

GRIPE A (H1N1)

DOCUMENTO INFORMATIVO Y CRITERIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN PARA HOTELES Y ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS



CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE HOTELES
Y ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS

Preparado por:

***Dr. S. Crespí (Confederación Española
de Hoteles y Alojamientos Turísticos,
CEHAT)***

y

***Dr. J. Ferrer (Asociación Empresarial
Hostelera de Benidorm y de la Costa
Blanca, HOSBEC)***

Septiembre 2009 // Version 1.0

© Confederación Española de Hoteles y Alojamientos Turísticos (CEHAT), 2009
© Crespi, S. y Ferrer, J. 2009

Sugerencia para citar este documento: Crespi, S. y Ferrer, J. **Gripe A (H1N1): Documento Informativo y Criterios Básicos de Actuación para Hoteles y Alojamientos Turísticos. Versión 1.0.** CEHAT.. Madrid, Septiembre 2009.
Disponible en: www.cehat.com

Correspondencia: Dr. S.Crespi. Policlínica Miramar. Camino de la Vileta, 30.
07011 Palma de Mallorca, España. E-mail: screspi@ctv.es

INDICE

I. PLANES DE ACTUACIÓN EN LAS EMPRESAS DEL SECTOR HOTELERO Y DE ALOJAMIENTO TURISTICO	4
---	---

II. MANEJO DE CASOS DE GRIPE A (H1N1) EN EL HOTEL	13
---	----

III. BIBLIOGRAFÍA	20
-------------------------	----

IV. OTRAS FUENTES DE INFORMACION	22
--	----

V. ANEXOS	23
-----------------	----

ANEXO 1. LAVADO DE MANOS.....	23
--------------------------------------	-----------

ANEXO 2. HIGIENE RESPIRATORIA.....	24
---	-----------

ANEXO 3. UTILIZACIÓN DE LAS MASCARILLAS.....	25
---	-----------

ANEXO 4. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS HABITACIONES.....	29
--	-----------

ANEXO 5. CARTELES INFORMATIVOS.....	31
--	-----------

ANEXO 6. ORIGEN DE LA GRIPE A.....	36
---	-----------

ANEXO 7. METODOLOGÍA.....	38
----------------------------------	-----------

ANEXO 8. ANTECEDENTES. SITUACIÓN ACTUAL. PERSPECTIVAS FUTURAS.....	39
---	-----------

ANEXO 9. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA GRIPE A.....	42
---	-----------

ANEXO 10. GRIPE A Y TURISMO.....	46
---	-----------

I. PLANES DE ACTUACIÓN EN LAS EMPRESAS DEL SECTOR HOTELERO Y DE ALOJAMIENTO TURÍSTICO

1. GUÍA ESPAÑOLA PARA ELABORAR PLANES DE ACTUACIÓN EN LAS EMPRESAS

El mes de julio de 2009 los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Trabajo e Inmigración, conjuntamente con las organizaciones empresariales empresarial CEOE y CEPYME y los sindicatos CCOO y UGT, publicaron una Guía para la elaboración del plan de actuación en las empresas para hacer frente a la pandemia de gripe. Esta Guía, según se indica en su presentación “pretende ser una ayuda para las empresas en la preparación de sus actuaciones frente a una pandemia de gripe” y proporcionar “información útil” que pueda aplicarse fácilmente en los centros de trabajo.

La Guía recuerda que, en el ámbito de la empresa existen órganos de representación, participación y consulta de los trabajadores, de carácter específico para la prevención de riesgos laborales (Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, Delegados de Prevención), así como de entidades especializadas que asesoran a la empresa, a los trabajadores y a los órganos de participación y consulta, como son los Servicios de Prevención, con los que es esencial contar para hacer frente al posible impacto de la pandemia de gripe en nuestro país.

Este documento detalla los aspectos esenciales que deben recogerse en los Planes de Actuación preparados por la empresa y en sus Anexos proporciona información básica relativa a medidas de protección individual como el lavado de manos, medidas de higiene respiratoria o el uso de mascarillas. Se pueden obtener y descargar copias completas de la Guía en la Web del Ministerio de Sanidad y Política Social.

<http://www.msc.es/servCiudadanos/alertas/gripeAH1N1.htm>

La Guía presenta una lista que “identifica las medidas específicas que las empresas o centros de trabajo deben valorar y, en su caso, ir desarrollando para prepararse frente a los efectos de una pandemia de gripe”. Lógicamente muchas de estas medidas también serán útiles durante otro tipo de emergencias, ya que son de carácter general y “deben adaptarse a esta situación en particular y a las características específicas de cada tipo de empresa o centro de trabajo”.

2. PLANES DE ACTUACION Y ESPECIFICIDADES DEL SECTOR DEL ALOJAMIENTO TURÍSTICO

La Guía Española es necesariamente genérica y no tiene en cuenta las especificidades del sector hotelero. Los Planes de Actuación de los alojamientos turísticos deberían recoger medidas doblemente específicas, esto es, para aplicarlas en los establecimientos turísticos y para hacer frente a la pandemia de gripe.

Las instalaciones hoteleras no constituyen por si mismas un medio favorecedor de contagio diferente del que puedan representar otros establecimientos de carácter público al que afluyen un número importante de personas que interactúan entre sí y con los empleados. Pero los alojamientos turísticos son entornos de permanencia temporal de sus clientes que conviven estrechamente y donde hay una interacción relativamente importante con los clientes y entre los propios trabajadores. Además, es precisamente el servicio al cliente, en todas y cada una de sus dimensiones hosteleras, el objeto fundamental de las empresas del sector. Son estos aspectos, el alojamiento del cliente en el hotel, con los servicios que ello comporta (alimentación y bebidas, limpieza, animación, etc.) y las interacciones propias de estos establecimientos (cliente-cliente, cliente-trabajador y trabajador-trabajador) las que requerirán de un tratamiento específico.

Solo para poner un ejemplo, algunas de las llamadas **medidas de distanciamiento social** serán de difícil aplicación en un hotel. En efecto, los clientes viajan por motivos de trabajo o de vacaciones y estos requieren necesariamente de la interacción con otras personas y con otros ambientes. No es posible, por ejemplo, evitar las reuniones con los amigos en el salón del hotel, las excursiones u otras actividades sociales.

De la misma manera tampoco va a ser posible solicitar al personal del hotel que trabaje desde casa con ordenadores portátiles o a través de Internet como se ha propuesto para algunos otros sectores. La hospitalidad requiere trato humano y directo y este no tiene sustituto alguno.

Tampoco podrá evitarse la exposición a personas afectadas. Por supuesto, llegado el caso, deberá ser el personal del hotel quién ayude y coopere en la atención a los pacientes. El hecho adicional que los clientes del hotel procedan con frecuencia de otros países y se hallen, por tanto, lejos de casa, modifica substancialmente la percepción y las actitudes que se puedan tener frente a la enfermedad. Corresponderá, en parte al menos, al personal del hotel ser solidario con el cliente enfermo y ofrecerle la ayuda necesaria, más allá incluso de los aspectos puramente profesionales.

En resumen, los hoteles y establecimientos de alojamiento turístico requieren de planes preventivos y de respuesta que tengan en cuenta todas estas especificidades. Estos planes deben estar basados principalmente en las recomendaciones generales de las autoridades sanitarias, convenientemente adaptadas, pero deberán tener también en cuenta las opiniones que emitan las autoridades turísticas, laborales y otras.

3. MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN PRIMARIA

A continuación se proponen una serie de actividades muy específicas que podrían incluirse en los planes de actuación de las empresas del sector y que constituirían el núcleo de la llamada **prevención primaria**, esto es, la practicada de entrada y en ausencia de casos.

Estas medidas se han distribuido entre los diferentes departamentos que componen el servicio hotelero. Se recomienda en cualquier caso, que se discutan y se aprueben en conjunción con los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, los Delegados y Servicios de Prevención y los Asesores Sanitarios de la empresa. Adicionalmente, y a nivel individual, se espera de todos y cada uno de los empleados el cumplimiento estricto de las medidas de higiene básica y respiratoria recomendados y la conveniencia de quedarse en casa y solicitar atención médica si tuvieran síntomas compatibles.

DIRECCIÓN**1. Política del establecimiento**

La dirección del establecimiento debe adoptar una actitud responsable ante la pandemia de Gripe A (H1N1) y debe establecer las medidas de actuación necesarias, de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales para las empresas, para mitigar en la medida de lo posible el impacto de la pandemia entre los trabajadores y clientes.

2. Disponibilidad de medios

La empresa debe destinar de los medios humanos, económicos y estratégicos suficientes para desarrollar todas las medidas de prevención recomendadas por las autoridades sanitarias.

3. Supervisión

De forma frecuente se deberá evaluar el desarrollo de las medidas emprendidas, para vigilar su cumplimiento y asegurar que se mejoran o corrijan aquellas en las que se observen deficiencias. De la misma manera deberán estar vigilantes ante cualquier aumento inusual de bajas laborales y por supuesto las causadas por gripe o infecciones respiratorias agudas.

4. Registro de Acciones

Es de interés llevar un registro de todas las acciones y medidas importantes que se emprendan y se tomen, con suficiente detalle de las mismas. Este registro podrá ser de interés, en su caso, para demostrar diligencia debida y para mejorar los planes de actuación implantados.

5. Comunicación

Se debe mantener un nivel adecuado de comunicación entre la dirección y el personal, especialmente a través de los responsables de diferentes departamentos, para dar y obtener información rápida ante las incidencias que puedan surgir en el establecimiento y poder conocer en todo momento el estado de la situación. Puede ser útil tener un listado actualizado con todos los datos de contacto del personal, incluidos teléfonos para llamadas de emergencia.

6. Formación e Información

La dirección deberá informar a todo el personal de las medidas a adoptar y de las medidas que pueden proteger su salud y la de los demás, incluida la recomendación de quedarse en casa y solicitar atención médica si tuvieran síntomas compatibles con gripe. Para ello organizará las actividades formativas o informativas que se precisen, actividades que deberá cubrir los aspectos esenciales relacionadas con la prevención de la gripe pandémica. Es recomendable la distribución de algún documento o cartel informativo que pueda ayudar a la comprensión de los conceptos esenciales.

Deberá considerarse la conveniencia de contar igualmente con una política informativa para con los clientes del hotel. Los folletos oficiales sobre las medidas higiénicas básicas, en diferentes lenguas, pueden ser herramientas informativas muy útiles (Ver Anexos 1 y 2 y 5).

RECEPCIÓN Y CONSERJERÍA

1. Información y Comunicación

El personal de recepción debe tener información suficiente sobre la Gripe A (H1N1), para poder ejercer las labores que le son propias, con conocimiento de causa y con las debidas medidas de seguridad. Así deberá poder informar a los clientes que lo soliciten de la política del hotel en relación a las medidas preventivas establecidas, o de otras medidas y/o servicios que los clientes pudieran necesitar (por ejemplo, servicios médicos y farmacéuticos disponibles en la zona o en el propio hotel). Igualmente deberá poder recomendar a los clientes con síntomas compatibles con gripe que permanezcan en la habitación hasta la visita del médico, que se programará de inmediato y proporcionar los consejos higiénicos básicos que le soliciten.

Deberá conocer la política de ocupación de habitaciones para acompañantes y familiares en casos de Gripe A si los hubiere.

En la recepción deberán disponer de los números de teléfono de las autoridades sanitarias, centros de salud, hospitales públicos y privados y de centros asistenciales para solicitar asistencia o información sanitaria ante cualquier cliente que pueda estar enfermo.

2. Vigilancia de clientes posiblemente enfermos

Respetando la legislación vigente sobre protección de datos personales y el derecho a la propia intimidad, es conveniente disponer de un sistema de vigilancia de clientes potencialmente enfermos en el establecimiento. Para ello, el personal de recepción tomará nota de todas las incidencias que ocurran y lleguen a su conocimiento incluidas las visitas médicas que le soliciten, la información que reciba de las camareras de pisos, del propio cliente, etc. Esta información podrá ser útil para poder adoptar posteriormente las medidas preventivas adecuadas y evaluar, llegado el caso, el estado de la situación en el hotel.

En cualquier caso, el personal de recepción manejará toda esta información con la discreción, confidencialidad y prudencia necesarias, correspondiendo a la dirección del hotel y a los servicios médicos tomar las decisiones oportunas y evaluar las situaciones particulares que puedan darse.

3. Disponibilidad de materiales y botiquín de recepción

Aunque no se recomienda el uso generalizado ni continuado de mascarillas (ver Anexo nº 3) como herramienta preventiva, en la recepción del establecimiento dispondrán de mascarillas quirúrgicas por si fueran necesarias en determinadas circunstancias (por ejemplo el traslado de una persona con síntomas al centro médico o solicitud de algún cliente). También dispondrá de solución desinfectante, pañuelos y guantes desechables y bolsas de basura para casos de necesidad.

Debe revisarse el botiquín de recepción para asegurar que se dispone de medicamentos para los síntomas de la gripe (por ejemplo, paracetamol, aspirina, ibuprofeno) que no precisen de receta médica. Hay que recordar que no debe facilitarse aspirina a los menores de 19 años.

4. Medidas de distanciamiento social

Son recomendables algunas medidas de distanciamiento social, evitando los abrazos, los besos o el estrechamiento de manos con los clientes. Si es preciso estas medidas excepcionales deben explicarse a los clientes pues se trata de gestos de hospitalidad y de afecto muy habituales, aunque es probable que los clientes ya hayan oído hablar de ellas en sus respectivos países de origen.

SERVICIOS TÉCNICOS Y DE MANTENIMIENTO**1. Desinfección del agua**

Hay que mantener las concentraciones de desinfectante en el agua de consumo y en las piscinas o spas dentro de los límites recomendados por la legislación, preferentemente en los límites más altos.

Se debe comprobar el buen funcionamiento del tren de lavado, en particular las temperaturas de funcionamiento (las temperaturas de aclarado deben ser iguales o superior a 80 °C) y la correcta dosificación de productos químicos de limpieza y desinfección.

2. Aire acondicionado

Se debe vigilar en particular el correcto estado de limpieza de filtros y el mantenimiento de una correcta tasa de renovación del aire interior.

Se deben comprobar el buen funcionamiento de los equipos de ventilación, renovación del aire y deshumidificación de las piscinas cubiertas.

3. Dispensadores

Se debe revisar regularmente el correcto funcionamiento de dispensadores de jabón, solución desinfectante, secadores de manos, dispensadores de papel desechable y otros dispositivos similares, procediendo a reparar o sustituir aquellos equipos que presenten averías.

Debe considerarse la posibilidad de colocar dispensadores de geles (o toallitas) desinfectantes en las diferentes áreas del hotel, incluyendo los lavabos públicos de clientes y personal y otras áreas de interés (p.e. entrada al comedor).

COMEDORES Y BARES***1. Medidas higiénicas básicas***

El personal de comedor y bares deberá extremar las medidas de higiene personal, en particular el frecuente lavado de manos (Ver Anexo nº 1).

Después de cada servicio los bares, salones y comedores deberán ventilarse durante 15 minutos, abriendo las ventanas y los accesos.

2. Limpieza de vajilla, cubertería y mantelería

Se seguirán los procedimientos habituales. Hay que lavar y desinfectar toda la vajilla, cubertería y cristalería en el lavavajillas, incluida la que no se haya usado pero haya podido estar en contacto con las manos de los clientes o trabajadores.

Si por cualquier circunstancia, se tuviera que lavar manualmente se seguirán los pasos habituales (lavado, desinfección y aclarado) extremando las precauciones. El secado deberá hacerse con papel desechable.

Igualmente, los manteles y servilletas deben ser lavados de la forma habitual.

AREAS DE RECREO INFANTILES

Las personas responsables del cuidado de los niños mantendrán una vigilancia especial sobre cualquier niño que presente síntomas de gripe, debiéndolo comunicar de inmediato a sus padres y/o a la dirección.

Ante la existencia de casos de gripe infantil, puede ser necesario cerrar provisionalmente las zonas de recreo infantiles, siguiendo siempre las instrucciones de los profesionales médicos o de las autoridades sanitarias. En cualquier caso, estas instalaciones deberán ser sometidas a protocolos especiales de limpieza y desinfección tras la declaración de casos entre clientes infantiles.

PERSONAL DE LIMPIEZA Y CAMARERAS DE PISOS***1. Programa de limpieza y desinfección***

En ausencia de casos de gripe en el hotel, se seguirán los procedimientos habituales, aunque extremando las medidas de limpieza y desinfección en las áreas comunes (aseos, salones, zonas infantiles,...) como medida de prevención general durante el ciclo pandémico. Se debe prestar una especial atención a los objetos que se manipulan frecuentemente como manivelas, botones del ascensor, pasamanos, interruptores, pomos de puertas...

En los aseos comunes, debe considerarse la colocación de carteles educativos, animando a clientes y empleados al frecuente lavado y desinfección de sus manos.

Hay que ventilar todas las habitaciones y áreas comunes a diario.

Deberá disponerse de un programa de limpieza y desinfección especial para las situaciones en las que haya clientes o trabajadores enfermos alojados en el hotel (Ver Anexo nº 4)

2. Vigilancia de Clientes enfermos

Las camareras de piso y el personal de limpieza deberán informar a la dirección o recepción de cualquier incidencia relevante, incluida la posible existencia de clientes enfermos en sus habitaciones.

3. Disponibilidad de materiales

El personal de limpieza dispondrá de equipos de protección personal (mascarillas quirúrgicas, solución desinfectante, delantales y guantes desechables) que usarán solo cuando sea necesario y esté indicado su uso (Ver Anexo nº 3)

II. MANEJO DE CASOS DE GRIPE EN EL HOTEL Y ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS

1. DEFINICIONES: CASOS ESPORÁDICOS Y AGRUPACIONES DE CASOS

A efectos de este documento se han establecido definiciones para **casos esporádicos** y para **agrupaciones de casos**. Para esta última situación se ha adaptado la definición establecida por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Es importante aclarar que estas definiciones no se refieren específicamente a casos de Gripe A (H1N1) sino a casos de **enfermedad respiratoria aguda**. Pero a efectos prácticos, este hecho no es relevante ya que no se precisará de confirmación de laboratorio de Gripe A (H1N1) o de otros subtipos virales en todos los casos para tomar las medidas preventivas pertinentes en cada caso.

Agrupaciones de casos de infección respiratoria aguda:

Una agrupación de casos se define como la aparición de tres o más personas que presentan una enfermedad respiratoria aguda con fiebre de $> 38^{\circ}\text{C}$ o dos o mas personas que han fallecido por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida, y que son detectadas con inicio de síntomas en un periodo de 14 días y que sean clientes o trabajen en el mismo establecimiento.

Casos esporádicos de infección respiratoria aguda:

Casos que se produzcan entre los clientes y /o trabajadores de un establecimiento que cumplan con los criterios clínicos de gripe, que tengan informe diagnóstico expedido por cualquier médico y que no puedan ser incluidos en ninguna agrupación de casos.

2. ACTUACIONES ANTE CASOS ESPORÁDICOS

Caso de un trabajador afectado.

Si un trabajador del hotel informara de síntomas compatibles con gripe debe abandonar de inmediato el trabajo, regresar a su domicilio si se encuentra en condiciones de hacerlo por sus propios medios y solicitar asistencia médica en los servicios de atención primaria. Si por los motivos que fuere debe permanecer en el hotel por un determinado tiempo, permanecerá aislado en una habitación adecuada y se dará aviso a los servicios médicos. Se le proporcionará pañuelos desechables y mascarilla protectora que deberá usar en presencia de otras personas o si tuviera que salir a zonas comunes. Si se confirma el diagnóstico de gripe el trabajador permanecerá de baja laboral el tiempo que el médico estime oportuno aunque es probable que ese tiempo no sea inferior a 7 días.

Si el trabajador informara, desde su domicilio, que se encuentra enfermo con síntomas compatibles con gripe hay que recomendarle que permanezca en su domicilio y que solicite atención médica.

Si el trabajador informara que ha sido diagnosticado de gripe desde su domicilio, se le deberá recomendar seguir las instrucciones recibidas del médico, incluida la probable recomendación de auto-aislamiento domiciliario hasta la completa desaparición de síntomas.

En principio no son necesarias más medidas especiales en este tipo de casos.

Caso de un cliente afectado.

Cuando la persona con síntomas es un cliente del hotel, tras la consulta médica pertinente, se pueden plantear las siguientes situaciones:

- 1) Recomendación de ingreso hospitalario.
- 2) Estancia del enfermo en el hotel. A continuación se dan unas normas de actuación para cada situación.

Ingreso hospitalario del cliente enfermo

El personal del hotel que colabore en la evacuación del enfermo deberá utilizar mascarilla quirúrgica y, finalmente, lavarse y desinfectarse las manos con agua y jabón.

Se deberá dar aviso a la camarera de guardia para que limpie y desinfecte la habitación ocupada por el enfermo, siguiendo los protocolos de limpieza y desinfección para habitaciones con casos (Ver Anexo nº 4) y observando las medidas de protección personal .

El acompañante o acompañantes del cliente enfermo podrán, en su caso, seguir alojados en la misma habitación toda vez que haya sido limpiada y desinfectada adecuadamente

Estancia del cliente enfermo en el hotel

De acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias y siempre bajo indicación médica, los clientes enfermos de gripe que no cumplan criterios de ingreso hospitalario, deberían permanecer en régimen de auto-aislamiento en sus respectivas habitaciones.

El auto-aislamiento en la habitación, en los casos leves, debería durar como mínimo mientras presenten síntomas. En los casos moderados se recomiendan 7 días contados desde del inicio de síntomas o, al menos, 24 horas después de que los síntomas acaben si éstos duran más de 7 días. Las visitas médicas se realizarán, siempre que sea posible, en la habitación del enfermo evitando que el paciente tenga que desplazarse al despacho médico.

Idealmente el cliente enfermo permanecerá en un dormitorio individual, excepto en el caso de niños o personas que requieran de cuidadores, que deberán permanecer con sus respectivos cuidadores. Los enfermos no deberían recibir visitas o, en su defecto, limitarlas a las estrictamente necesarias. El cliente recibirá sus alimentos en la habitación. Los enfermos no deben compartir los baños con otras personas, ni tampoco toallas, sábanas ni otro tipo de ropa con sus cuidadores.

Los servicios médicos deben instruir al cliente enfermo para que siga medidas de higiene básica y respiratoria y que se lave las manos con jabón frecuentemente. En presencia de otras personas, ya sea de personal del hotel, visitantes o acompañantes, debería usar mascarilla o permanecer en todo momento a más de un metro de distancia. Igualmente, si por cualquier circunstancia excepcional necesitara salir de la habitación para ir a áreas comunes, utilizará una mascarilla y se lavará las manos con jabón antes de salir.

Los familiares o acompañantes recibirán por parte del médico responsable del caso, información sobre las medidas de control de la infección que deben adoptar. Se recomienda que haya una sola persona encargada de cuidar al enfermo. Las embarazadas u otras personas con alto riesgo de complicaciones por gripe no deben ser cuidadoras de las personas enfermas de gripe. En su caso, y dependiendo de la disponibilidad de habitaciones, los acompañantes deberán ser realojadas en otra habitación del hotel.

El cuidador ha de extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con el enfermo, en particular el lavado de manos con agua y jabón y el uso de mascarilla. Igualmente deberán lavarse las manos siempre antes de salir de la habitación. Los cuidadores se vigilarán la aparición de síntomas, especialmente la fiebre y la tos, consultando al médico responsable si éstos aparecieran.

Todo el personal del hotel que tenga que acceder a la habitación cuando esté presente el cliente enfermo (camareras de piso, camareros de comedor,...) deberán usar mascarilla y guantes desechables que desecharán antes de salir de la habitación. Si es posible, deberán permanecer a una distancia mínima de un metro respecto del cliente enfermo.

La ropa de los pacientes, así como de las habitaciones que ocuparan, se lavará siguiendo los procedimientos habituales. Como medida precautoria, la ropa se almacenará y transportará en bolsas cerradas, evitando sacudirla.

Debe tenerse en cuenta que, desde el punto de vista legal, la dirección del hotel no tiene potestad para obligar al cliente enfermo a permanecer en la habitación ni puede impedir que reciba visitas de otros clientes. Esta potestad de tomar medidas cautelares (cuarentena, aislamiento,.....) solo la tienen las autoridades sanitarias. Sin embargo, y para la práctica totalidad de casos, las recomendaciones médicas y el diálogo informado (se puede entregar al paciente una copia de las recomendaciones de las autoridades sanitarias para estos casos), deberían ser suficientes para convencer al paciente de la necesidad del auto-aislamiento en la habitación por el tiempo prescrito.

Hay que tener en cuenta igualmente que la recomendación de que el cliente vuelva a su domicilio habitual puede estar contraindicada o dificultada si no se encuentra en condiciones médicas de trasladarse o si usa un medio público de transporte (autobús, tren, avión).

3. ACTUACIONES ANTE CASOS AGRUPADOS

Esta situación, en el caso de que ocurriera, deberá ser comunicada inmediatamente a las autoridades sanitarias por el médico del hotel. Si tras la correspondiente investigación se confirma la existencia de una agrupación de casos, corresponderá a las propias autoridades sanitarias gestionar la situación y establecer las medidas de control que consideren más adecuadas. En cualquier caso será imprescindible la colaboración del hotel para conseguir que las medidas que se establezcan sean implementadas de forma correcta y de la manera más eficaz.

Para el manejo de esta situación, y siempre de acuerdo y en colaboración con las autoridades sanitarias, el director deberá formar un equipo de trabajo que estará compuesto por él mismo y los jefes de departamento concernidos. Deberá convocarse igualmente al Comité de Salud y Seguridad en el Trabajo y a los delegados de prevención. El equipo se reunirá regularmente y ejecutará las instrucciones de las autoridades sanitarias, de forma coordinada. Entre otras cosas, deberá prever las necesidades de materiales de protección personal que se precisen para las

tareas de limpieza y desinfección y del cuidado de clientes enfermos.

Igualmente deberá prever nuevas necesidades de personal si se diera el caso al objeto que los servicios básicos del hotel no se vean alterados.

En las agrupaciones de casos, serán de aplicación – para cada caso particular -las mismas medidas que se ya se han detallado en el apartado anterior, aunque las autoridades sanitarias puedan decidir algún otro tipo de actuaciones (por ejemplo, cerrar temporalmente las áreas de recreo infantil).

Se deberá mantener informados a los trabajadores, por los cauces que se consideren más oportunos, de la evolución de los acontecimientos evitando los rumores infundados y las informaciones alarmistas o erróneas que contribuyen a crear situaciones de temor y ansiedad.

Igualmente, y si no se hubiera hecho antes, el personal deberá recibir información y formación de urgencia sobre la Gripe A (H1N1) y los métodos de prevención. Hay que asegurar que los métodos de información y /o formación sean adecuados a las posibles peculiaridades culturales y lingüísticas de los trabajadores y es conveniente que esta información la proporcione personal competente en la materia.

Es deseable mantener una colaboración estrecha con los operadores turísticos y con sus guías, pues son parte implicada en la gestión de los clientes y su postura puede facilitar las conductas de los clientes. Se les debe facilitar la información suficiente y comunicarles todas las medidas tomadas, solicitando su colaboración.

En su caso, la información a los clientes deben hacerla preferentemente las autoridades sanitarias, quienes valoraran la magnitud del brote, su posible evolución futura y el contexto epidemiológico general. Debe tenerse en cuenta que la ocurrencia de casos de gripe en los establecimientos turísticos no es prevenible y no implica fallo alguno en la gestión normal del hotel ni en la aplicación de los planes de prevención. Más allá de las medidas ya comentadas, la existencia de casos o de agrupaciones de casos tampoco va a implicar desinfecciones generalizadas, cierre de locales o limitación al movimiento normal de las personas, exceptuado el caso de los clientes afectados.

Por último, debe tenerse en cuenta que, al menos durante la onda de la pandemia, el riesgo de contagio puede estar más o menos uniformemente distribuido en la comunidad y la existencia de más o menos casos en un establecimiento puede deberse puramente al azar.

III. BIBLIOGRAFÍA

1. Anónimo. **Vigilancia epidemiológica de casos humanos de infección por nuevo virus de la gripe a (H1N1) y actuaciones ante la detección de casos.** Subcomité Vigilancia. Plan Nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe. Ministerio de Sanidad y Política Social. Fecha: 26-06-09.
2. Anónimo. **Guía para la elaboración del plan de actuación de las empresas o centros de trabajo frente a emergencias. Pandemia de gripe.** Ministerio de Sanidad y Política Social y Ministerio de Trabajo e Inmigración. Julio 2009.
3. Anónimo. **Pandemic Flu. Guidance for business.** National Health Service, United Kingdom. 2009.
4. Anónimo. **Pandemic Flu. Guidance for the hospitality industry.** National Health Service, United Kingdom. Jan 08..
5. Anónimo. **Early Warning and Response System Statement on Influenza A (H1N1) Symptomatic Individuals Travelling.** Health Security Committee. 13-08-09.
6. Anónimo. **General Business and Workplace Guidance for the prevention of Novel Influenza A (H1N1) Flu in Workers.** CDC. Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/workplace.htm>
7. Anónimo. **Grip per nou virus An H1N1; Informació i Mesures Higieniques Recomenables per a Hosteleria.** Conselleria de Salut i Consum. Govern Balear. 2009.
8. Anónimo. **ECDC Interim Risk Assessment. Pandemic A (H1N1) 2009 Influenza.** ECDC. 21-08-2009. Disponible en: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/0908_Influenza AH1N1_Risk_Assessment.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/0908_Influenza_AH1N1_Risk_Assessment.pdf)

9. Chowell, G., Bettozzi, S. et al. **Severe Respiratory Disease Concurrent with the Circulation of H1N1 Influenza.** N Eng J Med 2009. 361;7: 674-679.
10. Munayco, CV., Gómez, J. et al. **Epidemiological and transmissibility analysis of influenza A(H1N1)v in a southern hemisphere setting: Peru.** Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19299>
11. Nicoll, A, Coulombier, D. **Europe's Initial Experience with Pandemic (H1N1) 2009. Mitigation and Delaying Policies and Practices.** Euro Surveill.2009; 14 (29). Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19279>
12. Perez-Padilla, R., de la Rosa-Zamboni, D. et al. **Pneumonia and Respiratory Failure from Swine-Origin Influenza A (H1N1) in México.** N Eng J Med 2009. 361;7: 680-689.
13. Upphoff H., Geis, H et al. **What will the next influenza season bring about: seasonal influenza or the new A(H1N1)v? An analysis of German influenza surveillance data.** Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19303>

IV. OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN ÚTILES

1. PAGINAS WEB

ORGANIZACION	WEB
Naciones Unidas	www.un.org
Organización Mundial de la Salud	www.who.int
Ministerio de Sanidad y Política Social	www.msps.es
Comisariado de Salud Pública de Unión Europea	www.ec.europa.eu
Centro de Control de Enfermedades Europeo (ECDC)	www.ecdc.eu
Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC-USA)	www.cdc.gov
SOS Travel	www.sos.travel
Organización Internacional del Trabajo	www.ilo.org
Organización Mundial del Turismo	www.unwto.org

X. ANEXOS

ANEXO 1

LAVADO CORRECTO Y FRECUENTE DE MANOS

¿Por qué?

El virus de la gripe se transmite por medio de las gotitas de saliva y de secreciones nasales que se expulsan al hablar, toser o estornudar. Estas gotitas contaminadas pueden quedar en las manos o en superficies (de muebles, pomos, objetos...). Al lavarse las manos, los virus se eliminarán.

¿Cómo?

Con agua y jabón durante 40-60 segundos. Ver gráfico explicativo en el apartado de ejemplos de carteles informativos.

¿Cuándo?

Antes y después de: tocarse los ojos, la nariz o la boca, atender a una persona enferma, entrar en una habitación con enfermos, de comer o beber, al entrar o salir del trabajo, servir a los clientes, limpiar objetos o enseres, manipular alimentos,...

Después de: toser o estornudar, viajar en transporte público, volver de la calle, tocar objetos (carro de la compra, teléfonos, móviles, pomos de las puertas, ordenadores...)

Uso de líquido o gel desinfectante

De forma alternativa, se puede usar toallitas húmedas o gel desinfectante para las manos a base de alcohol. Si se usa gel, hay que frotarse las manos hasta que el gel se seque. El gel no necesita agua para que haga efecto; el alcohol que contiene elimina los gérmenes que haya en las manos.

ANEXO 2

**HIGIENE RESPIRATORIA: TAPARSE LA NARIZ Y LA BOCA AL
TOSER O ESTORNUDAR.**¿Por qué?

El virus de la gripe se transmite de persona a persona por medio de las gotitas que emitimos sobre todo al toser y estornudar. Al taparse la nariz y la boca se evita su dispersión.

¿Cómo taparse?

- ⇒ Con un pañuelo desechable o papel higiénico (después tirar el pañuelo usado a la basura, cerrar la bolsa y lavarse las manos).
- ⇒ Con la cara interna del codo (ver dibujos).
- ⇒ Con la mano, si no queda más remedio.
- ⇒ Lavarse las manos siempre después de toser o estornudar.



ANEXO 3

UTILIZACIÓN DE LAS MASCARILLAS

La información disponible acerca de la efectividad del uso de mascarillas por personal sano sobre el control de la pandemia es muy limitada y se resume a continuación:

- ⇒ No está demostrada la efectividad de las mascarillas en las situaciones normales de la vida diaria para prevenir la infección.
- ⇒ La mayoría de las mascarillas están diseñadas para evitar la salida de gérmenes de la boca cuando se tose o estornuda, pero no constituyen una barrera eficaz para evitar que entren virus desde el exterior (p.e. pueden entrar a través de los ojos).
- ⇒ Las mascarillas pueden proporcionar una falsa sensación de seguridad y facilitar así que no se adopten las medidas higiénicas básicas recomendadas.
- ⇒ Con su uso indebido, se puede crear alarma social y se fomenta el rechazo a otras personas o clientes.

Por ello, las autoridades sanitarias, en base a la evidencia científica disponible, no recomiendan el uso de mascarillas a las personas sanas en sus actividades diarias habituales.

El uso de mascarilla, tipo quirúrgica, **sólo se recomienda** en los siguientes casos:

- 1. Personas enfermas o con síntomas compatibles con gripe cuando se encuentren en presencia de otras personas,** fundamentalmente en los siguientes casos:

- ⇒ Durante el traslado de su casa al centro de salud u hospital.

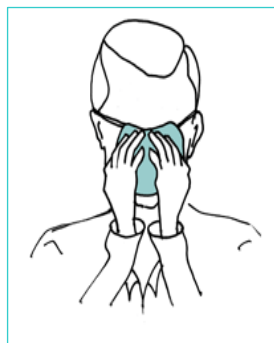
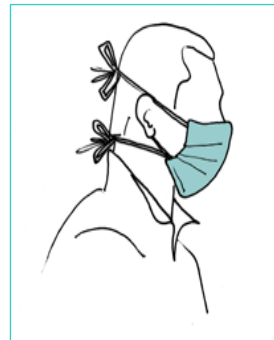
⇒ Mientras estén recibiendo cuidados domiciliarios por familiares u otras personas y cuando entren en contacto con personas sanas.

2. Cuidadores sanos de una persona con Gripe A (H1N1) o con síntomas compatibles con la misma. En este grupo se incluyen los familiares u otras personas que conviven en el mismo domicilio que el paciente o sus cuidadores si se trata de otros centros o instituciones. Estas personas deberán usar la mascarilla cuando estén en presencia del paciente, en particular si deben permanecer a menos de un metro de distancia del afectado.

Al personal de hostelería, solo se le recomendará el uso de mascarillas a las personas de servicio (limpiadoras, camareros, técnicos de mantenimiento...), cuando tengan que acceder a habitaciones donde se encuentren presentes clientes que hayan enfermado por la gripe, en particular si deben acercarse a menos de un metro de distancia del afectado.

¿Cómo colocar correctamente la mascarilla?

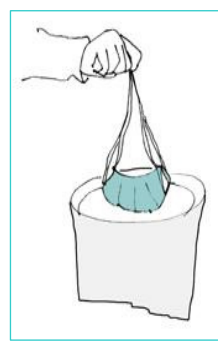
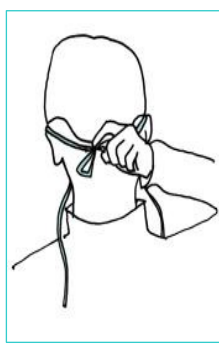
1. Es necesario **lavarse las manos con agua y jabón**, antes de colocarse la mascarilla. La mascarilla deberá cubrir adecuadamente la boca y
2. Asegurar los cordones o las bandas elásticas por detrás de la cabeza, una a la altura de la nuca y otra en la mitad posterior de la cabeza.
3. Ajustar la banda flexible en el puente de la nariz.
4. Acomodar la mascarilla en la cara y por debajo del mentón.
5. Comprobar que queda bien ajustada.



¿Cómo retirarla con seguridad?

La parte delantera exterior de la mascarilla está contaminada. No la toque. Para retirarla:

- sujetar primero la parte de abajo,
- luego los cordones o banda elástica de arriba y,
- por último, quitarla.



Debe evitarse tocar la mascarilla con las manos mientras está puesta ya que está contaminada. Si se tocara accidentalmente, es necesario lavarse las manos con agua y jabón.

USO CONTINUADO

Permanecer con la mascarilla puesta mientras se esté en contacto con el enfermo, en caso de personas sanas, o con sus convivientes, en el caso de los enfermos.

No se debe quitar y poner la mascarilla por el riesgo de contaminación que ello supone, ya que perdería su efecto protector y además podría constituir un riesgo de contraer otras infecciones.

REEMPLAZARLA CON FRECUENCIA

Después de un uso prolongado la mascarilla puede humedecerse o deteriorarse.

En este momento debe ser remplazada por una nueva por el procedimiento que se ha descrito.

DESECHARLA EN UN CONTENEDOR ADECUADO

Las mascarillas usadas deberán desecharse en una bolsa de plástico, anudándola después. La bolsa puede tirarse en un cubo de basura normal.

ANEXO 4**MODO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UNA
HABITACIÓN EN LA QUE HAYA ESTADO O ESTÁ
ALOJADA UNA PERSONA CON GRIPE A**

El objetivo de estas actuaciones es evitar el contagio del personal o de otros clientes. Se deberán tener en cuentas estas observaciones:

a) Medidas de protección personal.

- ⇒ La camarera se pondrá un delantal y guantes desechables **antes** de entrar a la habitación. No se debe entrar el carro de limpieza.
- ⇒ **Solamente será necesario ponerse una mascarilla si el cliente enfermo se encuentra presente en el interior de la habitación.**
- ⇒ Hay que ventilar la habitación abriendo las ventanas mientras se efectúan las labores de limpieza.

b) Retirada de ropa sucia y desechables.

- ⇒ Retirar la ropa sucia y ponerla en una bolsa de plástico de lavandería. Evitar sacudir la ropa sucia.
- ⇒ El material desechable utilizado por la persona enferma se eliminará en una bolsa de plástico y se desechará con la basura normal. Es conveniente disponer de bolsas de plástico en las papeleras y contenedores de desechos para facilitar su recogida.
- ⇒ Cuando el cliente enfermo abandone definitivamente la habitación, habrá que eliminar también todo el material desechable del aseo que haya quedado sin utilizar ("amenities", rollos de papel, bolsas de aseo,...)
- ⇒ Disponer vasos desechables nuevos para el aseo.

c) Métodos de limpieza y desinfección.

- ⇒ Cuando sea posible (lavabos por ejemplo), después de la limpieza rutinaria, se hará una desinfección posterior, preferentemente con una solución recién preparada de hipoclorito sódico a una concentración de

1000 ppm (1 g de cloro activo por litro de agua).

- ⇒ Cuando no sea posible utilizar solución de hipoclorito (determinadas superficies, teléfonos, mandos, muebles, etc.) se deberán utilizar otros desinfectantes apropiados (soluciones hidroalcohólicas por ejemplo).
- ⇒ Usar siempre que sea posible material desechable (p.e. papel, paños de un solo uso) para las labores de limpieza.
- ⇒ Lavar con agua y jabón y desinfectar todos los enseres y útiles de limpieza reutilizables con solución de hipoclorito de 1000 ppm, durante 10 minutos, antes de utilizarlos de nuevo en otras habitaciones.
- ⇒ Tener un esmero especial en la limpieza de superficies de contacto como manivelas, interruptores, teléfonos, mando de control de televisión o del aire acondicionado, mesitas,...
- ⇒ Evitar en la medida de lo posible los métodos de limpieza que levanten polvo o aerosoles (barrido en seco, agua a presión, aspiradores,...).

d) Medidas adicionales.

- ⇒ Quitarse, por este orden, los guantes, el delantal y finalmente la mascarilla. Lavarse siempre las manos con agua y jabón **antes** de salir de la habitación y secarse con papel desechable.

ANEXO 5

EJEMPLOS DE CARTELES INFORMATIVOS

1. ¿COMO LAVARSE LAS MANOS?

¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBILMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

 **Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos**



Mójese las manos.



Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



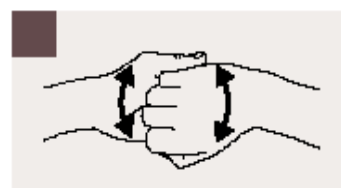
Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



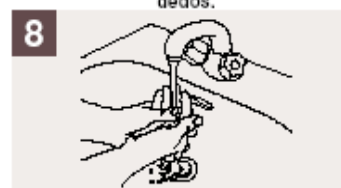
Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos.



Séquese las manos con una toalla de un solo uso.



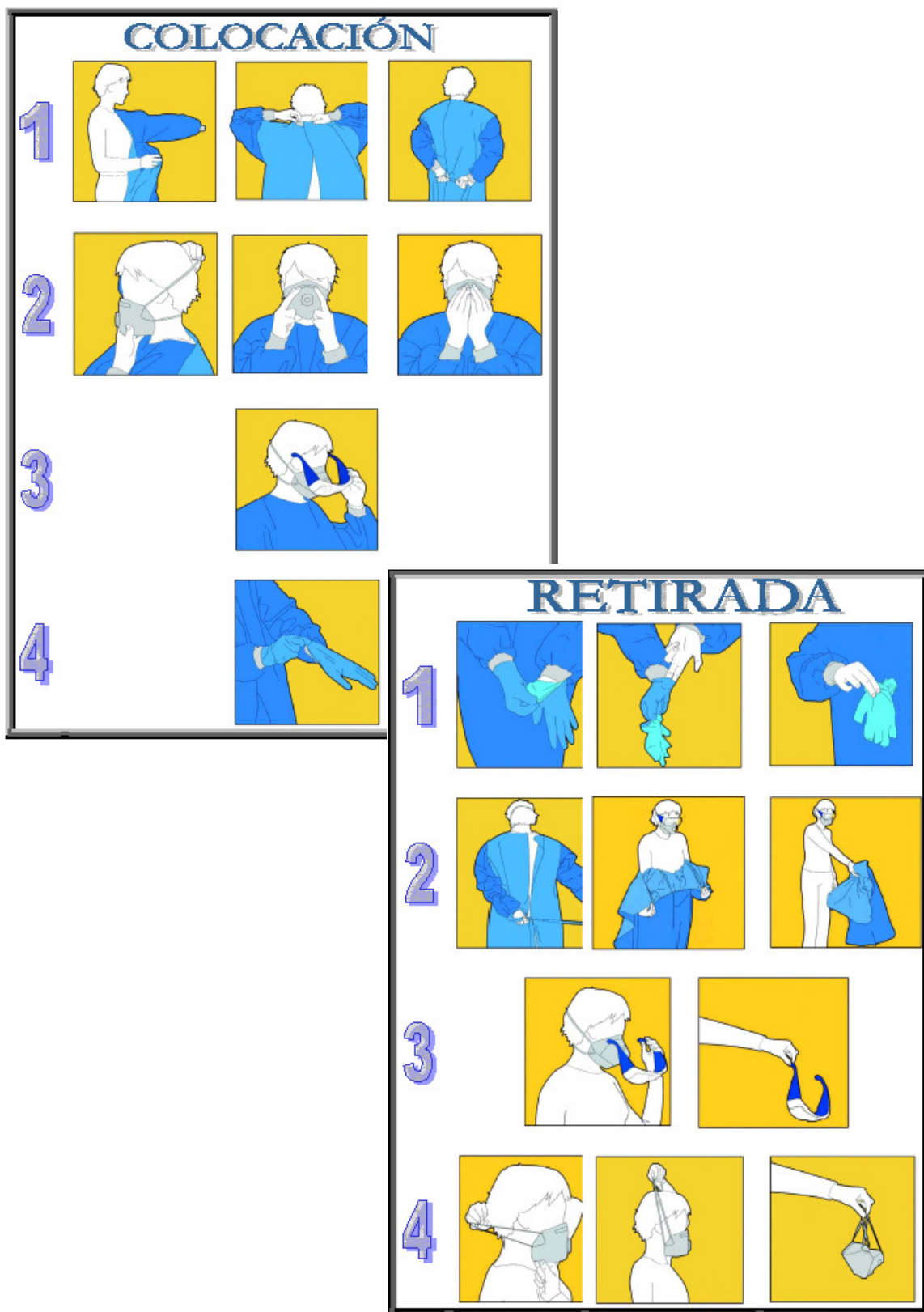
Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

2. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social

3. INFORMACIÓN GENERAL MULTILINGUÍSTICA

PROTÉJASE Y PROTEJA A LOS DEMÁS

Medidas de prevención frente a la Nueva Gripe

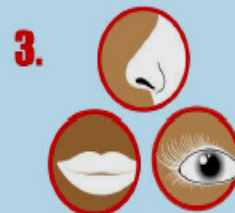
Al toser, cúbrase la boca



Cubra su boca y nariz al toser y estornudar con **PAÑUELOS DE PAPEL** y tirelos a la **BASURA**.



Si no tiene pañuelo de papel, tosa y estornude **SOBRE LA MANGA DE SU CAMISA** para no contaminar las manos.



EVITE tocarse con las manos los **OJOS, NARIZ y BOCA**.

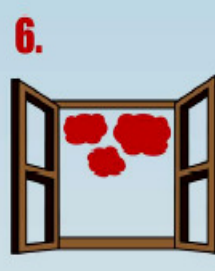
Lávese las manos frecuentemente



LÁVESE las manos **FRECUENTEMENTE** con jabón (durante 15-20 segundos), y sobre todo después de toser o estornudar.



NO COMPARTA objetos personales, de higiene o aseo (vasos, toallas...).



VENTILE DIARIAMENTE la casa, habitaciones y espacios comunes.



LIMPIE LAS SUPERFICIES Y OBJETOS de uso común con los productos de limpieza habituales (encimeras, baños, manillas, pomos, juguetes, teléfonos).

How to prevent the flu:

1. Cover the nose and the mouth when coughing or sneezing. Use tissues and dispose of them in rubbish disposal facilities. 2. If you do not have tissues, cough or sneeze onto your shirt sleeve. 3. Avoid touching the nose or mouth with your hands. 4. Wash your hand frequently with soap. 5. Do not share personal hygiene objects. 6. Ventilate the house daily. 7. Clean all surfaces frequently.

Cum se previne gripa:

1. Când tușiți sau strănuțați, acoperiți-vă gura, respectiv nasul, cu șervețele de hârtie, după care aruncați-le la gună. 2. Dacă nu aveți șervețele de hârtie, tușiți și strănuțați pe mâneca hainei etc. 3. Evitați să vă atingeți ochii, nasul sau gura cu mâna. 4. Spălați-vă pe mâini des, cu săpun. 5. Nu folosiți obiecte de uz personal, de igienă corporală, precum și obiecte personale de toaletă împreună cu alți persoane. 6. Aerisiți casa zilnic. 7. Curățați cât mai des suprafețele din jur.

如何预防猪流感:

1. 当您咳嗽、打喷嚏时，请用纸巾或手帕捂住口鼻，之后将用过的纸巾立即丢到垃圾桶。2. 如果您没有纸巾，请用衣服衣袖的袖口捂住口鼻。3. 避免用手揉眼睛、摸口鼻。4. 勤洗手。5. 不要共用个人卫生用品。6. 每天让家里通风。7. 经常打扫清洁。

كيف تتم الوقاية من نزلة الانفلوانزا: 1. عند السعال والعطس، غط الفم والأنف بمناديل ورقية وقم برمي المناديل في القمامة. 2. إن لم يكن لديك منديل ورقي، قم بالسعال والعطس على كم قميصك. 3. تجنب لمس العينين أو الأنف أو الفم باليدين. 4. اغسل يديك بصورة متكررة بالمصابون. 5. لا تتقاسم الأشياء الشخصية التي تستعمل للتنظيف الشخصية أو للتنظف. 6. قم بتهوئة البيت يوميا. 7. نظف الأسطح بصورة متكررة.

Eviten acudir directamente a los hospitales y centros de salud.
En caso de precisar asistencia llamen al 112.

Fuente: Comunidad de Madrid

4. INFORMACIÓN GENERAL EN INGLÉS

Influenza A(H1N1)

How to Protect Yourself and Others



Cover your nose and mouth with a disposable tissue when coughing and sneezing



Dispose of used tissues properly immediately after use



Regularly wash hands with soap and water



If you have flu-like symptoms, seek medical advice immediately



If you have flu-like symptoms, keep a distance of at least 1 meter from other people



If you have flu-like symptoms, stay home from work, school or crowded places



Avoid hugging, kissing and shaking hands when greeting



Avoid touching eyes, nose or mouth with unwashed hands

For more information:
<http://www.emro.who.int/csr/h1n1/index.htm>
<http://www.who.int/en>

 **World Health Organization**
Regional Office for the Eastern Mediterranean

5. CARTEL PARA AREAS INFANTILES

NUEVA GRIPE

¡ACABEMOS CON LOS VIRUS!

Cuando tosas o estornudes...



1 Tápate la boca y la nariz con un pañuelo de papel y tíralo a la basura

Si no encuentras un pañuelo de papel, puedes usar la manga de tu camiseta (es mejor que taparse con la mano)



2

¡Por la boca y la nariz salen los virus y viven en las manos!



¡No olvides lavarte las manos!

3 Lávate frecuentemente las manos con agua y jabón:

- Después de estornudar y toser
- Antes y después de tocarte los ojos, la nariz o la boca

Paso 1



Usa jabón

Paso 2



Frota energicamente palma, dorso y entre los dedos

Paso 3



Enjuágate bien y sécate con papel

Paso 4



Si es posible, cierra el grifo y abre la puerta del baño con papel

Mantén limpias tus cosas



4 Intenta no chupar tus cosas, ni las de los demás (bolígrafos, juguetes...)

No compartas tu comida, vasos, cucharas, cepillo de dientes, toallas...



5

Fuente: Comunidad de Madrid

ANEXO 6

ORIGEN DE LA GRIPE A (H1N1)

El pasado mes de junio de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó el nivel de alerta pandémica de la Gripe A (H1N1) a la fase 6. Este organismo prevé que la propagación del virus pandémico persistirá en los próximos meses. Todos los gobiernos europeos están tomando medidas extraordinarias para hacer frente a la nueva oleada de casos que se avecina para el próximo otoño o invierno. En España, las autoridades sanitarias nacionales y autonómicas han emitido diversos documentos y guías para mitigar el impacto que pueda tener el brote pandémico.

Sin embargo, la preparación para hacer frente a una pandemia es una responsabilidad compartida por toda la sociedad. Así lo han entendido el Gobierno y los Agentes Sociales, sindicatos y empresarios, quienes conjuntamente han publicado el pasado mes de julio la **Guía para la elaboración del Plan de Actuación de las Empresas o centros de Trabajo frente a Emergencias: Pandemia de Gripe**. Esta Guía (de aquí en adelante llamada Guía Española) identifica los aspectos clave y las medidas específicas que deben tenerse en cuenta en las empresas para prepararse a los efectos de una pandemia de gripe.

Lógicamente, la Guía Española es un documento genérico, dirigido a las empresas y centros de trabajo en general por lo que requiere de adaptaciones a las situaciones particulares y a las características específicas de cada tipo de empresa. El sector hotelero, por su importancia estratégica en la economía española y por sus especificidades, es consciente de su responsabilidad social y empresarial para con sus clientes y trabajadores, así como con el conjunto de la sociedad española y quiere participar activamente en los esfuerzos colectivos para aminorar el impacto de la pandemia.

Para lograrlo, es necesario – en primera instancia- informar a los establecimientos y educar a todo el personal concernido en las buenas prácticas de prevención. Hoy está ampliamente reconocido que la comunicación efectiva es esencial para el buen manejo de brotes epidémicos y para mitigar sus efectos. Esta información, para ser verdaderamente efectiva, debe ser entendible, y las instrucciones que emanen de ella deben ser fácilmente practicables y coherentes con el nivel de conocimiento científico disponible.

Actualmente, son muchas ya las empresas que han iniciado actuaciones informativas y formativas relacionadas con la pandemia de gripe. Existe por otra parte una normal inquietud en el sector del alojamiento turístico ante los posibles riesgos que puedan derivarse de la pandemia de gripe y se demanda información veraz y criterios claros para poder actuar en línea con lo recomendado por los organismos nacionales e internacionales.

El presente documento pretende dar respuesta a estas inquietudes de empresarios y trabajadores del sector del alojamiento turístico ante el surgimiento y la expansión de la pandemia de Gripe A (H1N1) que está afectando a todo el planeta.

ANEXO 7**METODOLOGÍA**

Este documento ha sido elaborado para ayudar a las empresas del sector de hotelería y alojamiento turístico a preparar sus Planes de Actuación frente a la Gripe A (H1N1) pandémica. La información que contiene no pretende abarcar todos y cada uno de los posibles escenarios reales o potenciales que se puedan concebir en los hoteles, algo que -por otra parte- sería materialmente imposible. Por el contrario, el documento pretende ser una guía genérica básica y actualizada que incluya la información relevante y los aspectos clave que deberían tenerse en cuenta a la hora de preparar planes de respuesta en los establecimientos turísticos

Actualmente ya existe mucha información sobre la Gripe A (H1N1) pandémica que es, por otro lado, fácilmente asequible. En la medida de lo posible se ha evitado expresamente repetir y reiterar lo que ya es de conocimiento generalizado y se ha puesto énfasis en los aspectos que puedan tener más interés en el ámbito específico del turismo y de la operativa general del hotel y del establecimiento turístico. Los aspectos más técnicos (instrucciones para el correcto lavado de manos, uso correcto de mascarillas y otros) se han agrupado en los Anexos.

Para la elaboración de este documento se han tenido en cuenta las recomendaciones emitidas por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales, diferentes artículos y otros documentos publicados sobre el tema en cuestión y se ha consultado a expertos del sector turístico y del sector sanitario. Creemos que el resultado final refleja el estado actual del consenso más generalizado, aunque no unánime, sobre la cuestión.

Desde los inicios de la pandemia, los diversos organismos nacionales e internacionales han modificado sus recomendaciones sobre las medidas a adoptar para el control y la prevención del contagio. Estos cambios obedecen a la propia evolución que experimenta la pandemia y a la experiencia y los nuevos conocimientos adquiridos sobre la enfermedad. En este sentido, el documento debe considerarse abierto y “vivo”, esto es, susceptible de sufrir cambios y adaptaciones futuras en función de la evolución de los acontecimientos.

ANEXO 8

1. ANTECEDENTES

La pandemia fue inicialmente reconocida en EEUU, cuando a mediados de abril de 2009 se diagnosticaron varios casos de infección respiratoria aguda causada por una nueva variante del virus de la gripe, conocida técnicamente como Nuevo Virus de la Gripe A (H1N1). Poco después el Gobierno Mexicano informó de un brote de gripe masivo entre su población causada por el mismo virus. En poco más de una semana, el virus ya se había extendido a muchos otros países, incluido España, y en las semanas sucesivas a todo el planeta.

En España, así como en otros países europeos, los primeros casos que se diagnosticaron fueron casos “importados” de México, precisamente en turistas que regresaban de sus vacaciones. En este estadio inicial, las autoridades sanitarias pusieron en marcha **estrategias de contención** esto es, medidas tendentes a controlar y parar el brote. Así, todos los casos iniciales fueron aislados y se establecieron barreras de control estrictas. Pero muy pronto aparecieron casos “autóctonos”, primero relacionados con los casos importados y posteriormente casos en los cuales ya no fue posible establecer rastro epidemiológico alguno.

En junio de 2009, ante la avalancha de casos en todo el mundo y la evidencia de transmisión en el ámbito comunitario, la OMS elevó el nivel de alerta pandémica a la fase 6 y consideró que las estrategias de contención dejaban de tener sentido en los países más afectados. Las autoridades sanitarias españolas, en consonancia con las recomendaciones de los organismos internacionales OMS y ECDC (European Center for Disease Control) abandonaron las estrategias iniciales de contención y pasaron a concentrarse en las **estrategias de mitigación** del impacto sanitario y social del virus mediante la atención apropiada a los enfermos y el uso selectivo de antivirales y pruebas diagnósticas para los casos con enfermedad grave. En julio de 2009 la OMS dejó de publicar los datos de casos individualizados confirmados.

2. SITUACIÓN ACTUAL

En el momento actual, la pandemia sigue su curso progresivo, especialmente en los países del hemisferio sur, donde ahora es invierno, y con tendencia a la estabilización de la curva epidémica en la mayor parte de países europeos, que se encontrarían en las fases iniciales de una nueva onda pandémica.

La OMS considera que en estos momentos la pandemia reviste un grado de severidad “moderada”. En los países desarrollados, las tasas de hospitalización y de mortalidad no difieren significativamente de las que se dan anualmente durante los brotes de gripe estacional y, de manera general, los casos de Gripe A (H1N1) pandémica se manejan de manera muy parecida, sino idéntica, a los casos de gripe estacional. Los grupos considerados actualmente de mayor riesgo de padecer una gripe A (H1N1) más severa son las personas que ya presentan alguna enfermedad crónica debilitante del sistema inmune, las que tienen enfermedades del aparato respiratorio (incluidas los casos de obesidad mórbida con dificultad respiratoria), las mujeres embarazadas y los niños. Igualmente, se trata de situaciones y factores de riesgo que son muy parecidos a los que se presentan en la gripe estacional. Lo que sí es substancialmente diferente de la gripe estacional, es que las personas mayores de 60 años sin enfermedades de base parecen relativamente más resistentes a la infección por el nuevo virus pandémico.

3. PERSPECTIVAS FUTURAS

Con los conocimientos actuales no es posible prever la evolución de la pandemia en el tiempo, ni en términos de patrones de diseminación geográfica ni de gravedad de la enfermedad. Los brotes pandémicos tienden a producir varias oleadas y los grupos de edad y áreas no afectados en la primera oleada pueden ser los más vulnerables en las siguientes.

Cada oleada puede durar más o menos tiempo y el momento del año en que aparecen, a diferencia de lo que sucede con la gripe estacional, no se puede predecir con exactitud. Igualmente, los grupos de riesgo pueden variar.

Sin embargo, las autoridades sanitarias, a la hora de planificar las actuaciones para afrontar el impacto de la pandemia, trabajan sobre la base de supuestos escenarios. De manera comprensible, se suele tomar como base de actuación el caso del peor escenario posible que se pueda razonablemente esperar.

El ECDC espera que para el próximo otoño o invierno los países europeos experimenten una nueva oleada de Gripe A (H1N1) que supere con creces la situación actual y considera importante estar ya preparado para un posible inicio a principios de otoño. Igualmente, y aunque no es posible predecir con exactitud el porcentaje de la población que se verá afectada en esta nueva oleada, las hipótesis del peor escenario lo sitúan entre el 20% y el 30% según los países, incluido España.

En teoría, podrían coincidir en el tiempo la aparición y propagación del virus de la gripe estacional y del virus pandémico. Sin embargo, por la experiencia adquirida y por lo que se deriva de algunos estudios publicados, la hipótesis más probable es que el nuevo virus pandémico compita y “sustituya” en gran medida al virus estacional, aunque los casos de gripe estacional o común seguirían todavía produciéndose.

Queda por ver, finalmente, el impacto que tendrán las futuras campañas de vacunación sobre la evolución de la pandemia. Es de prever que la futura vacuna específica para la Gripe A (H1N1) pandémica esté disponible en unos pocos meses. El Gobierno ya ha adelantado que los grupos de mayor riesgo y los sectores “esenciales” para garantizar el mantenimiento y la operatividad de las infraestructuras críticas para el funcionamiento del país serán un objetivo prioritario de las campañas de vacunación. Por otra parte el ECDC ha publicado ya unas orientaciones provisionales sobre el uso de la futura vacuna.

ANEXO 9**INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA GRIPE A (H1N1)**

La información básica sobre la Gripe A (H1N1) pandémica ha sido ya ampliamente difundida y, de manera general, puede asumirse que es conocida en buena parte por el personal del sector. La información que sigue a continuación no es muy diferente a la que uno pueda encontrarse en las Web oficiales de las diversas autoridades sanitarias. En este documento se ha puesto énfasis en aquellos aspectos que pueden tener mayor relevancia a la hora de considerar los aspectos preventivos y el manejo de casos en los establecimientos de alojamiento turístico.

Qué es la Gripe A (H1N1)

La nueva gripe A (H1N1) pandémica está causada por un nuevo subtipo del virus de la gripe llamado **Nuevo Virus de la Gripe A (H1N1)**. El virus es el resultado de una mezcla genética entre una cepa de virus de la gripe humana y una cepa de virus de la gripe porcina. De ahí que inicialmente el brote recibiera el nombre de "gripe porcina". Al tratarse de nuevo virus, la población general no está inmunizada y es susceptible de contraer la enfermedad.

Los síntomas de la Gripe A (H1N1) son similares a los de la gripe común. En particular, la fiebre alta (de más de 38°C) y la tos aparecen en alrededor del 90% de los casos. También son frecuentes el dolor de garganta, el dolor de cabeza, los dolores musculares y articulares, el malestar general, los escalofríos, la fatiga y la congestión nasal. También, y aunque en menor medida, pueden aparecer vómitos, diarrea y síntomas neurológicos.

De la evidencia acumulada se deduce que en la gran mayoría de los afectados los síntomas son leves o moderados y la enfermedad no reviste gravedad. Las complicaciones y hospitalizaciones se dan fundamentalmente en los grupos de mayor riesgo. Las tasas de mortalidad observadas son esencialmente idénticas a las de la gripe común y oscilan entre 0,1 –0,3 % de los casos clínicos.

***Forma de contagio, período de transmisión
y período de incubación***

La forma más habitual de transmisión del virus es por **contagio directo**, esto es, de persona a persona. Este tipo de contagio tiene lugar principalmente por el aire, a través de las gotitas de saliva y secreciones nasales que expulsan las personas enfermas al toser, al hablar o al estornudar. Estas gotitas, que pueden contener el virus en su interior, pueden llegar hasta un metro de distancia y contagiar a las personas sanas. Pero el virus puede transmitirse también por contacto directo ente la persona enferma y la sana, al tocarse o estrechar las manos por ejemplo, y pasar después a los ojos, la nariz o la boca si no se han lavado previamente las manos

El contagio también puede ocurrir por **vía indirecta**. En efecto, las gotas o restos de secreciones respiratorias procedentes de una persona infectada pueden quedar depositadas en superficies u objetos (por ejemplo pomos de puertas, pasamanos,...). Se cree que el virus puede sobrevivir en objetos o en superficies varias horas. De esta forma, las personas sanas, al manipularlas y tocarse posteriormente los ojos, nariz o boca sin haberse lavado las manos pueden igualmente infectarse.

Por los datos que se conocen, tanto de la gripe estacional como de otras pandemias gripales anteriores, es perfectamente razonable suponer que el agua de consumo humano si está bien desinfectada no presenta riesgo de transmisión. De forma similar, las aguas de baño de instalaciones acuáticas (piscinas, spas,..) que han sido tratadas con dosis de desinfectantes recomendadas por la legislación no se consideran vehículos de transmisión de la enfermedad.

El virus **se puede transmitir desde 1 día antes de empezar los síntomas hasta 7 días después** pero se cree que tiene una capacidad máxima de contagio en los 3 primeros días. Los niños, en particular los más pequeños, pueden ser contagiosos por más tiempo, quizás hasta 10 días.

El período de incubación, esto es, el tiempo que transcurre desde el contagio hasta la aparición de síntomas es de 1 a 7 días, aunque en la mayor parte de los casos parece ser de 2 a 5 días.

Diagnóstico, tratamiento y vacunas

El diagnóstico definitivo de Gripe A (H1N1) solo es posible establecerlo mediante la realización de pruebas de laboratorio. Sin embargo, en la práctica, no es necesario realizar pruebas de laboratorio a todos los casos sospechosos, estando indicada su solicitud solo en determinadas situaciones particulares, como casos de enfermedad severa o agrupaciones de casos.

Los casos leves de Gripe A (H1N1) se tratan de manera idéntica a la gripe estacional, permaneciendo los afectados en su domicilio y con tratamiento sintomático. Para los casos con síntomas moderados o graves, según el correspondiente juicio clínico y valoración del riesgo, puede estar indicado el ingreso hospitalario. Igualmente el tratamiento con medicamentos antivirales dependerá de cada caso individual.

Como ya se ha dicho (ver Apartado 3.3), en la actualidad todavía no existen vacunas específicas para la Gripe A (H1N1) pero se está trabajando para producirla. La vacunación frente a la gripe estacional no protege frente a la Gripe A (H1N1) pandémica.

Bases para la prevención y control.

Para que ocurra una infección de Gripe A (H1N1) se deben dar y suceder todos y cada uno de los eslabones de la cadena de infección: 1) la presencia de una persona infectada o fuente de contagio; 2) la transmisión del virus o bien por contacto directo (estornudos, tos, saludos con contacto) o indirecto (a través de objetos, superficies); 3) la presencia de una persona sana y susceptible de ser infectada.

Es por esto que las intervenciones preventivas o de control que se planifican para limitar el riesgo de contagio tienen alguno de los siguientes objetivos:

a) Reducir el riesgo de transmisión del virus, actuando sobre las personas enfermas. Esto puede lograrse actuando rápidamente sobre el individuo afectado, destacando la importancia del **auto-aislamiento**

domiciliario hasta la resolución de los síntomas, la adopción de **medidas higiénicas básicas y respiratorias** –incluyendo el frecuente lavado de manos, medidas de higiene respiratoria al toser y estornudar y el uso de mascarillas en presencia de otras personas – y evitando en la medida de lo posible la interacción y el contacto directo con otras personas. Adicionalmente, debe reducirse el riesgo de contagio indirecto, limpiando y desinfectando adecuadamente los objetos y superficies potencialmente contaminados.

b) Reducir el riesgo de infección, actuando sobre las personas susceptibles. Para ello, las personas sanas deben evitar o reducir el contacto con personas enfermas de gripe y adoptar prácticas y actitudes que reduzcan el riesgo de contraer la infección, por ejemplo el frecuente lavado de manos y las llamadas **medidas de distanciamiento social**, consistentes en evitar o reducir en la medida de lo posible los gestos de saludo y afecto con contacto directo (besos, abrazos, estrechamiento de manos,...) y los eventos sociales que implican interacción estrecha con otras personas.

Sobre estas dos estrategias se van a basar todos los principios preventivos recomendados y las estrategias de mitigación. Es de interés destacar que los virus de la gripe pueden inactivarse o destruirse mediante los métodos habituales de lavado, limpieza y desinfección. Así los lavados con agua y jabón, las desinfecciones con soluciones de lejía o hidroalcohólicas, y los ciclos de lavado y secado habituales de las lavadoras y lavavajillas o trenes industriales de lavado serán suficientes para inactivar el virus.

ANEXO 10**GRIPE A Y TURISMO**

En las primeras fases de la pandemia, las autoridades sanitarias de algunos países intentaron adoptar medidas de contención, incluyendo restricciones a los viajes internacionales. Estas medidas, junto con el gran despliegue mediático inicial y la consiguiente alarma social creada tuvieron efectos inmediatos y devastadores sobre el turismo mejicano. En tan solo una semana, la ocupación hotelera cayó en Méjico hasta un 40 % y en algunas zonas como la Riviera Maya el índice de ocupación bajó de un 80 % en abril a un 16 % en el mes de mayo, la cifra más baja registrada nunca en la zona.

Sin embargo, y paulatinamente, se ha ido recuperando la normalidad. A 31 de julio de 2009 la ocupación hotelera en Playa del Carmen (Méjico) ya era de un 65 %, con un incremento de 10 puntos sobre el mes de junio. El impacto real de la Gripe A (H1N1) sobre otros destinos es, ciertamente, difícil de evaluar entre otras razones por la existencia concomitante de los efectos de la crisis económica. Pero la percepción generalizada en el sector turístico es que este impacto habría sido, en todo caso, moderado.

Como es lógico, se recomienda a las personas con síntomas compatibles con gripe no viajar y retrasar sus viajes. El Comité de Salud y Seguridad de la Unión Europea, en un reciente comunicado (agosto 2009) sobre este asunto, recomienda a los individuos con síntomas posponer los viajes que tuvieran previstos a otros países y seguir los protocolos de actuación internos de sus respectivos países si los hubiere.

Para los individuos que desarrollen síntomas en los países de destino, igualmente se les recomienda posponer sus viajes de vuelta, permanecer en la habitación de sus hoteles (u otro tipo de alojamientos) mientras persistan los síntomas, limitar sus contactos con otras personas y solicitar asistencia médica en caso de necesidad. Sin embargo, y de acuerdo con este comunicado, no se debería impedir el regreso a su país a aquellas personas con síntomas que, a pesar de todo, quisieran regresar, a no ser por razones clínicas. Estas personas deberían usar mascarillas durante el viaje y mantener las precauciones higiénicas necesarias.

Algunas organizaciones han recomendado algunos cambios en las conductas de viaje. alguna de estas recomendaciones parece lógica. Así, la Asociación Británica de Agentes de Viajes (ABTA) y la Federación de Tour Operadores británica (FTO) recomiendan que el turista contrate adicionalmente un seguro de viaje con el fin de poder proceder a la cancelación si enfermaran previamente a la salida.

Pero otras iniciativas parecen más discutibles, por ejemplo, el uso de *scanners* térmicos por parte de algunas autoridades aeroportuarias o empresas privadas tendentes a detectar (o evitar la entrada) a individuos con síntomas compatibles con gripe. No hay datos que permitan evaluar la eficacia sanitaria de esta medida, eficacia que *a priori* se presenta muy dudosa habida cuenta del largo período de incubación de la enfermedad, la dificultad de detectar a los individuos con síntomas leves o solapados con otras enfermedades (los *scanners* detectarían, en el mejor de los casos, fiebre y no gripe). La OMS no recomienda el uso de *scanners* térmicos y, de manera general, los gobiernos europeos también han rechazado la idea de instalarlos en los aeropuertos para detectar viajeros con fiebre.

La Organización Mundial de Turismo (OMT) acepta que hay incertidumbres sobre los efectos que la Gripe A (H1N1) pueda tener en la demanda turística a corto y medio plazo. Recientemente (agosto, 2009) ha organizado una conferencia sobre la cuestión. De manera general, la OMT enfatiza la importancia de poder dar en todo momento al viajero la más completa y exacta información sobre la cuestión y advierte al propio turista de la necesidad de actuar responsablemente para consigo mismo y para con los demás en la comunidad de destino.

Hasta la fecha, ni la Organización Mundial de la Salud ni las autoridades sanitarias europeas han recomendado que se impongan restricciones a los viajes y al turismo en relación con la Gripe A (H1N1), con excepción a las ya señaladas y que se refieren a personas con síntomas. No es de prever que esta situación cambie en el futuro.

Si exceptuamos el caso de Méjico, en los demás destinos turísticos tradicionales el impacto económico de la Gripe A (H1N1) parece haber sido muy moderado, aunque no hay datos precisos al respecto. Hasta la fecha, los grandes operadores turísticos no han hecho ajustes en sus previsiones en relación con la pandemia, pero esto podría cambiar en el futuro dependiendo de la evolución de los acontecimientos.

Así, es posible que en **fases de aceleración** de la onda pandémica cambien algunos patrones de comportamiento en relación a los viajes y al turismo. En estos períodos las personas pueden sentirse más “seguras” permaneciendo en sus domicilios y en sus países y esto puede afectar en particular a algunos segmentos de la población, como es el caso de las mujeres embarazadas o de las familias con niños. De esta manera, el turismo familiar podría verse significativamente afectado, pero también el turismo vacacional en general que podría optar por otras alternativas, como quedarse en casa o viajar a destinos nacionales, percibidos como mas seguros. Igualmente el turismo de incentivos (conferencias, congresos, reuniones,...) podría escoger otras vías alternativas para sus propósitos.

Es conocida la elevada sensibilidad del turismo para con los aspectos que puedan afectar a su salud y seguridad. El World Travel and Tourism Council /Oxford Economics (WTTC), utilizando los escenarios manejados por algunas autoridades sanitarias para la Gripe A (H1N1) y los cambios en los patrones de viaje de anteriores pandemias, ha estimado que la pandemia de Gripe A (H1N1) podría afectar severamente a la industria turística en los próximos 6 meses.

Por esto, conviene planificar y ejecutar medidas de actuación para aminorar los efectos sanitarios y los posibles costes económicos de la pandemia de Gripe A (H1N1) en la industria turística. Esta labor requiere de la implicación y la participación activa de todos y cada uno de los sectores turísticos implicados, incluidos los propios establecimientos, los operadores turísticos, las agencias de viaje y los propios turistas, pero también y de manera muy particular, de los poderes y estamentos públicos.