



**Cuestión 6 del  
Orden del Día:**

**Asuntos de Cooperación e Instrucción Regional**

**6.3 Proyecto Regional de Cooperación Técnica de la OACI - Arreglos de Cooperación para Prevenir la Propagación de Enfermedades Transmisibles Mediante los Viajes Aéreos (CAPSCA) – Américas (RLA/08/901)**

**GESTIÓN DE EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA EN LA AVIACIÓN – FINANCIANDO EL PROGRAMA CAPSCA DESPUÉS DEL 2012**

(Presentada por la Secretaría)

**RESUMEN**

A finales del 2012, la fuente principal de financiamiento para el programa de los Arreglos de Cooperación para Prevenir la Propagación de Enfermedades Transmisibles mediante los Viajes Aéreos (CAPSCA) de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) llegará a su conclusión. Desde su inicio, CAPSCA ha contado con un apoyo financiero muy reducido del presupuesto del programa regular de la OACI; habiendo sido el Fondo Central de Naciones Unidas para la Acción de la Influenza (CFIA) quien desde 2006 ha proporcionado la mayor parte de los fondos. Cuando su transferencia de fondos finalice en diciembre de 2012, no se contará con más apoyo disponible de esta fuente. A menos que se encuentren otras fuentes de financiamiento alternas, el programa CASPCA tendrá que reducir significativamente sus actividades o finalizarlas. Esta nota proporciona a la reunión los motivos por los que se debe priorizar el proyecto regional CAPSCA para su financiamiento futuro.

**Referencias:**

- [www.capsca.org](http://www.capsca.org)

**Objetivos Estratégicos**

*Esta nota de estudio se relaciona con los Objetivos estratégicos  
A. Seguridad operacional y  
C. Protección al medio ambiente y desarrollo sostenible del  
transporte aéreo*

**1. Introducción**

1.1 La aviación puede ser un factor contribuyente en la rápida diseminación de enfermedades; cualquier ciudad puede ser alcanzada por un individuo o animal infectado dentro de las primeras 24 horas. Además, el número de pasajeros decrece significativamente ante emergencias de salud pública, reduciendo los ingresos de las economías nacionales, así como líneas aéreas y negocios relacionados. Durante el SARS en 2003, el tráfico de pasajeros del Aeropuerto Internacional de Hong Kong se redujo en un 80%. Durante el brote del H1N1 en el 2009, el porcentaje de pasajeros Internacionales hacia México disminuyó en más del 40%.

1.2 La preparación ante una emergencia es esencial para mitigar el gran impacto de las emergencias de salud pública en el sector aviación. Esto, a su vez, requiere de comunicación y colaboración entre las partes involucradas. Desarrollar las relaciones adecuadas requiere a menudo superar barreras tradicionales de negocios, culturales y personales: las autoridades de salud pública deben trabajar con las autoridades de aviación civil, aerolíneas, operadores de aeropuertos, control del tráfico aéreo, aduanas, inmigración y otros. Para coadyuvar en la diseminación de los conceptos de riesgo, los medios de comunicación también deberían estar involucrados. Para alcanzar este objetivo, la OACI trabaja estrechamente con otras Agencias de la O.N.U., especialmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), y asociaciones comerciales como la Asociación Internacional del Transporte Aéreo (IATA) y el Consejo Internacional de Aeropuertos (ACI).

1.3 En el 2006, la OACI estableció los Arreglos de Cooperación para Prevenir la Propagación de Enfermedades Transmisibles mediante los Viajes Aéreos (CAPSCA) con la finalidad de asistir a los Estados en el gran reto que implica una colaboración multisectorial, a fin de desarrollar guías multisectoriales concertadas para los Estados, Organizaciones Internacionales y proveedores de servicios relacionados con la aviación. CAPSCA facilita el gerenciamiento efectivo de las emergencias de salud pública y otras potenciales emergencias en el sector aviación, así como la implementación del Artículo 14 del Convenio Internacional de Aviación Civil, relacionado a la prevención de enfermedades transmisibles a través del transporte aéreo. CAPSCA asiste a los Estados, aeropuertos y líneas aéreas en mejorar la respuesta ante una amenaza de salud pública. Asimismo, organiza eventos regionales de instrucción y lleva a cabo Visitas de Asistencia a los Estados y aeropuertos internacionales.

## **2 Logros de CAPSCA**

### **2.1 Desarrollando un programa mundial**

2.1.1 Como lo demostró la pandemia del H1N1, la aviación puede declarar un acontecimiento en una región que afecta la salud y el bienestar de la población en otra región. Por este motivo, CAPSCA debe ser considerado como un programa mundial y se encuentra actualmente desarrollando sus actividades en cinco regiones: Asia Pacífico, África, América, Europa y Medio Oriente. Desde la Resolución de Asamblea de la OACI A37-13 del 2010, mediante la cual se exhortó a los Estados unirse a CAPSCA, 77 Estados se han sumado al proyecto regional.

### **2.2 Proporcionando Asistencia a los Estados**

2.2.1 El proyecto CAPSCA ofrece seminarios y talleres regionales de capacitación en cada una de las regiones, tanto para el personal del sector de la aviación como para el de salud pública, articulando diferentes prácticas. Es común que estos profesionales involucrados no han tenido la oportunidad de comunicarse previamente. Por otro lado, las Visitas de Asistencia a los Estados y Aeropuertos son realizadas por un equipo técnico compuesto por expertos, y consiste en una visita a un aeropuerto internacional y se realiza un análisis de brecha. Se ofrece capacitación local sobre toma de conciencia al Estado y se elabora un informe confidencial a la Autoridad de Aviación Civil del Estado, el cual puede ser utilizado como base para mejorar los planes de preparación local y nacional. El equipo técnico de Visita de Asistencia está compuesto idealmente por expertos de los sectores de salud pública y la aviación; la OMS ha brindado su experiencia participando en varias visitas de asistencia.

2.2.2 A la fecha, se han completado Visitas de Asistencia a 36 Estados y Aeropuertos y 17 asesores técnicos participaron en estas visitas y han sido capacitados, incluyendo formación en el puesto de trabajo. Se ha elaborado material guía de CAPSCA, proporcionando las bases para el desarrollo de una plantilla que permita la implementación de un Plan Nacional de Preparación para la Aviación ante Emergencias de Salud Pública, como se requiere en el Anexo 9 de la OACI. La lista de verificación para las visitas de asistencia sirve de ayuda a los Estados/aeropuertos a prepararse para la Visita de Asistencia,

que generalmente dura dos días. Toda la documentación pertinente se encuentra disponible en el sitio web de CAPSCA: [www.CAPSCA.org](http://www.CAPSCA.org)

### 2.3 Enmiendas a los Anexos de la OACI

2.3.1 Se incluyeron enmiendas relacionadas a emergencias de salud pública del 2007 al 2011 en el Anexo 6 de la OACI – *Operación de Aeronaves*, Anexo 9 – *Facilitación*, Anexo 11 – *Gestión de Tránsito Aéreo*, Anexo 14 – *Aeródromos* y Anexo 18 – *Transporte sin riesgos de mercancías peligrosas por vía aérea*; también se han incluido consultas sobre planificación de emergencias de salud pública en el protocolo del Programa Universal de Auditoría de la Vigilancia de la Seguridad Operacional (USOAP).

### 2.4 Comunicación y Colaboración

2.4.1 En el 2005, cuando la amenaza del H5N1 (gripe aviaria) iba en aumento, la OACI reconoció que para cumplir con sus obligaciones al Convenio de Aviación Civil Internacional, referente a la prevención de la propagación de enfermedades transmisibles, era necesario involucrar a las otras partes interesadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue un socio indispensable al igual que algunas asociaciones comerciales como la IATA y ACI, que representan explotadores de aeronaves y aeropuertos, respectivamente. Otro socio importante fue el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. La OACI trabajó en facilitar la comunicación y colaboración entre estas cinco organizaciones y desde entonces ha incluido otros socios adicionales, como por ejemplo: La Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA); el Programa Mundial de Alimentos (PMA); la Organización Internacional para la Migración (IOM) y la Organización Mundial de Turismo (OMT).

2.4.2 Durante el accidente de la planta nuclear de Fukushima en el 2011, las relaciones ya desarrolladas por CAPSCA sirvieron para proporcionar las bases para formar un grupo de tarea Ad-hoc de transporte, que incluyeron siete Agencias de las Naciones Unidas y dos asociaciones comerciales, a fin de tratar temas de emergencias relacionados con la aviación. Se abordaron preguntas tales como los riesgos asociados con el vuelo a través de una nube radiactiva; transporte de pasajeros y mercancías contaminadas; detección de radiactividad de las aeronaves, pasajeros y mercancías procedentes de Japón en la salida y llegada. Tres comunicados de prensa coadyuvaron a tranquilizar a los viajeros sobre las medidas adoptadas para minimizar los riesgos y promover la continuidad de los viajes desde y hacia Japón.

## 3. Beneficios de CAPSCA

### 3.1 Colaboración multisectorial

3.1.1 Individualmente, ni la autoridad de salud pública ni la autoridad de aviación civil de un Estado tienen el conocimiento adecuado, las habilidades y herramientas de implementación para desarrollar planes eficaces de preparación, planificación e implementación. Por lo tanto, se requiere de un enfoque multisectorial, el cual ayude a:

- Mejorar la comunicación, coordinación, cooperación y colaboración multisectorial, especialmente entre la aviación y los sectores de salud pública en todos los niveles.
- Mejorar y armonizar los planes de respuesta ante una emergencia de salud pública en el sistema de aviación.
- Reducir el impacto de emergencias de salud pública en las poblaciones, incluyendo:

- Reducción de la propagación de la enfermedad
- Retraso de la propagación de la enfermedad
- Reducción de efectos cúspide de la enfermedad
- Mitigación de los efectos económicos
- Retornar a las operaciones normales de manera oportuna y planeada
- Fomentar una respuesta equilibrada – minimizar reacciones irreflexivas
- Mejorar la gestión de la percepción de riesgos – para los pasajeros aéreos y personal de la aviación

#### **4. Observaciones de las Visitas de Asistencia**

4.1 De la experiencia obtenida durante reuniones regionales y Visitas de Asistencia a Estados/Aeropuertos por CAPSCA, se ha encontrado que frecuentemente las autoridades de salud pública no consideran completamente los aspectos especiales de la aviación al desarrollar sus planes de preparación. Asimismo, el personal de aviación puede dar una atención insuficiente a los planes de emergencia de salud pública, concentrándose primordialmente en la prevención de accidentes de aeronaves. En algunas ocasiones, el personal de los diferentes sectores se resiste enérgicamente a la colaboración entre sectores. Por lo tanto, puede existir una brecha en la preparación los planes de emergencia de salud pública en la aviación. Además, generalmente se asume que una enfermedad se originará en otro país, resultando en que los Estados no consideren las implicaciones del brote de una enfermedad en su propio Estado y el efecto que puede ocasionar en las operaciones de transporte aéreo.

4.2 Se requiere de una voluntad política de alto nivel y firme apoyo a la gestión

4.2.1 Para una exitosa colaboración horizontal, a través de los diferentes sectores e incluso entre las distintas partes interesadas en el mismo sector, se requiere voluntad política y un firme apoyo de gestión a los niveles más altos. La experiencia ha demostrado que a menudo se carece de ese apoyo.

4.3 Se requiere de la colaboración de las organizaciones pública y privada

4.3.1 Las asociaciones comerciales que representan a los explotadores de aeronaves y aeropuertos internacionales han prestado su valiosa experiencia operacional durante el desarrollo de los planes de preparación.

4.4 Los planes de preparación requieren práctica

4.4.1 Una vez desarrollado el plan de preparación, éste necesita ser puesto en práctica. Un simulacro de emergencia de salud pública debería ser tan real como sea posible, pero los simulacros parciales de emergencia (table-top) pueden ser efectivos y relativamente económicos. No obstante, en muchos Estados no se realizan regularmente.

4.5 Otras observaciones realizadas comúnmente durante las Visitas de Asistencia:

- Las regulaciones de aviación civil no se encuentran actualizadas con las normas de emergencias de salud pública
- Existe conocimiento inadecuado de normas y regulaciones de otros sectores.
- Existe muy poca colaboración multisectorial al desarrollar planes de preparación, lo que da como resultado duplicación de esfuerzos.
- La notificación de un caso sospechoso en vuelo no se hace al control de tránsito aéreo, de conformidad con los procedimientos de la OACI.

- La posición de estacionamiento para una aeronave afectada se considera inapropiadamente de la misma manera que para otra situación de emergencia, por ej. fuego, amenaza de bomba, secuestro.
- La plantilla sobre planes de preparación de la OACI y la tarjeta de localización del pasajero de la OACI/OMS/IATA no son adoptadas
- La publicación de las comunicaciones (pasajeros, tripulación, personal aeroportuario, medios) no se atiende adecuadamente.

## 5. Actividades de CAPSCA en ejecución

5.1 El programa CAPSCA ofrece una plataforma, única en aviación, para ayudar a enfrentar los desafíos de preparación multisectorial de planificación de emergencias de salud pública. Se han realizado cambios a los Anexos y programas de auditoría de la OACI que requiere que los Estados consideren este tema como parte de su trabajo de rutina.

5.2 Asistencia a los Estados

5.2.1 A través de un financiamiento continuo, CAPSCA puede asistir a los Estados en la implementación de los requerimientos de la OACI en relación con los planes de emergencia de salud pública con actividades que fomenten la colaboración entre la aviación civil y el sector de la salud; faciliten la aplicación de los aspectos relevantes del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005); incrementen la membresía de los Estados en los proyectos CASPCA; proporcionen eventos multisectoriales regionales; la capacitación del personal; proporcionen Visitas de Asistencia a aeropuertos y Estados; mantengan y desarrollen material de orientación y el sitio web de CAPSCA.

5.2.2 Asumiendo que habrá financiamiento disponible después del 2012, el programa se puede expandir para asistir a los Estados en la planificación de la continuidad del negocio y gestionar emergencias de salud pública distintas de las relacionadas con las enfermedades transmisibles, por ej. accidentes químicos y radionucleares. El RSI (2005) incluye riesgos de salud pública no transmisibles y los trabajos futuros del CAPSCA abordarán éstos en mayor medida.

5.2.3 Con el fin de facilitar la colaboración multisectorial, la OACI puede establecer o mejorar los vínculos con la OMS a nivel de oficina regional, existen oportunidades de colaboración más estrecha en el cumplimiento de la certificación de los aeropuertos con el RSI (2005). A nivel mundial, existen posibilidades para mejorar de manera más formal la colaboración entre la OMS y la ICAO.

## 6. Financiamiento

6.1 A la fecha CAPSCA ha sido financiado principalmente por el Fondo Central de Acción contra la Influenza de las Naciones Unidas. Este financiamiento finaliza en diciembre de 2012 y aún no se ha asegurado el financiamiento adicional para CAPSCA. Para sufragar los gastos anuales de CAPSCA, se requieren aproximadamente USD\$300.000, actualmente se vienen buscando otras fuentes de ingresos.

6.2 Algunas posibilidades a ser consideradas son:

### OACI

- “Remanente” de los fondos del presupuesto regional a fin de año
- Proyecto(s) especial(es) de implementación
- Fondo para la Seguridad Operacional de la Aviación (SAFE)
- Proyectos Regionales
- Asignaciones del presupuesto del programa regular de la Sede y Oficinas Regionales

**Estados y Aeropuertos**

- Contribuciones voluntarias de los Estados
- Recuperación de costos por Visitas de Asistencia
- Cuota de participación en el proyecto
- Gastos de viaje de las visitas de asistencia de los Asesores Técnicos

**Organizaciones**

- Fondos de las Naciones Unidas
- Industria por ej. IATA, ACI, etc.
- Regional por ej. UE, etc.
- Nacional por ej. CDC etc.
- Privado por ej. Instituto Robert Koch, etc.

**7 Conclusiones**

7.1 La aviación es importante en la planificación de emergencias de salud pública ya que una enfermedad puede propagarse rápidamente, pero también puede colaborar en la mitigación de su impacto. Durante una emergencia de salud pública o posibles emergencias, la aviación se ve afectada tempranamente y las economías nacionales pueden verse perjudicadas debido a la reducción del tránsito aéreo. Una planificación adecuada reduce el impacto económico inicial y facilita la recuperación después del evento.

7.2 Los planes de emergencia de salud pública en el sector de la aviación han recibido insuficiente atención en el pasado. El desarrollo e implementación de un plan de preparación eficaz requiere de comunicación y colaboración multisectorial y, a menudo, un cambio en la cultura y métodos de gestión por parte de las organizaciones públicas y privadas, lo cual lleva tiempo para ser desarrollado. Los cambios más importantes para llevar a cabo el desarrollo de planes de preparación eficaces a nivel nacional y local son de aplicación relativamente económica, pero requieren voluntad política y apoyo gerencial a alto nivel. Una parte esencial del proceso de planificación son los simulacros periódicos de los planes de preparación.

7.3 La principal fuente de financiación para los planes de emergencia de salud pública en la aviación es actualmente el Fondo Central de Acción contra la Influenza de las Naciones Unidas. Esta fuente de financiación termina en diciembre de 2012. Para permitir que el programa CAPSCA de la OACI continúe más allá del 2012, se deben identificar fuentes de financiación adicionales.

**8 . Acción sugerida**

8.1 Se invita a la reunión a alentar a los Estados y Territorios a:

- a) apoyar a la OACI para que el proyecto CAPSCA continúe más allá del 2012 y proponer a la OACI posibles fuentes y mecanismos para financiar la continuación del proyecto CAPSCA.
- b) enviar a la OACI un plan de acción para la implementación de las recomendaciones que resultan de las visitas de asistencia dentro del plazo de un mes después de recibir el informe de la visita para facilitar el seguimiento de su implementación; y
- c) mejorar la comunicación, coordinación, cooperación y colaboración entre las autoridades de aviación civil y salud pública para desarrollar las capacidades para la preparación ante una emergencia de salud pública en el sistema de aviación civil.