaración de Salud del Viajero y luego deberían ser monitoreados por su nivel específico de exposición (a determinar por la Dirección de Epidemiología Nacional o jurisdiccional).

La autoridad competente en el puerto puede tener que organizar en función de la situación: la evacuación médica o de un régimen especial para el desembarque y la hospitalización del paciente. El paciente debe desembarcar con EPP, de tal forma que se evite cualquier contacto con los viajeros sanos y también el personal que colabore con la evacuación médica debe usar EPP correspondiente.

En caso de tener que realizar el desembarco del paciente sospechoso de una embarcación que se encuentre en rada, el plan de contingencia deberá prever que Sanidad de Fronteras evaluará junto con Prefectura, si se utiliza el barco guarda costas o un helicóptero sanitario. Si correspondiere, se lo transportará al centro de salud designado según la zona en ambulancia, con las precauciones mencionadas anteriormente.

En el caso de **muerte sospechosa o confirmada por EVE a bordo de una embarcación en alta mar**, se recomienda respecto del cadáver se proceda a: tapar los orificios naturales, colocar el cuerpo en una bolsa mortuoria impermeable o en una doble bolsa, limpiar la superficie de cada bolsa para

cadáveres con un desinfectante apropiado (por ejemplo, solución de cloro al 0,5%), sellar la bolsa y ponerle un rótulo que indique que contiene material sumamente infeccioso. Trasladar el cadáver a una heladera de uso exclusivo para ese fin. Todo esto con uso de EPP durante la tarea de recolección y colocación en bolsas para cadáveres y quitándolo de inmediato cuando se concluya esta tarea. Después de quitarse el equipo de protección personal, deben higienizarse las manos de inmediato.

Los restos no deben rociarse, lavarse o embalsamarse. Se debe desincentivar la costumbre de lavar los restos a fin de prepararlos para un “entierro limpio”.

Si no fuera viable disponer del cadáver en una heladera exclusiva, compete al capitán considerar la situación de riesgo de pasajeros y tripulación y la disposición final siguiendo los protocolos internacionales ante enfermedades infectocontagiosas¹³. Cualquiera sea el caso, se deberá dar aviso al personal de Sanidad de Fronteras y a Prefectura de la próxima escala, y este último organismo realizará la denuncia ante el juzgado correspondiente. Se recomienda no realizar la autopsia hasta que no se haya descartado EVE como causa de muerte. Para la confirmación, personal calificado de la morgue puede tomar como muestra un hisopado oral para enviar al laboratorio de diagnóstico designado: Laboratorio de ANLIS “Malbrán”.

Más allá de lo informado en la Declaración de Sanidad Marítima, todos los barcos provenientes de los países afectados deberán ser inspeccionados por inspectores de Sanidad de Fronteras. La verificación de la documentación enviada en forma remota determinará la oportunidad en que se efectuará esa inspección, la que procederá antes del practicaaje solo en caso de que se detecte algún riesgo de EVE a partir de la lectura de la documentación o cuando mediere alguna denuncia o rumor que requiera verificación. El resto se realizará una vez arribe a puerto el buque

Limpieza y desinfección de la embarcación posterior a un evento

El camarote o la sala médica donde permaneció y/o se atendió al paciente deberán ser limpiados y posteriormente desinfectados con solución de hipoclorito al 0,05%. En el caso de salpicaduras, utilizar una dilución de 0,5%. En ambos casos, utilizar una dilución de no más de 24 hs de preparación y con un tiempo de contacto recomendado de 30 minutos. El personal que realiza la limpieza deberá utilizar el equipo de protección personal descripto.

Si bien es responsabilidad de la compañía marítima la limpieza del medio de transporte, el personal de Sanidad de Fronteras, como autoridad sanitaria, puede requerir que la limpieza sea realizada por un equipo calificado para tal fin y designado por ésta.

¹³ Medical Guide for Ships. Third Edition, WHO, 2009. En revisión por la OPS ante la situación del Ebola.

9. Comunicación a los viajeros

Crear conciencia y el conocimiento de los viajeros

Si bien los viajeros deben vigilar su salud y la de las personas que los rodean, el riesgo de infección para ellos es muy bajo, puesto que la transmisión de persona a persona se hace por contacto directo con los líquidos corporales o las secreciones de pacientes infectados.

Los viajeros que salen de o llegan a una zona donde se está produciendo EVE deben recibir en los puntos de entrada (por ejemplo, en aeropuertos o puertos en las zonas de embarque) información sobre el riesgo potencial de EVE (véase el modelo propuesto a continuación).

La información proporcionada debe enfatizar que los viajeros a las zonas afectadas pueden reducir al mínimo cualquier riesgo de infectarse si evitan:

- Ponerse en contacto con sangre o fluidos corporales de una persona o un cadáver infectado con el virus del Ébola.
- Ponerse en contacto con o manejo de animales silvestres, vivos o muertos o de su carne cruda o poco cocida.
- Tener relaciones sexuales con una persona enferma o una persona que se recupera de EVE durante al menos 7 semanas.
- Tener contacto con cualquier objeto, como agujas, que ha sido contaminada con sangre o fluidos corporales.

Los viajeros deben ser informados de dónde obtener asistencia médica en el destino y cómo reportar datos vinculados a su historia de viaje (por ejemplo a través de los números de teléfono línea directa).

A su regreso, los visitantes de las zonas afectadas deben ser alertados de que si presentan síntomas de enfermedades infecciosas (por ejemplo, fiebre, debilidad, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, vómitos, diarrea, sarpullido, o hemorragia) dentro de tres semanas después del regreso o si sospechan que han estado expuestos al virus del Ébola (por ejemplo, los voluntarios que trabajaban en establecimientos de salud) en las zonas afectadas, deben buscar atención médica rápida y hablar de su reciente viaje al médico tratante.

Mensaje a incluir en las comunicaciones a los viajeros ¹⁴

- El virus del Ébola virus es una enfermedad rara y grave.
- La infección se produce por contacto con sangre o fluidos corporales de una persona infectada o de un animal infectado o por contacto con objetos contaminados.
- Los síntomas incluyen fiebre, debilidad, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor de garganta. Esto es seguido por vómitos, diarrea, erupción cutánea, y en algunos casos, el sangrado.
- Los casos de enfermedad por el virus del Ébola han sido recientemente confirmados en 4 países de África Occidental (Liberia, Guinea, Sierra Leona y Nigeria).
- Las personas que entran en contacto directo con los fluidos corporales de una persona o animal infectado se encuentran en riesgo.
- No existe una vacuna con licencia.
- Practique la higiene cuidadosa.
- Evite todo contacto con sangre y fluidos corporales de personas o animales infectados.
- No toque los elementos que puedan haber estado en contacto con sangre o fluidos corporales de una persona infectada.
- Si permaneció durante el último mes en los países donde han sido reportados casos de enfermedad por virus del Ébola recientemente, y presenta fiebre o , dolor de cabeza, dolores musculares, dolor de garganta, diarrea, vómitos, dolor de estómago, erupción o enrojecimiento de los ojos, comuníquese telefónicamente con un servicio de salud para coordinar su atención. Hágalo por teléfono informando a su médico sobre los antecedentes de viaje.

¹⁴ Viajes y transporte OMS. 2014 Ébola virus de la enfermedad (EVD) brote en África Occidental

Este documento fue elaborado por la Subsecretaria de Política, Regulación y Fiscalización, en consulta con la Dirección de Epidemiología, la Dirección de Emergencias Sanitarias del Ministerio de Salud, siguiendo las orientaciones de OPS/OMS, OACI, IATA, OMI y gran parte de los organismos nacionales presentes en los puntos de entrada.

Su contenido se ajusta a la realidad actual y está sujeto a permanentes actualizaciones según las mejores evidencias aportadas por los expertos en la materia ante la respectiva situación epidemiológica.

El manejo de estas situaciones debe de ser considerado caso por caso, basarse sobre información e investigaciones clínicas y epidemiológicas trianguladas, y, de tener duda sobre la precisión de la evolución del riesgo efectuada a través de las investigaciones, se justifica el abordaje de salud pública inspirado al criterio de precaución.

Puede consultarse junto a información adicional para la población en el portal del Ministerio de Salud de la Nación (www.msal.gov.ar).

Referencias

CDC. Ébola Hemorrhagic Fever Case Definition for Ébola Virus Disease (EVD)
<http://www.cdc.gov/vhf/Ébola/hcp/case-definition.html>

Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación (16/08/2014)

Directrices de la IATA para el personal de vuelo para manejar una enfermedad contagiosa que se sospeche o cualquier otra emergencia de salud pública a bordo

Directriz IATA para personal de limpieza para una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en:

<http://www.capsca.org/Documentation/ICAOHealthRelatedSARPsandguidelines.pdf>

Documentos relacionados con la salud de la OACI (1) Procedimientos para los servicios de navegación aérea; (2) Anexo 6 - Suministros Médicos

Enfermedad Ébola África Occidental. Viajes y transporte. Abril 2014. Fuente: OMS. Brote.
<http://www.who.int/ith/updates/20140421/en/>

Guía de la Aviación de la OMS, que incluye información sobre la desinfección de las aeronaves. ICAO localizar a los pasajeros formulario anexo 9 del Apéndice 13 <http://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/guidelines.aspx>

Guía de la IATA para el manejo de casos sospechosos de enfermedad transmisible y otra emergencia de salud pública Disponible en:

<http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cabin-crew-2011.pdf>.

Guía de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en:

<http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx>

Guía para la evaluación de riesgo de enfermedades transmitidas en aviones (RAGIDA). Parte 2: Guías operacionales. Segunda edición. Noviembre 2009. Disponible en:
http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=332

Kits de precauciones universales conforme a lo recomendado por la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) <http://www.icao.int/MID/Documents/2013/capsca-mid3/ICAOHealthRelatedSARPsandguidelines.pdf>

OMS: Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario. Comité Internacional de Emergencia por brote de Ébola en África Occidental. 8 de agosto 2014.
<http://who.int/mediacentre/news/statements/2014/Ébola-20140808/en/>

OPS/ OMS Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas. 6 de agosto del 2014