



ASAMBLEA — 38º PERÍODO DE SESIONES

COMISIÓN TÉCNICA

Cuestión 30: Seguridad operacional de la aviación — Apoyo a la implantación

ARREGLO DE COLABORACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE SUCESOS DE SALUD PÚBLICA EN LA AVIACIÓN CIVIL (CAPSCA)

(Nota presentada por el Consejo de la OACI)

RESUMEN

Aunque el sector de la salud es el que principalmente se encarga de los sucesos de salud pública, debido a que el número de afectados puede ser considerable, una pequeña reducción del riesgo mediante la gestión eficaz en el sector de la aviación puede tener un impacto significativo en la salud. En una pandemia a raíz de la cual mueren 1000 000, una contribución del sector de la aviación a la reducción del riesgo de tan solo el uno por ciento permitiría potencialmente salvar 1 000 vidas, lo cual es comparable a las víctimas mortales de un accidente de una aeronave de gran tamaño. Además, los sucesos de salud pública también pueden tener consecuencias económicas graves.

En el marco del programa *Arreglo de colaboración para la prevención y gestión de sucesos de salud pública en la aviación civil* (CAPSCA) se realizan, a nivel regional, reuniones, eventos de instrucción y visitas de asistencia a aeropuertos internacionales y Estados, con lo cual se fortalecen los planes de preparación de salud pública a escala mundial, regional, nacional y operacional. Para lograr esto, la OACI colabora con la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Aeropuertos, la Asociación del Transporte Aéreo Internacional y otras partes interesadas. Desde la celebración de la última Asamblea, cuando se alentó a los Estados a que se adhirieran al CAPSCA, el programa se ha ampliado a Europa y Oriente Medio y ahora está activo en todas las regiones de la OACI.

El financiamiento del CAPSCA se ha obtenido principalmente del Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción contra la Gripe (CFIA), que ahora se encuentra cerrado. Sin el CAPSCA, podrían incrementarse las repercusiones negativas en la salud y la economía debido a respuestas no óptimas del sector de la aviación frente a sucesos de salud pública a escala internacional.

Decisión de la Asamblea: Se invita a la Asamblea a que exprese su apoyo continuo al CAPSCA y aliente a los Estados y organizaciones internacionales a apoyar al CAPSCA financieramente y/o en especie.

<i>Objetivos estratégicos:</i>	Esta nota de estudio se relaciona con todos los Objetivos estratégicos.
<i>Repercusiones financieras:</i>	Se alienta a los Estados y organizaciones internacionales a apoyar el CAPSCA financieramente y/o en especie, en forma voluntaria.
<i>Referencias:</i>	<i>Convenio sobre Aviación Civil Internacional</i> (Doc 7300), Artículo 14 <i>Resoluciones vigentes de la Asamblea</i> (al 8 de octubre de 2010) (Doc 9958)

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Desde 2003, han tenido lugar tres sucesos importantes de salud pública que han afectado negativamente a la aviación: en 2003, el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS); en 2009, la pandemia de la gripe A (H1N1); y en 2011, el accidente de la planta nuclear de Fukushima por el terremoto en Japón. Pueden anticiparse otros sucesos importantes de salud pública para el futuro. El número creciente de viajeros por vía aérea sugiere que en el futuro más pasajeros se verán afectados por sucesos de salud pública y que es cada día más probable que la propagación internacional de enfermedades transmisibles sea un factor importante que incide en la proliferación inicial de futuras pandemias.

1.2 Atendiendo a que la población mundial puede verse afectada en gran número por sucesos de salud pública (por ejemplo, se calcula que hubo de 18 000 a más de dos millones de muertes en las tres pandemias de los últimos 60 años), es posible notar que una pequeña reducción en el riesgo mediante la gestión eficaz del sector de la aviación puede tener un impacto significativo en el número de personas afectadas. En estos sucesos, tan sólo el uno por ciento de reducción en la mortandad — por medio de la gestión eficaz en el sector de la aviación con medidas como evaluación de los pasajeros en el aeropuerto para detectar enfermedades, detección y gestión de los casos a bordo, notificación apropiada a las autoridades de salud pública en el lugar de destino y procedimientos de comunicación eficaces para informar a los pasajeros acerca de las medidas que deben tomar si están enfermos — representaría una disminución global de entre 180 y 20 000 casos mortales.

1.3 Los sucesos de salud pública pueden tener repercusiones graves en las operaciones del transporte aéreo, como quedó demostrado por una reducción del 80% y 40% en el número de pasajeros a Hong Kong y México, respectivamente, al comenzar el brote de SRAS y la pandemia de la gripe A (H1N1).

1.4 El programa CAPSCA ofrece la oportunidad de que el personal encargado de salud pública trabaje directamente con el personal de aviación con el objetivo de desarrollar planes de preparación de salud pública para la aviación.

1.5 Entre las ventajas de CAPSCA para los Estados se incluyen las siguientes:

- a) colaboración entre múltiples sectores en los Estados, entre los Estados y entre organizaciones internacionales;
- b) mejor comunicación, coordinación, cooperación y colaboración entre todas las partes interesadas
- c) elaboración sinérgica y armonizada de orientación en las organizaciones internacionales, especialmente entre la OACI, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación del Transporte Aéreo Internacional (IATA) y el Consejo Internacional de Aeropuertos (ACI);
- d) mejoramiento de la prevención y la respuesta de la aviación ante emergencias de salud pública;
- e) reducción del impacto de las emergencias de salud pública en la salud de la población al reducirse, demorarse y/o mitigarse los efectos en la salud;

- f) atenuación de las consecuencias económicas o sociales que generan los sucesos de salud pública. Un retorno más rápido a las operaciones en condiciones normales una vez que desaparece la amenaza para la salud; y
- g) mejor gestión de la percepción del riesgo en el público en general, los pasajeros que viajan por vía aérea, los proveedores de servicios y el personal de la aviación.

1.6 Los logros clave del CAPSCA incluyen:

- a) cinco proyectos regionales separados pero armonizados. Los proyectos CAPSCA Europa y CAPSCA Oriente Medio se establecieron después del 37º período de sesiones de la Asamblea, con lo cual el CAPSCA pasó a ser un programa mundial;
- b) noventa y tres Estados miembros y Territorios se han adherido a proyectos regionales del CAPSCA;
- c) en 54 Estados/Territorios se han completado visitas de asistencia a aeropuertos para Estados/aeropuertos internacionales;
- d) los Estados han proporcionado instrucción a 20 asesores técnicos para proyectos del CAPSCA;
- e) numerosas organizaciones asociadas (organismos de las Naciones Unidas y asociaciones comerciales del sector de la aviación) participan en las actividades del CAPSCA;
- f) colaboración de la OMS con la OACI en reuniones, capacitación y visitas de asistencia;
- g) ampliación del alcance del CAPSCA más allá de las enfermedades transmisibles (con sujeción a financiamiento futuro);
- h) directrices, lista de verificación y plantilla de informe de las visitas de asistencia del CAPSCA;
- i) plantilla para la elaboración de un Plan de aviación nacional en casos de emergencias de salud pública;
- j) adición de nuevas directrices de OMS, ACI y IATA (p.ej., continuidad de las actividades); y
- k) desarrollo del sitio web del CAPSCA (www.capsca.org).

2. ANÁLISIS

2.1 Durante los últimos siete años, se han incorporado SARPS y procedimientos sobre planes de preparación y respuesta para atender emergencias de salud pública en la aviación, en los documentos siguientes:

Anexo 6 — *Operación de aeronaves*

Anexo 9 — *Facilitación*

Anexo 11 — *Servicios de tránsito aéreo*

Anexo 14 — *Aeródromos*

Doc 9284 — *Instrucciones Técnicas para el transporte sin riesgos de mercancías peligrosas por vía aérea*

Doc 4444 — *Procedimientos para los servicios de navegación aérea — Gestión del tránsito aéreo (PANS-ATM)*.

2.2 A partir de 2013, el enfoque de observación continua (CMA) del Programa universal de auditoría de la vigilancia de la seguridad operacional (USOAP) incluirá cuestiones relativas a los SARPS sobre la planificación de la preparación. Sin embargo, muchos en el sector de la aviación aún no están al tanto de la importancia de estas modificaciones.

2.3 El accidente de Fukushima ocurrido en 2011 demostró las ventajas de contar con una red multisectorial establecida y lista para responder a emergencias de salud pública. Aunque creada para hacer frente a amenazas de enfermedades transmisibles, la red del CAPSCA fue de utilidad en reunir con rapidez a varias partes interesadas internacionales importantes. Se estableció un equipo especial sobre transporte que se complementó con la participación de personas con conocimiento particular de la industria nuclear o con interés especial en el accidente de Fukushima. El equipo especial, dirigido por la OACI y en el que participaron siete organismos especializados de la ONU y dos organizaciones de la aviación internacional, ofreció orientación a los Estados y a los explotadores de aeronaves. La OACI publicó tres comunicados de prensa en nombre del equipo especial, que ayudaron a que los pasajeros y las tripulaciones tuvieran confianza en cuanto al bajo riesgo de viajar hacia y desde Japón, lo que a su vez ayudó a reducir al mínimo la interrupción de los servicios de transporte aéreo.

2.4 El accidente nuclear de Japón demostró que no sólo los sucesos de salud pública que comprenden enfermedades transmisibles pueden afectar negativamente a las operaciones del transporte aéreo. Por consiguiente, el radio de acción y el nombre del programa CAPSCA se enmendó para tener esto en cuenta. El 1 de enero de 2013, los *Arreglos de cooperación para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles mediante los viajes aéreos* se convirtieron en el *Arreglo de colaboración para la prevención y gestión de sucesos de salud pública en la aviación civil* con el mismo acrónimo CAPSCA. Suponiendo que se disponga de fondos, el programa seguirá ampliándose para cubrir todos los tipos de sucesos de salud pública, biológicos, nucleares y químicos, incluidos los incidentes relacionados con los terroristas.

2.5 El costo del programa CAPSCA es modesto, alrededor de \$25 000 anuales por región si las visitas de asistencia a Estados/aeropuertos individuales no están financiadas por el proyecto, y \$50 000 anuales si lo están. De 2006 a 2012, las actividades del CAPSCA, incluidas las visitas de asistencia, estaban financiadas principalmente por el Fondo Central de las Naciones Unidas de Acción contra la Gripe (CFIA), un fondo administrado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Ahora se cerró este fondo y, por consiguiente, se están buscando otras fuentes de ingresos. Las visitas de asistencia a los Estados y aeropuertos deben financiarse con base en la recuperación de costos, en tanto que las reuniones y la instrucción se financian con fondos de los Estados anfitriones y la OACI. Es probable que las actividades del CAPSCA, especialmente las visitas de asistencia, disminuyan sin el financiamiento adicional para reemplazar a aquel del CFIA.

3. CONCLUSIÓN

3.1 El transporte aéreo es un factor importante en la propagación inicial de las pandemias. Además, la aviación se ve negativa y gravemente afectada por dichos sucesos, de la misma manera que las economías de los Estados y las actividades comerciales que dependen de él. Sin el CAPSCA, las consecuencias adversas previstas en la economía y la salud pueden ampliarse a raíz de respuestas no óptimas del sector de la aviación ante sucesos de salud pública internacionales.

3.2 En el sector de la aviación, la planificación de la preparación requiere la colaboración multisectorial entre las diversas partes interesadas, en especial entre los sectores de salud pública y aviación. Esto puede ser un desafío, ya que implica vencer las barreras sectoriales. El CAPSCA ha demostrado cómo facilitar eficientemente dicha colaboración.

3.3 El programa CAPSCA ofrece a la OACI la oportunidad relativamente poco costosa de seguir influyendo en otras importantes partes interesadas, en especial en la OMS. Al continuar y ampliar sus actividades en este campo, es muy probable que las autoridades de salud pública incluyan todos los aspectos de la aviación al elaborar sus planes generales de preparación y participen en el desarrollo de planes específicos para la aviación, por ejemplo, planes de emergencia aeroportuaria destinados a sucesos de salud pública.

3.4 Se invita a los Estados y a las organizaciones internacionales a contribuir a la OACI con fondos voluntarios para la ejecución continua y el crecimiento del programa CAPSCA.

— FIN —