



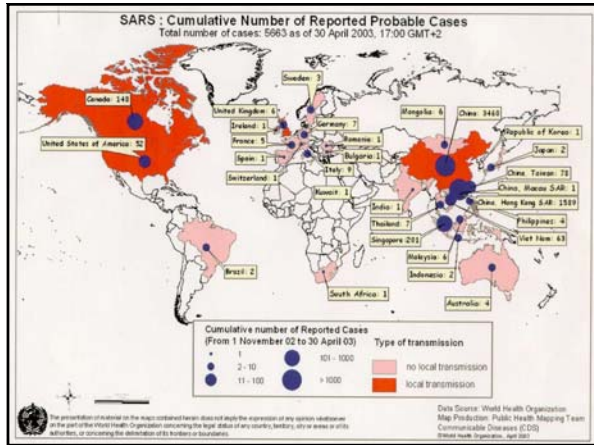




Antecedentes

- ❑ Noviembre 2002 – Primeros casos detectados y diagnosticados en la Provincia de Guandong, República Popular China.
- ❑ 15 de Marzo 2003 – La OMS emite recomendaciones de emergencia para los viajes.
- ❑ Expansión Mundial – Hasta el 5 de Julio aproximadamente 8000 personas afectadas; 10 % de mortalidad; 26 países declarados como zonas afectadas.
- ❑ Además del la tragedia humana, originó una caída socio-económica vertiginosa. Las pérdidas económicas en los rubros transporte aéreo y turismo han sido astronómicas.
- ❑ 5 de Julio 2003 – La OMS declaró que la epidemia estaba contenida y que la transmisión persona a persona había cesado. A pesar de ello, no habría que bajar la guardia!!

7



Acción por parte de la OACI

- ❑ Base jurídica – Artículo 14 (Prevención contra la propagación de enfermedades) – Convenio de Chicago
- ❑ 2-4 Junio 2003 – Grupo de Trabajo en Singapur produjo 4 documentos:
- ❑ A) 8 Medidas Anti-SARS Recomendadas
- ❑ B) Directrices para el Equipo de Inspección
- ❑ C) Lista de verificación para inspectores
- ❑ D) Certificado ó informe favorable de implementación total/parcial de las 8 Recomendaciones

9

El Jefe de Equipo, en su informe final recomienda:

- La necesidad de armonizar las cartillas de declaración sanitaria para tripulantes y pasajeros.
- La necesidad de desarrollar, en colaboración con la OMS, IATA y ACI, un plan de contingencia para hacer frente a un rebrote del SRAS ó de otra afección emergente.
- Visitar los aeropuertos participantes en la primera fase para comparar el plan propuesto con el local.
- Por último, efectuar visitas breves de inspección para determinar que los recursos humanos y de equipo están de acuerdo con la planificación y disponibles para ser utilizados rápidamente.

10

Labor de la OACI-Dirección de Cooperación Técnica

- A) Aprueba las recomendaciones y las somete a consideración de los Gobiernos participantes y/ó afectados.
- B) Contrata el Equipo de Expertos.
- C) Inicia la labor de evaluación/inspección in-situ
- D) Julio 2003 – Inspecciones iniciales.
- E) Análisis de las recomendaciones del Jefe de Equipo.
- F) Noviembre 2003 – Inicia la segunda fase del proyecto

11

Las Autoridades de los Gobiernos Participantes:

- Aprueban, sin reservas, las recomendaciones del Jefe de Equipo.
- Invitan a los Expertos contratados por la OACI a efectuar nuevas visitas para cerciorarse que, puestas en práctica las 8 Recomendaciones, obtendrían un informe favorable.
- Ofrecen al Equipo de Inspectores toda la colaboración necesaria en logística y recursos humanos.

12

Inspecciones


Aeropuertos en:

- Singapur
- Hong Kong
- Beijing
- Shanghai
- Guangzhou

13

Objetivos del Proyecto

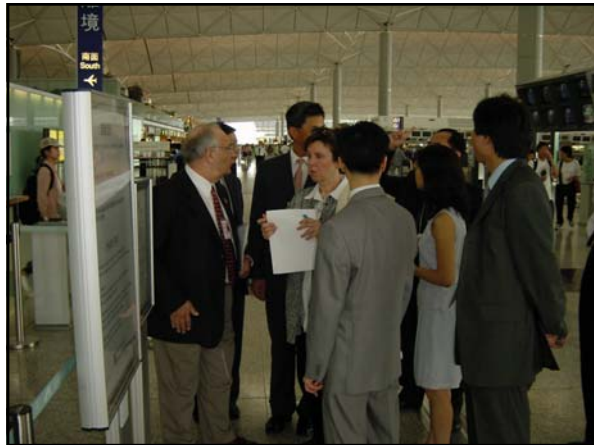
Misión: Preservar la salud pública
Objetivo: Prevenir la transmisión del SRAS a través de los aeropuertos



14





















测温设备
Termómetro de inserción auricular


- 耳道式测温仪
Timpánico



25

- 在机场候机楼进行滚动广播，提请旅行者注意自身健康状况。

Anuncios periódicos insistiendo en la protección de la salud personal y pública



26

- 出境人员进行体温测量，凭《出境健康检疫申明卡》办理登机手续。

Pasajeros y tripulantes son sometidos a detectores de temperatura y deben llenar los formularios de declaración sanitaria



27

Pasajeros que embarcan
Pasajeros y tripulantes reciben la información que ante la menor sospecha de SRAS no se les permitirá abordar




Detección de temperatura




28

Pasajeros que embarcan



Cartilla de Declaración Sanitaria haciendo hincapié en:

- Fiebre
- Tos
- Toma de antipiréticos
- Viaje a una zona afectada en las dos semanas precedentes
- Contacto con caso(s) sospechoso ó confirmado en la últimas dos semanas



29

Medidas Anti-SRAS adoptadas



Folletos informativos distribuidos



Detección de temperatura

0

Detección de fiebre

Inicial

Temperatura axilar

Evaluación detallada con radiografía de tórax y examen hematológico

Segunda fase del proyecto

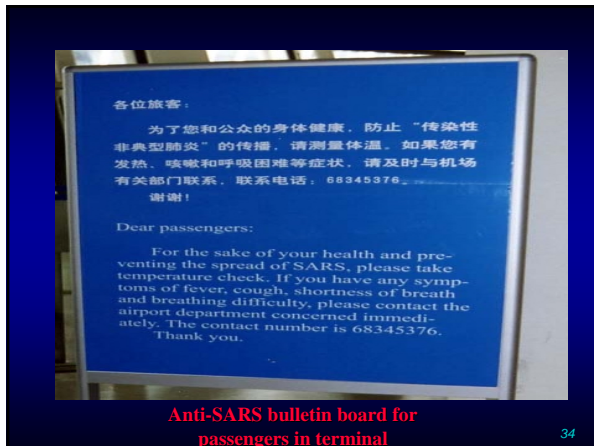
OBJETIVOS FUNDAMENTALES:

- A) Armonizar las cartillas de declaración sanitaria para pasajeros y tripulantes.
- B) Desarrollar un plan de emergencia escalonado ante la eventual reaparición estacional del SRAS y/o utilizar la metodología aprobada ante cualquier infección cuyo modo de transmisión pueda involucrar pasajeros aéreos ó aeropuertos.

32

Formularios de declaración sanitaria

33



Anti-SARS bulletin board for passengers in terminal



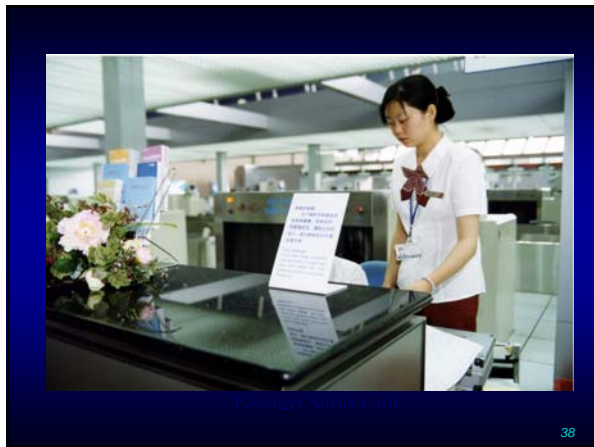
Experts from ICAO made an official inspection tour to Pudong International Airport from 15th to 17th in July



Audiencia con el Gobernador de Guandong



37



38

Recomendaciones de la OACI	
Redactadas en Singapur – Junio 2003	Baiyun Airport
1. Designar un Funcionario responsable por la implementación de las recomendaciones	√
2. Advertencias a tripulantes y pasajeros: no se les permitirá abordar si tienen síntomas de SRAS	√
3. Declaración sanitaria y detección de temperatura a los pasajeros que embarcan	√
4. Declaración sanitaria y detección de temperatura a los pasajeros que arriban	√
5. Información sobre SRAS disponible para los pasajeros	√
6. Cuarentena posible para aeronaves que llegan	√
7. Detección diaria de temperatura para los empleados del aeropuerto	√
8. Recordatorio a los empleados de no concurrir si no se sienten bien	√ ₃₉

39

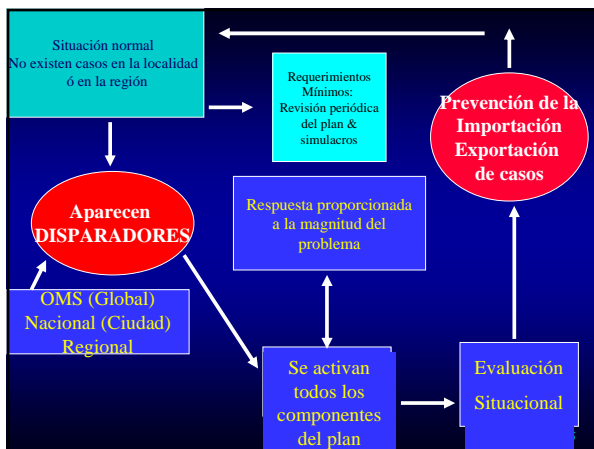








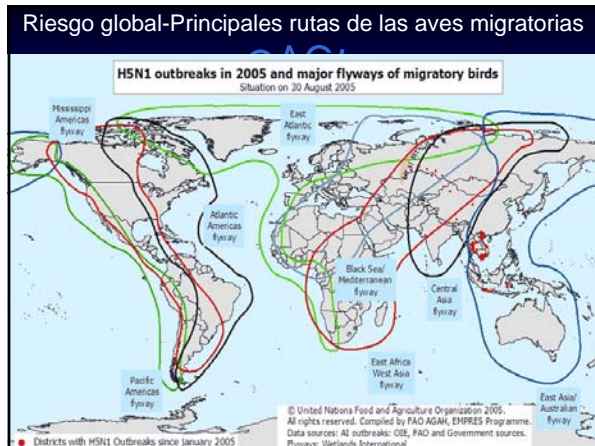














Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias

- ☑ Trabajo conjunto
- ☑ La OACI coordina los aspectos aeronáuticos
- ☑ OMS Planes nacionales
- ☑ IATA Responsabilidad de las líneas aéreas
- ☑ ACI Responsabilidad de los aeropuertos

51







ANTECEDENTES

- ▣ Noviembre 2005 –Reunión en Ginebra-ONU-OMS-FAO-WOAH-Banco Mundial.
- ▣ Representó a la OACI el Dr. Anthony Evans, actual Jefe de la Sección de Medicina Aeronáutica.
- ▣ Diseminación mundial de la enfermedad-Hasta el 7 de Noviembre, 124 casos, de los cuales fallecieron 63 personas en cuatro países (Camboya, Tailandia, Indonesia y Viet Nam).

55

Antecedentes (continuación)

Según la OMS y la FAO se sacrificaron en los últimos dos años 150 millones de aves.

Adicionalmente a la tragedia médica/humana/aviaria, existe una seria preocupación por la posibilidad de un colapso socio-económico. Las industrias de transporte y turismo se verían especialmente afectadas y las pérdidas podrían contarse en miles de millones.

Análisis del riesgo

Los medios de comunicación han difundido una información (no se sabe la fuente) que estima que de producirse la pandemia, el diez por ciento de la población mundial se vería afectada. De continuar la tasa de mortalidad actual (50 %), fallecerían 300 millones de personas.

Análisis del riesgo (continuación)

Por otra parte la OMS ha estimado, de manera relativamente conservadora una cifra de entre 2 y 7,4 millones de fallecidos.

Debe tenerse en cuenta que la tasa de mortalidad depende de 4 factores:

1. Número de personas infectadas;
2. Virulencia del virus;
3. Vulnerabilidad y características de la población afectada;
4. Eficacia de las medidas preventivas y las acciones llevadas a cabo.

Análisis del riesgo (continuación)

- El subtipo H5N1 se encuentra principalmente en las aves.
- 150 millones de aves muertas (sacrificadas ó muertas por la enfermedad).

Hasta el comienzo de la reunión de Ginebra:

- 130 seres humanos afectados en 5 países. (Camboya, Tailandia, Indonesia, Vietnam, China).
- 67 decesos.
- Transmisión persona-persona rara ó desconocida.
- El eventual riesgo de pandemia es alto.

59

MEDIDAS ESTRATÉGICAS DE LA OMS

Teniendo en cuenta que será imposible predecir con certeza tanto la aparición de la pandemia como su gravedad, la OMS ha recomendado concentrar esfuerzos en distintos aspectos como planes de preparación, desarrollo de vacunas, contención de áreas, restricción de viajes, etc.

Las medidas recomendadas están de acuerdo con las fases consideradas.

Nivel de alerta de pandemia

Inter-pandemic period	Phase 1	No new influenza virus detected in humans. If a new influenza virus presents in animals, the risk of human infection is considered to be low.
	Phase 2	No human infections, but a circulating animal influenza virus poses a risk to humans.
Pandemic alert period	Phase 3	Human infection(s) with a new virus, but no (or very infrequent) human-to-human spread.
	Phase 4	Small cluster(s) with limited human-to-human transmission but spread is highly localized.
	Phase 5	Larger cluster(s) but human-to-human spread still localized
Pandemic period	Phase 6	Increased and sustained transmission in general population.

61

Fases de la OMS según el DG

Período interpandémico
1-2: Nuevo subtipo del virus que no afectó a humanos (ya pasó esta etapa).

Período de alerta de pandemia
3: (actual): nuevo subtipo de influenza, humanos infectados pero transmisión humano-humano inexistente ó ínfima.
4: grupos pequeños, muy localizados, el virus poco adaptado a humanos.
5: grupos grandes, todavía localizados, el virus mas adaptado a los humanos.

Período Pandémico
6: propagación humana sustentable.

62

En la fase de prepandemia, los objetivos primordiales son:


1. Reducir las oportunidades de infección humana.
2. Reforzar el sistema de alerta precoz.



63

En la fase de aparición de un virus pandémico, el objetivo principal es el de

3. Contener ó retrasar la propagación en su lugar de origen.



Por último, en la fase de pandemia declarada y propagación internacional, los objetivos son:

4. Reducir la morbilidad, la mortalidad y los trastornos sociales.

5 y 6. Realizar investigaciones para orientar las medidas de respuesta é implementar las recomendaciones de los planes de preparación a escala mundial.



Bases jurídicas que justifican la labor de la OACI

- ☑ Artículo 14 del Convenio de Chicago (Prevención contra la propagación de enfermedades).
- ☑ A35-12 Protección de la salud de los pasajeros y las tripulaciones y prevención de la propagación de enfermedades transmisibles en los vuelos internacionales.

66

Actividades de la OACI

- ANB-Afectación del Dr. Evans al proyecto. Presentación al Consejo de la OACI el 21 de Noviembre.
- TCB-Formulación del Documento del proyecto. Enviado a los Gobiernos participantes para su aprobación.
- En colaboración con la OMS, ACI y la IATA desarrollo de las directrices para el plan de preparación.
- La sede de la OACI y su Oficina Regional en Bangkok enviaron las invitaciones para las reuniones a realizarse:
- 7-10 Febrero 2006 – Reunión del Grupo de Trabajo y Taller con los observadores en Singapur.

67

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Dos eventos distintos aun cuando relacionados:

1. Reunión de los miembros del Grupo de Trabajo (WG); y
2. Taller con los observadores (Workshop).

Protagonistas principales: Patos salvajes y gansos migratorios



Regresamos al tema riesgo

- ☒ El potencial de una pandemia se originaría cuando un subtipo del virus H5N1 mute y pueda transmitirse fácilmente entre humanos.
- ☒ El riesgo está vinculado con la transmisibilidad.
- ☒ Vacunas (problemas de producción)
 - a) mínimo 2 meses para su producción una vez determinada la cepa.
 - b) por ello, la estrategia de la OMS, según hemos visto está dirigida en varios sentidos.

70

Por último, además del drama médico, el riesgo en lo que a la actividad aérea se refiere puede afectar lo siguiente:

- ☒ Alteración socio-económica de la industria aeronáutica y turística. Puede llevar al colapso, incluyendo cierre de aeropuertos y restricciones del espacio aéreo.
- ☒ Reducción del número de pasajeros.
- ☒ Reducción del número de trabajadores aeronáuticos por:
 - ↑ Enfermedad
 - ↑ Cuarentena
 - ↑ Temor de asistir al puesto de trabajo (contagio).

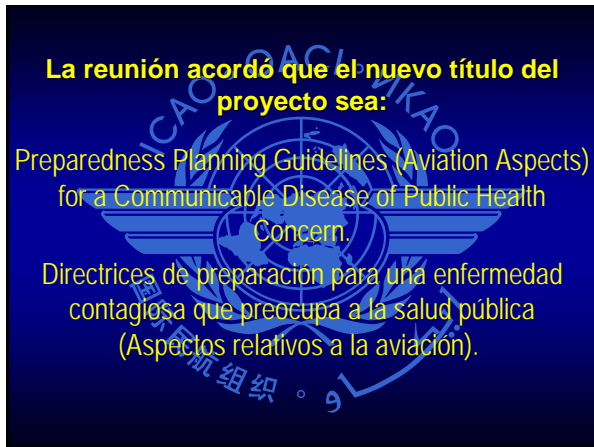
71

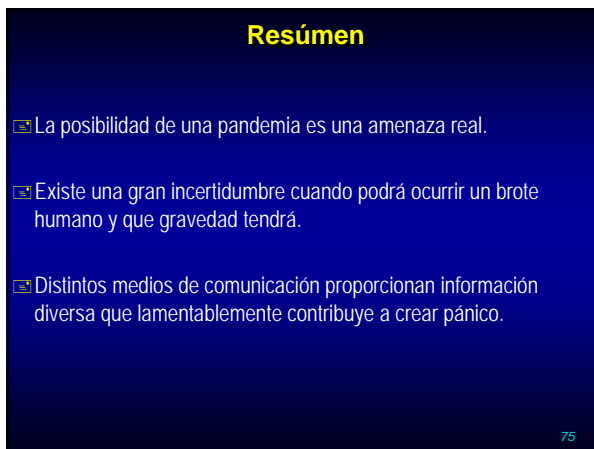
Rol y actividades de la OACI

- ☒ Desarrollo del Plan de Preparación.
- ☒ Formulación del Documento del Proyecto.
- ☒ Coordinación con la OMS, ONU, IATA y ACI.
- ☒ Otros invitados a participar:
 - ↑ ECAC
 - ↑ ONU Organización Mundial de Turismo
 - ↑ CDC, Atlanta, E.U. (como organismo asesor de la OMS).

72







Resúmen (continuación)

- ☐ Rol de la OACI-coordinar un plan de preparación normalizado para la aviación.
- ☐ Dicho plan debe aplicarse a la situación actual y tener la posibilidad de ser genérico y poder aplicarse a riesgos de salud futuros.
- ☐ Un enfoque multidisciplinario é intergubernamental sería de mucho valor.

76









Resumen

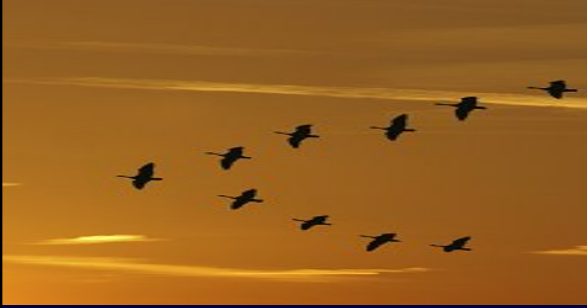
- ☑ La posibilidad de una pandemia es una amenaza real.
- ☑ Existe una gran incertidumbre cuando podrá ocurrir un brote humano y que gravedad tendrá.
- ☑ Distintos medios de comunicación proporcionan información diversa que lamentablemente contribuye a acrecentar el pánico generalizado.
- ☑ Veamos la situación actual – Diciembre de 2008

Casos humanos confirmados de Gripe Aviar (H5N1) según la OMS
18 Diciembre 2008

- ☒ 391 casos
- ☒ 247 decesos
- ☒ **63 % tasa de mortalidad**

82

Luego de esta introducción tendrán la palabra los expertos, enfatizando que:
SE FACILITA LA SUSTENTACIÓN AL VOLAR EN FORMACIÓN!!!!



MUCHAS GRACIAS

83
