



**Cuestión 8 del  
Orden del Día:**

**Asuntos relativos a Cooperación e Instrucción Regional**

**8.1 Arreglo de colaboración para la prevención y gestión de sucesos de salud pública en la aviación civil (CAPSCA)**

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

(Presentada por la Secretaría)

<b>RESUMEN</b>	
Esta nota informa sobre la implementación del Arreglo de colaboración para la prevención y gestión de sucesos de salud pública en la aviación civil (CAPSCA).	
<b>Referencias:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005</li><li>• Artículo 14 del Convenio sobre Aviación Civil Internacional</li><li>• Anexos 6, 9, 11, 14, PANS-ATM (Doc 4444) e Instrucciones Técnicas para el transporte sin riesgos de mercancías peligrosas por vía aérea (Doc 9284)</li><li>• Resolución de la Asamblea A37-13</li><li>• <a href="http://www.capsca.org">www.capsca.org</a></li></ul>	
<b>Objetivos Estratégicos</b>	<i>Esta nota de información se relaciona con todos los Objetivos estratégicos:</i>

1.1 La siguiente tabla muestra los brotes de eventos de salud pública clasificados a nivel mundial o regional, que se cree que se han transmitido más rápidamente o con mayor vastedad por medio de los viajes aéreos. Los efectos económicos también son considerables, considerando que se estima que el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) tuvo como resultado pérdidas de USD \$30-50 billones en China, Singapur y Canadá.

**Principales Eventos de Salud Pública Posteriores a 1950**

<b>Tasa Mortalidad</b>	<b>Años</b>	<b>Nombre</b>
2,000,000	1957–1958	Gripe Asiática
1,000,000	1968–1969	Gripe de Hong Kong
775	2002–2003	SARS
371	2005 – la fecha	Gripe (H5N1)
931	2009–2010	Meningitis del África del Oeste
18,156	2009–2010	Gripe (H1N1)

1.2 La tabla anterior lista algunos brotes de enfermedades individuales transmisibles durante los últimos 55 años que han involucrado propagación internacional, incluyendo las pandemias de gripe. Otros brotes que aún no se han propagado internacionalmente v.gr. gripe aviar A(H7N9) también son preocupantes. El brote de cólera en Haití es un ejemplo de la importación de enfermedades a través de viajes aéreos internacionales, la cual se cree que fue causado por un trabajador de asistencia internacional con la infección. La aviación ha contribuido a la amplitud de la propagación o a la velocidad de diseminación de las enfermedades indicadas, si bien el grado exacto es incierto. De cualquier forma, la posibilidad que los viajes aéreos sean el medio principal de diseminación de enfermedades ha aumentado significativamente en el último siglo, particularmente durante los últimos 60 años desde que el desarrollo de aeronaves jet comerciales convirtió a los viajes de larga distancia más accesibles y asequibles a un número de viajeros en constante crecimiento. El concepto de “aldea global” trae consigo riesgos a la salud que no se experimentaban anteriormente.

1.3 Hay más de 2.5 billones de vuelos que se toan cada año solamente por operaciones programadas, creando una posibilidad en aumento de propagación de enfermedades por viaje aéreo mientras la población se vuelve cada vez más móvil. Sin embargo, la tasa de crecimiento de los viajes aéreos actualmente no está empatada con el desarrollo de los servicios de salud pública. Las poblaciones humanas crecen y la urbanización aumenta las oportunidades de propagación de enfermedades mientras que las interacciones humanas se vuelven más comunes. El cambio climático también proporciona nuevas oportunidades para que se propaguen las enfermedades mientras que el clima se convierte más conveniente para ciertos insectos v.gr. virus del Nilo Occidental en Norteamérica, chikungunya en Italia en 2007 y dengue en Madeira en 2012. Las concentraciones en masa parecen aumentar en número y traen consigo mayores riesgos a la salud cuando las personas convergen en un lugar después de un viaje internacional y luego viajan a casa. Se estima que unos 100 millones de peregrinos asistieron a Hajj 2012.

1.4 En términos generales, debido a que los números afectados y que pueden verse afectados son tan grandes - decenas de miles, incluso millones de personas - un cambio pequeño en el riesgo puede tener grandes efectos en el resultado. Una reducción de la mortalidad de hasta un 1% debido a la buena gestión en el sector de la aviación, por ejemplo inspección de viajeros, la identificación y gestión de casos a bordo, la notificación adecuada a la autoridad de salud pública en el destino y procedimientos de comunicación eficiente para informar a los viajeros sobre qué hacer en caso de contraer alguna enfermedad, reduciría la tasa de mortalidad en 1000 en un brote que mata a 100,000, y en mayor proporción en los brotes más graves. Las vidas salvadas por acciones relacionadas con la salud en el sector de la aviación son comparables con el número de muertes en accidentes de aeronaves y podrían ser mucho más.

1.5 Existen también riesgos de seguridad operacional de vuelo relacionados con un brote o una pandemia, como que el personal no acuda al trabajo, los procedimientos deben ser modificados y los niveles de experiencia de los operadores se reducen, sin mencionar los efectos financieros que afectan directamente a la industria, e indirectamente a las economías que dependen de la aviación para la generación de ingresos. El número de pasajeros aéreos hacia Hong Kong y México cayó en un 80% y 40%, respectivamente, con la aparición de SARS y la pandemia de gripe A(H1N1). Estas consecuencias de seguridad operacional, económicas y sociales se benefician cuando hay medidas de mitigación disponibles.

1.6 El financiamiento del Fondo Central para la Acción contra la Gripe (CFIA) de las Naciones Unidas (ONU) para CAPSCA expiró a finales de 2012. Los Estados han decidido en las reuniones regionales de Directores de Aviación Civil (DGAC) y la Reunión de Coordinación Mundial de CAPSCA celebrada en 2012, que el proyecto debería continuar. Las actividades del proyecto incluyen reuniones, instrucción, visitas de asistencia, material de orientación y asesoramiento para proporcionar a los Estados la última información y orientación necesarias para aplicar normas y métodos recomendados (SARPS) de la OACI relacionadas con la salud pública que figuran en los Anexos 6, 9, 11 14, los PANS-

*ATM* (Doc 4444) y las *Instrucciones Técnicas para el transporte sin riesgos de mercancías peligrosas por vía aérea* (Doc 9284) y ayudan a los Estados a prepararse para las preguntas de protocolo de auditoría del Programa Universal de Auditoría de la Vigilancia de la Seguridad Operacional (USOAP) en materia de preparación de emergencias de salud pública introducidas a partir de 2013. Esto es en apoyo al Programa A6 del Objetivo Estratégico del Plan de Negocio de la OACI – *Actividades Regionales relacionadas con la seguridad operacional*

1.7 Los beneficiarios meta de CAPSCA son el personal de las Autoridades de Salud Pública, las autoridades de aviación civil, aeropuertos, líneas aéreas, proveedores de servicios de navegación aérea, las agencias de respuesta a emergencias y autoridades turísticas de los Estados y representantes de organismos internacionales afines.

1.8 Los principales beneficios para los Estados de CAPSCA son los siguientes:

- Marco de referencia multisectorial y red dentro de un Estado, entre Estados y entre Organismos Internacionales (autoridades/proveedores de servicios – públicos/privados)
  - Global, Regional, Nacional, Local.
- Desarrollo sinérgico y armonizado de orientación por los organismos internacionales
- Antes, durante y después de un Evento de salud pública (PHE):
  - Comunicación, Coordinación, Cooperación, Colaboración
- Prevención, planificación, preparación y gestión de la respuesta en la aviación a una emergencia de salud pública mejoradas y armonizadas
- Reducción del impacto de emergencias de salud pública en las poblaciones
  - Brote e impacto de la enfermedad reducidos/retrasados/mitigados
- Mitigación de los efectos económicos y sociales
- Mejora de la gestión de la percepción de riesgo del público, pasajeros aéreos, proveedores de servicios y personal de aviación.

1.9 Los principales logros de CAPSCA hasta la fecha son los siguientes:

- 5 Proyectos Regionales con reuniones anuales y reuniones globales de coordinación - refiérase al **Apéndice A**
- 93 Estados Miembros y Territorios
- 50 Visitas Asistencia del Estado y el aeropuerto completadas
- 20 asesores técnicos estatales capacitados con instrucción en el trabajo (OJT) para las visitas de asistencia
- Organizaciones asociadas (Agencias de Naciones Unidas e Industria de la Aviación) – refiérase al **Apéndice B**
- Colaboración de la OMS en las reuniones, instrucción y visitas de asistencia
- Ampliación del alcance y de la red de emergencia establecida (Sala de Emergencias de la OACI)
- Directrices, lista de verificación y plantillas de informe para las visitas de asistencia de CAPSCA
- Plantilla para el Plan Nacional de Aviación para una emergencia de salud pública
- Nuevas directrices adicionales de la OMS, ACI y de la IATA (por ejemplo, para la continuidad del negocio)
- Sitio web de CAPSCA ([www.capsca.org](http://www.capsca.org))
- Aplicación nacional del concepto y la metodología de CAPSCA

1.8 Las reuniones/instrucción forman parte de las actividades regulares de CAPSCA y proporcionan orientación a los Estados para contribuir a la aplicación de lo siguiente:

- Comunicación, coordinación, cooperación y colaboración entre las autoridades de la aviación civil y de salud pública en la preparación y la gestión de los eventos de salud pública en el sistema de aviación
- Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) de la OMS
- Aplicación de las SARPS de la OACI relacionadas con salud pública que figuran en los Anexos 6, 9, 11, 14, *PANS-ATM* (Doc 4444) e *Instrucciones Técnicas para el transporte sin riesgos de mercancías peligrosas por vía aérea* (Doc 9284)
- Mejora en la preparación para las preguntas de auditoría del USOAP sobre preparación para eventos de salud pública
- Actualización de los reglamentos/regulaciones nacionales de aviación con las SARPS de la OACI relacionadas con la salud pública
- Desarrollo de un Plan Nacional de Aviación para una Emergencia de Salud Pública
- Actualización de los Planes de Emergencia de Aeródromos para que incluyan emergencias de salud pública
- Actualización de los planes de contingencia de los Servicios de Tránsito Aéreo (ATS) para incluir emergencias de salud pública
- Desarrollo de procedimientos ATS para la notificación de una sospecha de riesgo a la salud pública a bordo de una aeronave
- Desarrollo de los procedimientos de los explotadores de aeronaves para sospecha de riesgos de salud pública a bordo de una aeronave
- Aplicación nacional del concepto y la metodología CAPSCA.

1.9 La próxima 5a reunión e instrucción del Proyecto CAPSCA Las Américas está planeada a celebrarse del 2 al 6 de septiembre de 2013, y Barbados ha aceptado tentativamente ser anfitrión de la misma.

---

## Proyectos Regionales CAPSCA

	Asia-Pacífico 	África 	Américas 	Europa 	Medio Oriente 
Año de establecimiento	2006	2007	2009	2011	2011
Estados participantes	20	25	32	6	10
Asesores Técnicos de Estados capacitados por OACI (OJT completado)	2	4	14	0	2
Visitas de Asistencia a Estados y Aeropuertos Completados	10	8	29 (Más primera visita de seguimiento)	0	4

APÉNDICE B

