

DOCUMENTOS DE LA OACI RELACIONADOS CON LA SALUD

Índice

	Página
Anexo 6 — Operación de aeronaves, Parte I — Transporte aéreo comercial internacional — Aviones	2
Capítulo 6. Instrumentos, equipo y documentos de vuelo del avión	
Adjunto B. Suministros médicos	
Anexo 9 — Facilitación	6
Capítulo 8. Otras disposiciones sobre facilitación	
Apéndice 1. Declaración general	
Apéndice 13. Tarjeta de salud pública para localizar a los pasajeros	
Anexo 11 — Servicios de tránsito aéreo	10
Capítulo 2. Generalidades	
Adjunto C. Materiales relativos a la planificación de contingencia	
Procedimientos para los servicios de navegación aérea – Gestión del tránsito aéreo (PANS-ATM, Doc 4444)	16
Capítulo 16. Procedimientos mixtos	
Anexo 14 — Aeródromos	18
Capítulo 9. Servicios, equipo e instalaciones de aeródromo	
Directrices de la OACI para los Estados	21

Anexo 6 — Operación de aeronaves
Parte I — Transporte aéreo comercial internacional — Aviones

**CAPÍTULO 6. INSTRUMENTOS, EQUIPO Y DOCUMENTOS
DE VUELO DEL AVIÓN**

...

6.2 Para todos los aviones, en todos los vuelos

...

6.2.2 El avión estará equipado con:

- a) suministros médicos accesibles y adecuados;

Recomendación.— *Los suministros médicos deberían incluir:*

- 1) *uno o más botiquines de primeros auxilios para uso de la tripulación de cabina en el manejo de incidentes asociados a estados de mala salud;*
- 2) *para aviones que requieren transportar una tripulación de cabina como parte de su tripulación operativa, un neceser de precaución universal (dos para aviones autorizados a transportar más de 250 pasajeros) para uso de los miembros de la tripulación de cabina para manejar incidentes relativos a estados de mala salud asociados a un caso de enfermedad que se sospeche contagiosa, o en el caso de enfermedad en el que pueda haber contacto con fluidos corporales; y*
- 3) *para aviones autorizados a transportar más de 100 pasajeros en un trayecto de más de dos horas, un botiquín médico para uso de los médicos u otras personas cualificadas para tratar emergencias médicas en vuelo.*

Nota.— *En el Adjunto B se proporciona orientación acerca de los tipos, número, emplazamiento y contenido de los suministros médicos.*

...

ADJUNTO B. SUMINISTROS MÉDICOS

Complemento del Capítulo 6, 6.2.2 a)

**TIPOS, NÚMERO, EMPLAZAMIENTO Y
CONTENIDO DE LOS SUMINISTROS MÉDICOS**

1. Tipos

1.1 Los diferentes tipos de suministros médicos deberían proporcionarse de la manera siguiente: botiquines de primeros auxilios en todos los aviones, neceseres de precaución universal en todos los aviones que requieran un miembro de la tripulación de cabina y un botiquín médico a bordo de los aviones autorizados a transportar más de 100 pasajeros en un trayecto de más de dos horas. Cuando los reglamentos nacionales lo permitan, los explotadores pueden elegir transportar en el botiquín de primeros auxilios los medicamentos recomendados.

1.2 Basándose en las limitadas pruebas disponibles, es probable que sólo un número muy pequeño de pasajeros se beneficie del transporte en aviones de desfibriladores externos automáticos (AED). Sin embargo, muchos explotadores los llevan porque ofrecen el único tratamiento eficaz para la fibrilación cardíaca. La probabilidad de que se usen y, por lo tanto, de que un pasajero pueda beneficiarse, es mayor en aeronaves que transportan un gran número de pasajeros, durante trayectos de larga duración. Los explotadores deberían determinar transportar AED basándose en una evaluación de riesgos que tenga en cuenta las necesidades particulares del vuelo.

2. Número de botiquines de primeros auxilios y neceseres de precaución universal

2.1 Botiquines de primeros auxilios

El número de botiquines de primeros auxilios debería ser adecuado al número de pasajeros que el avión está autorizado a transportar:

<i>Pasajeros</i>	<i>Botiquines de primeros auxilios</i>
0 – 100	1
101 – 200	2
201 – 300	3
301 – 400	4
401 – 500	5
Más de 500	6

2.2 Neceseres de precaución universal

Para vuelos de rutina, en aeronaves que requieren volar con por lo menos un miembro de la tripulación de cabina, deberían llevarse a bordo uno o dos neceseres de precaución universal. Se debería disponer de neceseres adicionales cuando aumente el riesgo para la salud pública, como durante el brote de una enfermedad contagiosa grave que pueda resultar pandémica. Dichos neceseres pueden utilizarse para limpiar productos corporales potencialmente infecciosos, como sangre, orina, vómito y excremento, y para proteger a la tripulación de cabina que ayuda en los casos potencialmente infecciosos en los que se sospechen enfermedades contagiosas.

3. Emplazamiento

3.1 Los botiquines de primeros auxilios y los neceseres de precaución universal deberían distribuirse de la manera más uniforme posible en las cabinas de pasajeros. Los miembros de tripulación de cabina deben tener fácil acceso a los mismos.

3.2 Cuando se transporta un botiquín médico, éste debería almacenarse en un lugar seguro apropiado.

4. Contenido

4.1 Lo siguiente sirve de guía respecto del contenido característico de los botiquines de primeros auxilios, los neceseres de precaución universal y los botiquines médicos.

4.1.1 *Botiquín de primeros auxilios:*

- Lista del contenido
- Algodones antisépticos (paquete de 10)
- Vendaje: cintas adhesivas
- Vendaje: gasa de 7,5 cm × 4,5 m
- Vendaje: triangular e imperdibles
- Vendaje de 10 cm × 10 cm para quemaduras
- Vendaje con compresa estéril de 7,5 cm × 12 cm
- Vendaje de gasa estéril de 10,4 cm × 10,4 cm
- Cinta adhesiva de 2,5 cm (en rollo)
- Tiras adhesivas para el cierre de heridas Steri-strip (o equivalentes)
- Producto o toallitas para limpiar las manos
- Parche con protección, o cinta, para los ojos
- Tijeras de 10 cm (si lo permiten los reglamentos nacionales)
- Cinta adhesiva quirúrgica de 1,2 cm × 4,6 m
- Pinzas médicas
- Guantes desechables (varios pares)
- Termómetros (sin mercurio)
- Mascarilla de resucitación de boca a boca con válvula unidireccional
- Manual de primeros auxilios en edición actualizada
- Formulario de registro de incidentes

Los medicamentos que se sugieren a continuación pueden incluirse en el botiquín de primeros auxilios cuando lo permitan los reglamentos nacionales:

- Analgésico entre suave y moderado
- Antiemético
- Descongestionante nasal
- Antiácido
- Antihistamina

4.1.2 *Neceser de precaución universal:*

- Polvo seco que transforme pequeños derramamientos de líquidos en gel granulado estéril
- Desinfectante germicida para limpieza de superficies
- Toallitas para la piel
- Mascarilla facial/ocular (por separado o en combinación)
- Guantes (desechables)
- Delantal protector
- Toalla grande y absorbente
- Recogedor con raspador
- Bolsa para disponer de desechos biológicos peligrosos
- Instrucciones

4.1.3 *Botiquín médico:*

Equipo

- Lista del contenido
- Estetoscopio
- Esfigmomanómetro (de preferencia electrónico)
- Sondas orofaríngeas (en tres tamaños)
- Jeringas (en una gama apropiada de tamaños)
- Agujas (en una gama apropiada de tamaños)
- Catéteres intravenosos (en una gama apropiada de tamaños)
- Toallitas antisépticas
- Guantes (desechables)
- Caja para desecho de agujas
- Catéter urinario
- Sistema para la infusión de fluidos intravenosos
- Torniquete venoso
- Gasa de esponja
- Cinta adhesiva
- Mascarilla quirúrgica
- Catéter traqueal de emergencia (o cánula intravenosa de grueso calibre)
- Pinzas para cordón umbilical
- Termómetros (sin mercurio)
- Tarjetas con instrucciones básicas para salvar la vida
- Mascarilla con bolsa y válvula integradas
- Linterna y pilas

Medicamentos

- Epinefrina al 1:1 000
- Antihistamina inyectable
- Dextrosa inyectable al 50% (o equivalente): 50 ml
- Nitroglicerina en tabletas o aerosol
- Analgésico mayor
- Anticonvulsivo sedativo inyectable
- Antiemético inyectable
- Dilatador bronquial (inhalador)
- Atropina inyectable
- Esteroide adrenocortical inyectable
- Diurético inyectable
- Medicamento para sangrado posparto
- Cloruro de sodio al 0,9% (250 ml como mínimo)
- Ácido acetilsalicílico (aspirina) para uso oral
- Bloqueador beta oral

Si se dispone de un monitor del ritmo cardíaco (con o sin desfibrilador externo automático [AED]), agréguese a la lista:

- Epinefrina al 1:10 000 (puede ser una dilución de epinefrina al 1:1 000)

Nota.— La Conferencia de las Naciones Unidas para la adopción de un solo convenio sobre estupefacientes, adoptó en marzo de 1961 dicho convenio, cuyo Artículo 32 contiene disposiciones especiales referentes al transporte de estupefacientes en los botiquines médicos de las aeronaves dedicadas a vuelos internacionales.

Anexo 9 — Facilitación

CAPÍTULO 8. OTRAS DISPOSICIONES SOBRE FACILITACIÓN

...

E. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y disposiciones conexas

8.12 Los Estados contratantes cumplirán con las disposiciones pertinentes del *Reglamento Sanitario Internacional* (2005) de la Organización Mundial de la Salud.

8.13 Los Estados contratantes tomarán todas las medidas posibles para que los facultativos usen el certificado internacional modelo de vacunación o profilaxis, de conformidad con el Artículo 36 y el Anexo 6 del *Reglamento Sanitario Internacional* (2005), a fin de asegurar su aceptación uniforme.

8.14 Todo Estado contratante hará arreglos para que todos los explotadores de aeronaves y agencias interesadas puedan poner a disposición de los pasajeros, con suficiente anticipación a la salida, información sobre los requisitos de vacunación de los países de destino, así como el certificado internacional modelo de vacunación o profilaxis, de conformidad con el Artículo 36 y el Anexo 6 del *Reglamento Sanitario Internacional* (2005).

8.15 El piloto al mando de una aeronave se cerciorará de que se notifiquen prontamente al control de tránsito aéreo todos los casos en que se sospeche una enfermedad transmisible, a fin de que se pueda proporcionar más fácilmente el personal y el equipo médico necesarios para la gestión de los riesgos relacionados con la salud pública a la llegada.

Nota 1.— Podría sospecharse una enfermedad transmisible y requerirse una evaluación más exhaustiva si una persona presenta fiebre (temperatura de 38°C/100°F o superior) acompañada de uno o más de los siguientes signos y síntomas: p. ej., indicios evidentes de que no se encuentra bien; tos persistente; dificultad para respirar; diarrea persistente; vómitos persistentes; erupciones cutáneas; hematomas o sangrado sin lesión previa; o, confusión de aparición reciente.

Nota 2.— Cuando se sospeche un caso de enfermedad transmisible a bordo de una aeronave, es posible que el piloto al mando deba seguir los protocolos y procedimientos de su línea aérea además de cumplir los requisitos de la normativa relacionada con la salud de los países de salida y/o de destino. Estos últimos normalmente deberían figurar en las publicaciones de información aeronáutica (AIP) de los Estados pertinentes.

Nota 3.— En el Anexo 6 — Operación de aeronaves, se describen los suministros médicos “de a bordo” que es necesario llevar en la aeronave. En los Procedimientos para los servicios de navegación aérea — Gestión del tránsito aéreo (Doc 4444) (PANS-ATM) se detallan los procedimientos que el piloto al mando debe seguir para comunicarse con el control de tránsito aéreo.

8.15.1 **Método recomendado.**— *Cuando se haya identificado una amenaza para la salud pública, y las autoridades sanitarias de un Estado contratante exijan información sobre los itinerarios de viaje de los pasajeros y/o la tripulación, o información de contacto para poder comunicarse con las personas que podrían haber estado expuestas a una enfermedad transmisible, el Estado contratante debería aceptar la “Tarjeta de salud pública, para localizar a los pasajeros”, reproducida en el Apéndice 13, como documento único para ese fin.*

Nota.— Se sugiere que los Estados provean suficientes existencias de Tarjetas para localizar a los pasajeros, para que se utilicen en sus aeropuertos internacionales y se distribuyan a los explotadores de aeronaves, con el fin de que los pasajeros y la tripulación las completen.

F. Plan nacional de aviación para brotes de enfermedades transmisibles

8.16 Cada Estado contratante establecerá un plan nacional de aviación para afrontar un brote de una enfermedad transmisible que represente un riesgo para la salud pública o una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Nota 1.— En la página sobre Medicina aeronáutica del sitio web de la OACI, figuran directrices para elaborar un plan nacional de aviación.

Nota 2.— En el Anexo 11 — Servicios de tránsito aéreo y en el Anexo 14 — Aeródromos, Volumen I — Diseño y operaciones de aeródromos, se requiere que los servicios de tránsito aéreo y los aeródromos establezcan una planificación de contingencias o planes de emergencia para aeródromos, respectivamente, para las emergencias de salud pública de importancia internacional.

APÉNDICE 1. DECLARACIÓN GENERAL

DECLARACIÓN GENERAL
(Salida/Entrada)

Explotador

Marcas de nacionalidad y de matrícula Vuelo núm. Fecha

Salida de Llegada a

(Lugar) (Lugar)

ruta de vuelo
(La columna "Lugar" debe indicar siempre el punto de origen, todas las paradas en ruta y el punto de destino)

LUGAR	NOMBRES DE LA TRIPULACIÓN*	NÚMERO DE PASAJEROS EN ESTA ETAPA**
		<i>Lugar de salida:</i> Embarcan..... Continúan en el mismo vuelo
		<i>Lugar de llegada:</i> Desembarcan Continúan en el mismo vuelo

Declaración sanitaria
Nombre y número de asiento o función de las personas a bordo que padecen de una enfermedad distinta del mareo o de los efectos de un accidente que pueden tener una enfermedad transmisible [la presencia de fiebre (temperatura de 38°C/100°F o superior), acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: indicios evidentes de que no se encuentra bien; tos persistente; dificultad para respirar; diarrea persistente; vómitos persistentes; erupciones cutáneas; hematomas o sangrado sin lesión previa; o confusión de aparición reciente, aumenta la probabilidad de que la persona esté padeciendo una enfermedad transmisible], así como los casos de esa clase de enfermedad desembarcados durante una escala anterior

Detalles relativos a cada desinsectación o tratamiento sanitario (lugar, fecha, hora y método) durante el vuelo. Si no se ha efectuado la desinsectación durante el vuelo, dar detalles de la última desinsectación.....

Firma, si se exige, con hora y fecha _____
Miembro de la tripulación a quien corresponda

Exclusivamente para uso oficial

Declaro que todas las indicaciones y detalles incluidos en esta declaración general, y en cualesquiera formularios complementarios que deban presentarse con esta declaración general, son completos, exactos y verdaderos según mi leal saber y entender, y que todos los pasajeros en tránsito continuarán o han continuado en este vuelo.

FIRMA _____
Agente autorizado o piloto al mando

297 mm (11 3/4 pulgadas)

Las dimensiones del documento serán 210 mm x 297 mm (8 1/4 x 11 3/4 pulgadas).
 * Se llenará cuando lo exija el Estado.
 ** No se llenará cuando se presente el manifiesto de pasajeros y solamente se llenará cuando lo exija el Estado.

←----- 210 mm (8 1/4 pulgadas) -----→

Anexo 11 — Servicios de tránsito aéreo

CAPÍTULO 2. GENERALIDADES

...

2.30 Arreglos para casos de contingencia

Las autoridades de los servicios de tránsito aéreo elaborarán y promulgarán planes de contingencia para su ejecución en el caso de interrupción, o posible interrupción de los servicios de tránsito aéreo y los servicios de apoyo correspondientes en el espacio aéreo en el que tienen la responsabilidad de proporcionar dichos servicios. Estos planes de contingencia se elaborarán con la asistencia de la OACI, según sea necesario, en estrecha coordinación con las autoridades de los servicios de tránsito aéreo responsables del suministro de servicios en partes adyacentes del espacio aéreo y con los usuarios del espacio aéreo correspondientes

Nota 1.— Los textos de orientación relativos a la elaboración, promulgación y ejecución de los planes de contingencia figuran en el Adjunto C.

Nota 2.— Los planes de contingencia pueden representar una desviación transitoria de los planes regionales de navegación aérea aprobados; el Presidente del Consejo de la OACI, en nombre de dicho órgano, aprueba tales desviaciones, según sea necesario.

...

ADJUNTO C. MATERIALES RELATIVOS A LA PLANIFICACIÓN DE CONTINGENCIA (véase 2.30)

1. Introducción

1.1 El Consejo aprobó por primera vez, el 27 de junio de 1984, directrices para las medidas de contingencia que deben aplicarse en caso de interrupción de los servicios de tránsito aéreo y de los correspondientes servicios de apoyo, en cumplimiento de la Resolución A23-12 de la Asamblea, después del estudio por la Comisión de Aeronavegación y de las consultas con los Estados y organizaciones internacionales interesadas que se solicitaban en dicha resolución. Posteriormente, las directrices se enmendaron y ampliaron a la luz de la experiencia adquirida con la aplicación de las medidas de contingencia en varias partes del mundo y en diferentes circunstancias.

1.2 El objetivo de las directrices es ayudar a garantizar la afluencia segura y ordenada del tránsito aéreo internacional en caso de interrupción de los servicios de tránsito aéreo y de los correspondientes servicios de apoyo y a que en tales circunstancias continúen disponibles las principales rutas aéreas mundiales de la red de transporte aéreo.

1.3 Las directrices se han preparado teniendo en cuenta que varían mucho las circunstancias que preceden y acompañan a los hechos que provocan la interrupción de los servicios prestados a la aviación civil internacional y que las medidas de contingencia, incluido el acceso a los aeródromos designados por razones humanitarias, que se tomen para hacer frente a sucesos y circunstancias concretos deben adaptarse a dichas circunstancias. Las directrices establecen las responsabilidades que incumben a los Estados y a la OACI en cuanto a la organización de los planes de contingencia y a las medidas que deben tenerse en cuenta al preparar, ejecutar y dar por terminada la aplicación de dichos planes.

1.4 Las directrices se basan en la experiencia que ha demostrado, entre otras cosas, que es muy probable que la interrupción de los servicios en determinadas partes del espacio aéreo afecte considerablemente a los servicios en los espacios aéreos adyacentes, por lo cual es preciso establecer una coordinación a nivel internacional con la asistencia de la OACI, según corresponda. De aquí el papel que, según se describe en las directrices, la OACI ha de desempeñar en la preparación de planes de contingencia y en la coordinación de dichos planes. En las directrices se tiene también en cuenta que, según demuestra la experiencia, el papel de la OACI en la preparación de los planes de contingencia debe ser global y no limitarse al espacio aéreo sobre alta mar o sobre zonas de soberanía indeterminada, para que así continúen en servicio las principales rutas aéreas mundiales de la red de transporte aéreo. Finalmente, también se tiene en cuenta el hecho de que las organizaciones internacionales interesadas, como la Asociación del Transporte Aéreo Internacional (IATA) y la Federación Internacional de Pilotos de Línea Aérea (IFALPA) son asesores valiosos para determinar si los planes, en general o en parte, pueden llevarse a la práctica.

2. Carácter de los planes de contingencia

El objetivo de los planes de contingencia consiste en que funcionen otras instalaciones y servicios cuando se interrumpen temporalmente las instalaciones y servicios indicados en el plan de navegación aérea. Los arreglos de contingencia son provisionales y estarán en vigor solamente hasta el momento en que los servicios e instalaciones del plan regional de navegación aérea reanuden sus actividades y, por consiguiente, no constituyen enmiendas del plan regional que hay que tramitar de conformidad con el “Procedimiento para la enmienda de planes regionales aprobados”. En su lugar, en los casos en que el plan de contingencia se desvíe temporalmente del plan regional de navegación aérea aprobado, dichas desviaciones son aprobadas, según sea necesario, por el Presidente del Consejo de la OACI, en nombre de dicho órgano.

3. Responsabilidad en cuanto a la preparación, promulgación y ejecución de los planes de contingencia

3.1 Los Estados a quienes incumbe la responsabilidad de proporcionar los servicios de tránsito aéreo y los correspondientes servicios de apoyo en determinadas partes del espacio aéreo, tienen también la obligación, en caso de interrupción real o posible de dichos servicios, de instituir las medidas necesarias destinadas a garantizar la seguridad de las operaciones de la aviación civil internacional y, en lo posible, de disponer lo necesario para proporcionar instalaciones y servicios de alternativa. Para cumplir con ese objetivo, los Estados deberían preparar, promulgar y ejecutar planes adecuados de contingencia. La preparación de estos planes debería hacerse en consulta con otros Estados y usuarios del espacio aéreo interesados y con la OACI, según corresponda, siempre que sea probable que la interrupción de los servicios repercuta en los prestados en el espacio aéreo adyacente.

3.2 La responsabilidad de adoptar medidas apropiadas de contingencia respecto al espacio aéreo sobre alta mar continúa incumbiendo a los Estados que normalmente proporcionan los servicios, a no ser que la OACI asigne temporalmente dicha responsabilidad a otro Estado o Estados, y hasta el momento en que esto ocurra.

3.3 Análogamente, la responsabilidad de adoptar medidas apropiadas de contingencia con respecto al espacio aéreo en el que la responsabilidad de proporcionar servicios haya sido delegada por otro Estado, continúa incumbiendo al Estado proveedor de los servicios, a no ser que el Estado que delega esta responsabilidad dé por terminada temporalmente la delegación, y hasta el momento en que esto ocurra. Una vez terminada la delegación, el Estado que la había otorgado asume la responsabilidad de adoptar medidas apropiadas de contingencia.

3.4 La OACI iniciará y coordinará las medidas apropiadas de contingencia en caso de interrupción de los servicios de tránsito aéreo y de los correspondientes servicios de apoyo que afecten a las operaciones de la aviación civil internacional, cuando en el Estado proveedor de tales servicios las autoridades no puedan, por algún motivo, cumplir debidamente con la responsabilidad mencionada en 3.1. En tales circunstancias, la OACI trabajará en coordinación con los Estados responsables del espacio aéreo adyacente al espacio aéreo afectado por la interrupción, y en estrecha consulta con las organizaciones internacionales interesadas. La OACI también iniciará y coordinará medidas apropiadas de contingencia si los Estados así lo solicitan.

4. Medidas preparatorias

4.1 El tiempo es un elemento esencial en los planes de contingencia si se quieren evitar razonablemente los peligros para la navegación aérea. Para que los arreglos de contingencia se adopten a tiempo, es necesario actuar con decisión y con iniciativa y ello supone que, en cuanto sea posible, se hayan completado los planes de contingencia y que las partes interesadas los hayan acordado antes de que se produzca el suceso que exige las medidas de contingencia, incluyendo la manera y el momento de promulgar tales arreglos.

4.2 Por las razones aducidas en 4.1, los Estados deberían adoptar medidas preparatorias, según corresponda, que faciliten la introducción oportuna de los arreglos de contingencia. Entre estas medidas preparatorias deberían incluirse las siguientes:

a) preparación de los planes generales de contingencia que hayan de adoptarse en caso de acontecimientos previsibles en general, tales como huelgas o conflictos laborales que afecten al suministro de los servicios de tránsito aéreo o de los servicios de apoyo. Teniendo en cuenta que la comunidad aeronáutica mundial no interviene en tales conflictos, los Estados que proporcionan servicios en el espacio aéreo sobre alta mar o sobre zonas de soberanía indeterminada, deberían tomar las medidas apropiadas destinadas a asegurarse de que sigan prestándose servicios adecuados de tránsito aéreo a las operaciones de la aviación civil internacional que tienen lugar en el espacio aéreo que no es de soberanía. Por las mismas razones, los Estados que suministran servicios de tránsito aéreo en su propio espacio aéreo o, por delegación de poderes, en el espacio aéreo de otros Estados, deberían tomar las medidas apropiadas destinadas a asegurarse de que sigan proporcionándose servicios adecuados de tránsito aéreo a las operaciones de la aviación civil internacional que no supongan el aterrizaje o despegue en el Estado afectado por el conflicto laboral;

b) evaluación de riesgos para el tránsito aéreo civil debidos a conflictos militares o actos de interferencia ilícita en la aviación civil, así como un examen de las probabilidades y posibles consecuencias de desastres naturales o de las emergencias de salud pública. Las medidas preparatorias deberían incluir la preparación inicial de planes especiales de contingencia con respecto a desastres naturales, emergencias de salud pública, conflictos militares o actos de interferencia ilícita en la aviación civil que es probable afecten a la disponibilidad de espacios aéreos para las operaciones de aeronaves civiles o al suministro de servicios de tránsito aéreo y servicios de apoyo. Se debería tener en cuenta que el hecho de evitar determinadas partes del espacio aéreo con corto preaviso exige esfuerzos especiales por parte de los Estados responsables de las partes adyacentes del espacio aéreo y de los explotadores de aeronaves internacionales con respecto a la planificación de rutas y servicios de alternativa, y por lo tanto, las autoridades encargadas de los servicios de tránsito aéreo de los Estados deberían procurar, en la medida de lo posible, prever la necesidad de tales medidas de alternativa;

c) vigilancia de todo acontecimiento que pueda conducir a sucesos que exijan la preparación y aplicación de arreglos de contingencia. Los Estados deberían considerar la designación de personas o dependencias administrativas que ejerzan dicha vigilancia y que, cuando sea necesario, tomen medidas de seguimiento eficaces; y

d) designación o creación de un órgano central que, en el caso de interrupción de los servicios del tránsito aéreo e implantación de arreglos de contingencia, puede proporcionar, 24 horas al día, información actualizada sobre la situación y las medidas de contingencia correspondientes hasta el momento en que el sistema haya vuelto a la normalidad. Debería designarse un equipo coordinador que esté integrado o asociado con el órgano central y coordine las actividades durante la interrupción.

4.3 La OACI estará a disposición para seguir de cerca los acontecimientos que puedan conducir a sucesos que exijan la preparación y aplicación de arreglos de contingencia y, si fuera necesario, asistir en la elaboración y aplicación de tales arreglos. Si se prevé que puede ocurrir una situación crítica, se establecerá en las oficinas regionales y en la Sede de la OACI en Montreal, un equipo coordinador y se dispondrá lo necesario para que se pueda recurrir a personal competente las 24 horas del día, o tener acceso al mismo. La tarea de estos equipos consistirá en estar continuamente al corriente de la información proveniente de todas las fuentes apropiadas, disponer lo necesario para el suministro constante de la información pertinente recibida por el servicio de información aeronáutica del Estado en el emplazamiento de la oficina regional y en la Sede, en mantener enlace con las organizaciones internacionales interesadas y sus organismos regionales, según corresponda, y en intercambiar información actualizada con los Estados directamente afectados y con los Estados que puedan participar en los arreglos de contingencia. Después de un análisis de los datos disponibles, debe obtenerse la delegación de poderes necesaria del Estado o Estados afectados para iniciar las medidas que las circunstancias exijan.

5. Coordinación

5.1 El plan de contingencia debería ser aceptable tanto para los proveedores como para los usuarios de los servicios de contingencia, de tal manera que los proveedores puedan desempeñar las funciones que les sean asignadas y que, en tales circunstancias, el plan contribuya a la seguridad de las operaciones y permita hacer frente al volumen de tránsito aéreo.

5.2 En consecuencia, los Estados que prevén o experimentan la interrupción de los servicios de tránsito aéreo o de los servicios de apoyo conexos deberían dar aviso, tan pronto como sea posible, a la oficina regional de la OACI acreditada ante ellos y a los otros Estados cuyos servicios pudieran verse afectados. En este aviso se debería informar acerca de las correspondientes medidas de contingencia o solicitar ayuda para formular planes de contingencia.

5.3 Los Estados o la OACI, según corresponda, deberían determinar los requisitos de coordinación detallados, teniendo en cuenta lo que antecede. Naturalmente que si los arreglos de contingencia no afectan notablemente a los usuarios del espacio aéreo ni a los servicios proporcionados fuera del espacio aéreo de un (único) Estado afectado, no habrá necesidad de coordinación, o ésta será escasa. Se considera que dichos casos son poco frecuentes.

5.4 En caso de que muchos Estados se vean afectados, debería establecerse una coordinación detallada con cada uno de los Estados participantes para acordar oficialmente el nuevo plan de contingencia. Esta coordinación detallada también debería establecerse con aquellos Estados cuyos servicios se vean notablemente afectados, por ejemplo, por un cambio del encaminamiento del tránsito, y con las organizaciones internacionales interesadas que tienen una experiencia y discernimiento inestimables en el ámbito operacional.

5.5 En la coordinación mencionada en esta sección, siempre que sea necesaria para asegurar la transición ordenada a los arreglos de contingencia, debería incluirse un acuerdo sobre un texto de NOTAM, detallado y común, que habría de promulgarse en la fecha de entrada en vigor fijada de común acuerdo.

6. Preparación, promulgación y aplicación de planes de contingencia

6.1 La preparación de un plan de contingencia válido depende de las circunstancias, incluyendo si las operaciones de la aviación civil internacional pueden tener lugar, o no, en la parte del espacio aéreo en que se han interrumpido los servicios. El espacio aéreo de soberanía se puede utilizar tan sólo por iniciativa de las autoridades del Estado de que se trate, por acuerdo con las mismas o si éstas dan su consentimiento. En cualquier otro caso, los arreglos de contingencia excluirán necesariamente el paso por dicho espacio aéreo y dichos arreglos deben prepararlos los Estados adyacentes o la OACI, en cooperación con ellos. En el caso del espacio aéreo sobre alta mar o sobre zonas de soberanía indeterminada, la preparación del plan de contingencia podría llevar consigo, dependiendo de circunstancias como el grado de insuficiencia de los servicios de alternativa, que la OACI tenga que asignar temporalmente a otros Estados la responsabilidad de proporcionar servicios de tránsito aéreo en el espacio aéreo de que se trate.

6.2 La preparación de un plan de contingencia presupone que ya se ha adquirido toda la información posible sobre las rutas actuales y las de alternativa, los medios de navegación de que están dotadas las aeronaves, la disponibilidad total o parcial de ayudas para la navegación con base terrestre, la capacidad de vigilancia y comunicaciones de las dependencias adyacentes de los servicios de tránsito aéreo, el volumen del tránsito y los tipos de aeronaves que haya que atender, así como sobre la situación actual de los servicios de tránsito aéreo, de comunicaciones, de meteorología y de información aeronáutica. Según las circunstancias, los factores principales que han de tenerse en cuenta en un plan de contingencia son los siguientes:

a) el nuevo encaminamiento del tránsito para evitar, en su totalidad o en parte, el espacio aéreo afectado, lo cual supone normalmente el establecimiento de otras rutas o tramos de ruta y de las condiciones de utilización correspondientes;

b) el establecimiento de una red de rutas simplificada a través del espacio aéreo de que se trate, si se puede atravesar, junto con un plan de asignación de niveles de vuelo para que se mantenga la separación lateral y vertical necesaria y un procedimiento para que los centros de control de área adyacentes determinen una separación longitudinal en el punto de entrada y para que esta separación se mantenga en todo el espacio aéreo;

c) la nueva asignación de la responsabilidad de proporcionar servicios de tránsito aéreo en el espacio aéreo sobre alta mar o delegado;

d) el suministro y funcionamiento de comunicaciones aeroterrestres o enlaces orales directos AFTN y ATS adecuados, junto con una nueva asignación a los Estados adyacentes de la responsabilidad de proporcionar información meteorológica y sobre el estado de las ayudas para la navegación;

e) los arreglos especiales para recopilar y divulgar los informes de las aeronaves en vuelo y después del vuelo;

f) el requisito de que las aeronaves se mantengan continuamente a la escucha en una frecuencia VHF determinada, de piloto a piloto, cuando las comunicaciones aire-tierra son inciertas o inexistentes y transmitan en dicha frecuencia, preferiblemente en inglés, la posición real o estimada, y el principio y el fin de las fases de ascenso y de descenso;

g) el requisito de que, en determinadas áreas, todas las aeronaves mantengan encendidas continuamente las luces de navegación y las luces anticolidión;

h) el requisito y los procedimientos para que las aeronaves mantengan una mayor separación longitudinal que la establecida entre aeronaves que se encuentran en el mismo nivel de crucero;

i) el requisito de ascender y de descender claramente a la derecha del eje de las rutas identificadas específicamente;

j) el establecimiento de arreglos para un acceso controlado a la zona donde se aplican medidas de contingencia, para impedir la sobrecarga del sistema de contingencia; y

k) el requisito de que todos los vuelos en las zonas de contingencia se realicen en condiciones IFR, con la asignación de niveles de vuelo IFR, de la correspondiente tabla de niveles de crucero que figura en el Anexo 2, Apéndice 3, a las rutas ATS dentro de la zona.

6.3 La notificación mediante NOTAM de la interrupción, prevista o real, de los servicios de tránsito aéreo o de los correspondientes servicios de apoyo, debería transmitirse tan pronto como sea posible a los usuarios de los servicios de navegación aérea. En los NOTAM deberían incluirse los arreglos correspondientes de contingencia. Si la interrupción de los servicios es previsible, la notificación debería hacerse en todo caso con una antelación de 48 horas como mínimo.

6.4 La notificación mediante NOTAM de que han dejado de aplicarse las medidas de contingencia y de que funcionan de nuevo los servicios previstos en el plan regional de navegación aérea, debería transmitirse tan pronto como sea posible, para asegurar la transición ordenada del estado de contingencia a las condiciones normales.

CAPÍTULO 16. PROCEDIMIENTOS MIXTOS

...

**16.6 NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES,
U OTROS RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA, A BORDO**

16.6.1 Tan pronto la tripulación de vuelo de una aeronave en ruta detecte uno o varios casos respecto de los cuales se sospeche la existencia de una enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, a bordo, notificará prontamente a la dependencia ATS con la que se encuentra en comunicación el piloto, la información que se indica a continuación:

- a) identificación de la aeronave;
- b) aeródromo de salida;
- c) aeródromo de destino;
- d) hora prevista de llegada;
- e) número de personas a bordo;
- f) número de casos sospechosos a bordo; y
- g) tipo de riesgo para la salud pública, si se conoce.

16.6.2 Tras recibir la información transmitida por el piloto en relación con el caso o los casos respecto de los cuales se sospecha la existencia de una enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, a bordo, la dependencia ATS procederá a transmitir el mensaje lo antes posible a la dependencia ATS que presta servicios en el lugar de destino/salida, a menos que existan procedimientos para notificar a la autoridad competente designada por el Estado y al explotador de aeronaves o su representante designado.

16.6.3 Cuando una dependencia ATS que presta servicios en el lugar de destino/salida recibe un informe de uno o varios casos respecto de los cuales se sospecha la existencia de una enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, a bordo, proveniente de otra dependencia ATS o de una aeronave o de un explotador de aeronaves, la dependencia en cuestión transmitirá el mensaje, tan pronto como sea posible, a la autoridad de salud pública (PHA) o a la autoridad competente designada por el Estado así como al explotador de aeronaves o a su representante designado, y a la autoridad del aeródromo.

Nota 1.— Para obtener información adicional pertinente en relación con el tema de enfermedad transmisible y riesgo para la salud pública a bordo, véase el Anexo 9 — Facilitación, Capítulo 1 (Definiciones), el Capítulo 8, 8.12 y 8.15, y el Apéndice 1.

Nota 2.— Se prevé que la PHA se pondrá en contacto con el representante de la línea aérea o el organismo explotador y la autoridad del aeródromo, si corresponde, para la coordinación ulterior con la aeronave en relación con los detalles clínicos y la preparación del aeródromo. Dependiendo de las instalaciones de comunicaciones de que disponga el representante de la línea aérea o el organismo explotador, podría no ser posible comunicarse con la aeronave sino hasta que se encuentre más cerca de su destino. Salvo por la notificación inicial transmitida a la dependencia ATS estando en ruta, debería evitarse la utilización de los canales de comunicaciones ATC.

Nota 3.— La información que se proporcionará al aeródromo de salida impedirá la posible propagación de la enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, mediante otras aeronaves que salgan del mismo aeródromo.

Nota 4.— Puede utilizarse la AFTN (mensaje urgente), teléfono, fax u otros medios de transmisión.

— — — — —

Anexo 14 — Aeródromos
Volumen I — Diseño y operaciones de aeródromos

**CAPÍTULO 9. SERVICIOS, EQUIPO
E INSTALACIONES DE AERÓDROMO**

9.1 Planificación para casos de emergencia en los aeródromos

Generalidades

Nota de introducción.— La planificación para casos de emergencia en los aeródromos es el procedimiento mediante el cual se hacen preparativos en un aeródromo para hacer frente a una emergencia que se presente en el propio aeródromo o en sus inmediaciones. La finalidad de dicha planificación consiste en reducir al mínimo las repercusiones de una emergencia, especialmente por lo que respecta a salvar vidas humanas y no interrumpir las operaciones de las aeronaves. El plan de emergencia determina los procedimientos que deben seguirse para coordinar la intervención de las distintas entidades del aeródromo (o servicios) y la de las entidades de la comunidad circundante que pudieran prestar ayuda mediante su intervención. En el Manual de servicios de aeropuertos (Doc 9137), Parte 7, figura texto de orientación destinado a ayudar a las autoridades competentes en la planificación para casos de emergencia en los aeródromos.

9.1.1 En todo aeródromo se establecerá un plan de emergencia que guarde relación con las operaciones de aeronaves y demás actividades desplegadas en el aeródromo.

9.1.2 El plan de emergencia del aeródromo deberá prever la coordinación de las medidas que deben adoptarse frente a una emergencia que se presente en un aeródromo o en sus inmediaciones.

Nota 1.— Algunos ejemplos de emergencia son los siguientes: emergencias que afectan a las aeronaves, casos de sabotaje incluyendo amenazas de bombas, actos de apoderamiento ilícito de aeronaves, incidentes debidos a mercancías peligrosas, incendios de edificios, catástrofes naturales y emergencias de salud pública.

Nota 2.— Emergencias de salud pública son, por ejemplo, un aumento del riesgo de propagación internacional de una enfermedad transmisible grave por medio de viajeros o carga que utilicen transporte aéreo y brotes graves de enfermedades transmisibles que puedan afectar a una gran parte del personal del aeródromo.

9.1.3 El plan deberá coordinar la intervención o participación de todas las entidades existentes que, a juicio de la autoridad competente, pudieran ayudar a hacer frente a una emergencia.

Nota 1.— Entre dichas entidades pueden citarse las siguientes:

— en el aeródromo: las dependencias de control de tránsito aéreo, los servicios de salvamento y extinción de incendios, la administración del aeródromo, los servicios médicos y de ambulancia, los explotadores de aeronaves, los servicios de seguridad y la policía;

— fuera del aeródromo: los cuartelillos de bomberos, la policía, las autoridades de salud pública (incluidos los servicios médicos, de ambulancia, de hospital y la salud pública), las entidades militares y las patrullas portuarias o guardacostas.

Nota 2 — Más que prestar servicios de salud a personas de manera individual, los servicios de salud pública incluyen la planificación para reducir al mínimo las repercusiones negativas que pueden tener para la comunidad los sucesos relacionados con la salud y para atender los problemas de salud de la población.

9.1.4 Recomendación.— *El plan debería prever, de ser necesario, la cooperación y coordinación con el centro coordinador de salvamento.*

9.1.5 Recomendación.— *El documento donde figure el plan para casos de emergencia en los aeródromos debería incluir, como mínimo, lo siguiente:*

- a) tipos de emergencias previstas;*
- b) entidades que intervienen en el plan;*
- c) responsabilidad que debe asumir y papel que debe desempeñar cada una de las entidades, el centro de operaciones de emergencia y el puesto de mando, en cada tipo de emergencia;*
- d) información sobre los nombres y números de teléfono de las oficinas o personas con las que se debe entrar en contacto en caso de una emergencia determinada; y*
- e) un mapa cuadrulado del aeródromo y de sus inmediaciones.*

9.1.6 El plan se ajustará a los principios relativos a factores humanos a fin de asegurar que todas las entidades existentes intervengan de la mejor manera posible en las operaciones de emergencia.

Nota.— *Los textos de orientación sobre factores humanos se encuentran en el Manual de instrucción sobre factores humanos (Doc 9683).*

Centro de operaciones de emergencia y puesto de mando

9.1.7 Recomendación.— *Debería contarse con un centro de operaciones de emergencia fijo y un puesto de mando móvil, para utilizarlos durante una emergencia.*

9.1.8 Recomendación.— *El centro de operaciones de emergencia debería formar parte de las instalaciones y servicios de aeródromo y debería ser responsable de la coordinación y dirección general de la respuesta frente a una emergencia.*

9.1.9 Recomendación.— *El puesto de mando debería ser una instalación apta para ser transportada rápidamente al lugar de una emergencia, cuando sea necesario, y debería asumir la coordinación local de las entidades que deban hacer frente a la emergencia.*

9.1.10 Recomendación.— *Debería destinarse a una persona para que asuma la dirección del centro de operaciones de emergencia y, cuando sea conveniente, a otra persona para el puesto de mando.*

Sistema de comunicaciones

9.1.11 Recomendación.— *Deberían instalarse sistemas de comunicación adecuados que enlacen el puesto de mando y el centro de operaciones de emergencia entre sí y con las entidades que intervengan, de conformidad con las necesidades peculiares del aeródromo.*

Ensayo del plan de emergencia

9.1.12 El plan comprenderá procedimientos para verificar periódicamente si es adecuado y para analizar los resultados de la verificación a fin de mejorar su eficacia.

Nota.— En el plan estarán comprendidas todas las agencias que intervienen con su correspondiente equipo.

9.1.13 El plan se verificará mediante:

- a) prácticas completas de emergencia de aeródromo a intervalos que no excedan de dos años; y
- b) prácticas de emergencia parciales en el año que siga a la práctica completa de emergencia de aeródromo para asegurarse de que se han corregido las deficiencias observadas durante las prácticas completas;

y se examinará subsiguientemente, o después de que ocurriera una emergencia, para corregir las deficiencias observadas durante tales prácticas o en tal caso de emergencia.

Nota.— El objetivo de una práctica completa es asegurarse de que el plan es adecuado para hacer frente a diversas clases de emergencias. El objetivo de una práctica parcial es asegurarse de que reaccionan adecuadamente cada una de las agencias que intervienen y cada una de las partes del plan, p. ej., el sistema de comunicaciones.

Emergencias en entornos difíciles

9.1.14 El plan incluirá la pronta disponibilidad de los servicios especiales de salvamento correspondientes, y la coordinación con los mismos, a fin de poder responder a emergencias cuando un aeródromo esté situado cerca de zonas con agua o pantanosas, y en los que una proporción significativa de las operaciones de aproximación o salida tienen lugar sobre esas zonas.

9.1.15 **Recomendación.**— *En los aeródromos situados cerca de zonas con agua o pantanosas, o en terrenos difíciles, el plan de emergencias del aeródromo debería incluir el establecimiento, el ensayo y la verificación, a intervalos regulares, de un tiempo de respuesta predeterminado para los servicios especiales de salvamento.*

DIRECTRICES PARA LOS ESTADOS RELATIVAS AL MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE REPRESENTEN UN RIESGO GRAVE PARA LA SALUD PÚBLICA

Prefacio

Estas directrices se han elaborado con la finalidad de ayudar a los Estados a preparar un plan relativo a la aviación para responder a toda enfermedad transmisible que represente un riesgo grave para la salud pública, tal como un virus de influenza que entrañe potencial de una pandemia humana. Se requiere un plan de preparación para la aviación puesto que el transporte aéreo puede aumentar el ritmo al cual se propagan las enfermedades, reduciéndose de esta manera el tiempo disponible para preparar las intervenciones. Aunque probablemente no es factible detener la propagación de algunas enfermedades, la preparación anticipada debería permitir obtener una demora y proporcionar más tiempo para los preparativos. Dicha preparación es necesaria en muchos sectores distintos, incluido el de la aviación. Todo tiempo adicional que permita producir una vacuna eficaz ofrecerá probablemente la mejor oportunidad para mitigar los efectos potenciales de varias enfermedades que puedan prevenirse con esta medida profiláctica.

Esta información se ha preparado principalmente para uso de los Estados y puede obtenerse información más detallada, específica de los aeropuertos y las líneas aéreas, en los sitios web del Consejo Internacional de Aeropuertos (ACI) y de la Asociación del Transporte Aéreo Internacional (IATA). Estas directrices de preparación para el sector aeronáutico se enmendarán progresivamente, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005)¹ de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a medida que vaya evolucionando el proceso de planificación de los preparativos. Estas directrices deberían incorporarse en las de los planes nacionales de preparación.

¹ El Reglamento Sanitario Internacional (2005) entró en vigor el 15 de junio de 2007 para todos los Estados miembros de la OMS que no lo hayan rechazado o hayan presentado “reservas” de manera oportuna.

PREPARACIÓN GENERAL

A fin de responder a una enfermedad transmisible con el potencial de representar un riesgo grave para la salud pública, los Estados deberían establecer un plan nacional, de conformidad con toda orientación de preparación pertinente proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la relativa a la influenza, que incluya:

- a) un punto de contacto claramente definido, con uno o más individuos identificados, a nivel de la aviación nacional, encargado de la formulación de políticas y de la organización operacional de los preparativos;
- b) un punto de contacto para planificación de la preparación del sector aeronáutico que esté integrado en el plan general nacional de preparación;
- c) un sistema de mando y control de la planificación nacional, incluida la identificación de una autoridad competente en cada aeropuerto designado [RSI (2005), Artículos 19, 20.1]. Los modelos de planificación para la continuidad de las actividades pueden servir de marco para tal sistema;

- d) un sistema confiable de notificación a la autoridad de salud pública de la llegada prevista de un caso que se sospecha es de enfermedad transmisible, cuando el piloto haya notificado este hecho al control de tránsito aéreo, de conformidad con el Anexo 9 de la OACI, párrafo 8.15;
- e) enlaces nacionales e internacionales (redes) para intercambiar conocimientos especializados y compartir recursos;
- f) un plan de preparación de la aviación que vincule eficazmente a todas las partes interesadas del sector aeronáutico (incluidas entidades, tanto del sector público como del privado), dentro del plan nacional de preparación: en particular, la autoridad de aviación civil nacional debería colaborar con la autoridad de salud pública nacional;
- g) orientación genérica a todas las enfermedades transmisibles, que pueda adaptarse a enfermedades específicas;
- h) orientación basada en la información proporcionada por la OMS, a fin de garantizar la armonización mundial de la planificación de la preparación;
- i) en la etapa de la planificación de viajes y reserva de billetes, métodos para informar al público acerca de los riesgos relevantes tanto a nivel personal como de salud pública. Dicha información debería incorporarse en los sitios web de los organismos sanitarios nacionales, las líneas aéreas, los aeropuertos, los agentes de viaje y las asociaciones médicas pertinentes, y también podría proporcionarse mediante los medios de difusión y contactos telefónicos. Cada parte interesada debería cerciorarse de que la información suministrada no esté en conflicto con la de la OMS o de su autoridad sanitaria nacional;
- j) asesoría sistemática proporcionada por la autoridad sanitaria nacional en consulta con la autoridad aeronáutica nacional para aconsejar a los viajeros (pasajeros y tripulación) que aplacen sus viajes, o busquen asesoramiento médico, si presentan signos o síntomas de una enfermedad transmisible con el potencial de representar un riesgo grave para la salud pública;
- k) en caso de un brote, los Estados contratantes deberían implantar, cuando corresponda, una campaña de educación al público, a fin de recomendar a las personas que desean salir del país que aplacen el viaje y busquen atención médica tan pronto perciban señales o síntomas de la enfermedad en cuestión;
- l) requisitos sistemáticos en materia sanitaria para entrada, o negación de entrada al Estado, de conformidad con las recomendaciones de la OMS;
- m) un sistema de comunicación para facilitar lo anterior; y
- n) si los Estados contratantes están almacenando medicamentos para fines de tratamiento o preventivos en caso de un brote, en el plan de distribución de los mismos deberían incluirse los trabajadores de las líneas aéreas y los trabajadores aeroportuarios, comprendidos los controladores de tránsito aéreo. Si se necesitara recetar medicamentos profilácticos a personal crítico para la seguridad operacional, p. ej., pilotos, tripulación de cabina o controladores de tránsito aéreo, antes de su utilización deberán considerarse los posibles efectos secundarios perjudiciales, incluidos los aspectos cognitivo y conductual. Para cualquier nuevo medicamento que deban tomar, estos individuos habrán de pasar por un período de ensayo antes de iniciar operaciones, a fin de determinar si hay efectos secundarios significativos. El Artículo 32 del RSI (2005) se refiere al tratamiento que debería administrarse a los viajeros.

Nota.— Las medidas sanitarias ordinarias y de emergencia comprendidas en el RSI (2005) (Artículos 22-24, 27-28, Anexos 1B, 4) se consideran importantes en relación con la posible propagación de una enfermedad a escala internacional. La autoridad sanitaria nacional debería destacar tales medidas a fin de asegurarse de que las aeronaves y las instalaciones aeroportuarias se mantengan libres de fuentes de infección.

Para ejecutar el plan nacional en caso de que aumente el riesgo para la salud pública, los Estados deberían además establecer lo siguiente, de conformidad con los requisitos de capacidad básica necesaria en los aeropuertos designados [RSI (2005) Anexo 1B]:

- a) un puesto (o puestos con líneas de comunicación adecuadas) que tenga a su cargo la implantación operacional de un plan nacional de preparación aeronáutica, y que goce de autonomía y flexibilidad razonables para poder formular políticas y tomar decisiones rápidamente;
- b) una red nacional de comunicaciones rápidas que incluya:
 - i) participantes en el sector aeronáutico, p. ej., autoridades aeroportuarias, sanidad pública y proveedores de servicios médicos en los aeropuertos, agentes de servicios de escala, control de tránsito aéreo, líneas aéreas y aviación general;
 - ii) otros participantes, p. ej., organismos de sanidad, seguridad, policía, transporte terrestre, venta al por menor, inmigración, aduanas, etc.; y
 - iii) el público;
- c) en asociación con otros Estados, redes internacionales de expertos en aviación y en salud pública para beneficio de las partes interesadas del sector aeronáutico en la región, y un sistema de información que permita el rápido acceso a dichos expertos en períodos de emergencia de salud pública; y
- d) un método para evaluar el grado de preparación mediante ejercicios de simulación o reales en el que participen todas las partes interesadas, especialmente las autoridades de sanidad, aeropuertos y líneas aéreas, a fin de poner a prueba el plan, asegurar una respuesta adecuada y mejorar el plan.

PREPARACIÓN DE LOS AEROPUERTOS

(Para obtener información más detallada, consúltese el sitio web del Consejo Internacional de Aeropuertos)

Comunicaciones

Los aeropuertos deberían establecer:

- a) un punto de contacto claramente definido, encargado de la formulación de políticas y de la organización operacional de los preparativos; y
- b) un puesto que tenga la responsabilidad de la implantación operacional de un plan nacional de preparación del aeropuerto, y que goce de autonomía y flexibilidad razonables para poder formular políticas y tomar decisiones rápidamente.

Deberían establecerse enlaces de comunicaciones con las siguientes entidades:

- 1) Internas
 - autoridad sanitaria local
 - proveedores de servicios médicos en los aeropuertos
 - líneas aéreas
 - agentes de servicios de escala
 - gestión del tránsito aéreo
 - hospital(es) local(es)
 - servicios médicos de urgencia
 - policía
 - aduanas
 - inmigración
 - seguridad
 - vendedores al por menor en los aeropuertos
 - servicios de información, servicios a la clientela
 - otras partes interesadas según sea necesario
- 2) Externas
 - viajeros:
 - antes de que lleguen al aeropuerto
 - en el edificio terminal
 - agentes de viajes
 - organizaciones internacionales que intervienen en migraciones
 - otros aeropuertos en el mismo Estado o región
 - otros aeropuertos fuera del Estado o región
 - medios de difusión

Inspección

A fin de reducir el riesgo de la exportación, desde un Estado afectado, de una enfermedad que cause, o con el potencial de causar, una emergencia sanitaria que constituya un problema internacional, la autoridad sanitaria nacional del Estado contratante afectado, en coordinación con el sector aeronáutico y según las recomendaciones de la OMS, debería desarrollar un plan nacional de inspección de salida para sus aeropuertos internacionales, que debería aplicarse uniformemente a todos los individuos que tengan la intención de salir del Estado.

Los Estados deberían nombrar un punto de contacto encargado de coordinar las respuestas nacionales de inspección de salida y de iniciar la inspección de salida en las circunstancias apropiadas.

A fin de evaluar el riesgo que representa un viajero, se dispone de un “conjunto” de métodos de inspección, incluyendo inspección visual, cuestionario, medición de la temperatura (utilizando arcos térmicos u otros métodos adecuados). No es posible determinar los detalles de los requisitos antes de que se haya detectado un brote y, por consiguiente, la OMS comunicará esta información, basándose en la especificidad del caso, incluyendo su epidemiología, modo de transmisión y posible historial de exposición de los individuos que son objeto de inspección. Podría requerirse la combinación de diversas medidas.

Para los casos de influenza con potencial pandémico, la OMS recomienda la inspección a la salida de una zona de brote en la Fase 4 y superior establecida por dicha Organización. Debería ser posible implantar dichas medidas de inspección en un plazo de 48 horas a partir del momento en que se haya declarado la Fase 4 en la zona de brote.

La OMS también ha elaborado un Protocolo provisional específicamente para la influenza pandémica titulado: Operaciones rápidas para contener la aparición inicial de la influenza pandémica. En el mismo se reseña un enfoque estratégico para contener la aparición inicial de la influenza pandémica. Deberían implantarse restricciones de los movimientos hacia y desde la zona de contención según lo especificado en el Protocolo provisional (Protocolo provisional de la OMS, mayo de 2007).

La inspección debería llevarse a cabo utilizando equipos fiables manejados por personal capacitado en su utilización y en la interpretación de los registros. Los equipos deberían calibrarse y mantenerse de conformidad con las recomendaciones del fabricante. En lo posible, la inspección no debería impedir o retrasar de manera indebida el flujo de pasajeros y carga por un aeropuerto.

La autoridad sanitaria competente, en consulta con la administración del aeropuerto, debería establecer:

- a) un sistema de implantación, a corto plazo, de medidas de inspección de los viajeros, conforme a las recomendaciones de la OMS [RSI (2005), Artículos 23.2, 23.3, 31 y 32];

Nota 1.— Para facilitar la inspección, los viajeros que ingresan a un aeropuerto deberían hacerlo, de preferencia, por el punto o los puntos de entrada designados para ese fin. La inspección debería llevarse a cabo lo antes posible, de preferencia antes de que los pasajeros procedan a la zona aeronáutica.

Nota 2. — Aunque en el plan de preparación mundial para la influenza, la OMS recomienda medidas de inspección a la salida (al partir) para todos los viajeros de zonas con infección humana causada a la entrada por una cepa pandémica de virus de la influenza, también podría ser útil aplicar algunas medidas a la entrada:

- en zonas geográficamente aisladas que no están infectadas (islas)
- cuando los datos epidemiológicos indican la necesidad de hacerlo
- si se considera que la inspección a la salida en el punto de embarque del pasajero está por debajo del nivel óptimo
- para los viajeros que llegan de zonas de brote definidas;

- b) un sistema, conforme a las sugerencias de la autoridad sanitaria competente, para evaluar a los viajeros cuya inspección ha arrojado resultados positivos (o quienes llegan a bordo de una aeronave y tienen síntomas de enfermedades transmisibles que podrían representar un riesgo grave de salud pública), incluyendo consideración de lo siguiente:
- personal médico designado en una zona de inspección para casos sospechosos
 - zona de aislamiento y cuarentena (para aeronaves y viajeros)
 - equipo protector personal para todos los profesionales de la salud (y otros) con riesgo potencial
 - transporte a una instalación médica apropiada

Nota 1.— Los Estados están obligados a respetar los derechos humanos de los viajeros y proporcionar los suministros esenciales, la protección del equipaje y demás posesiones, tratamiento médico adecuado y medios de comunicación para los viajeros sujetos a procedimientos de sanidad pública tales como cuarentena o aislamiento [RSI (2005), Artículos 23.1 y 45].

Nota 2.— En el Artículo 27 del RSI (2005), se incluyen orientaciones sobre las medidas de control requeridas para las aeronaves.

Nota 3.— Es poco probable que pudiera justificarse la cuarentena para un gran número de pasajeros, y su ejecución resultaría difícil. Además, después de la fase aguda, es poco probable que se pueda impedir de manera significativa la propagación del brote de una enfermedad importante;

- c) un sistema para incorporar los resultados de la inspección de salida en los aeropuertos al sistema nacional de vigilancia y notificación para el caso de brotes de enfermedades especificadas. La información de los pasajeros debería recabarse de conformidad con lo prescrito en los Artículos 23.1 y 45 del RSI (2005);
- d) logística, especialmente formalidades de equipaje, seguridad y aduanas para los viajeros que llegan del extranjero, aplicable a los casos sospechosos y para contactos asintomáticos;
- e) criterios claros que podrían dar como resultado la recomendación de denegación de viaje, incluidas las bases jurídicas y las medidas por adoptar como resultado de dicha recomendación, [RSI (2005), Artículo 31.2];
- f) un sistema de implantación, con poco tiempo de preaviso, de medidas de inspección para el personal aeroportuario y de las líneas aéreas. Tales medidas podrían incluir autoevaluación en casa, conforme a la recomendación de la autoridad de salud pública;

Nota 1.— Si se identifica a un viajero posiblemente afectado de una enfermedad transmisible después de que la aeronave ha partido y la aeronave se ve obligada a regresar al aeropuerto de origen, o a ser desviada a otro aeropuerto, la situación debería manejarse tal como en el caso de una aeronave que llega con un viajero enfermo a bordo [RSI (2005), Artículo 28.4-6].

Nota 2.— Normalmente los viajeros en tránsito no necesitan someterse a inspección cuando la inspección a la salida se ha llevado a cabo adecuadamente [RSI (2005), Artículo 25 c)].

Cierre del aeropuerto

No debería considerarse el cierre de un aeropuerto salvo en circunstancias excepcionales. Los Estados contratantes podrían considerar cerrar un aeropuerto al tráfico regular en el caso de que el aeropuerto esté situado dentro o en las inmediaciones de una zona de brote de una enfermedad transmisible que pueda representar un riesgo grave para la salud pública.

Específicamente con respecto a la influenza pandémica, de conformidad con el Protocolo provisional de la OMS (mayo de 2007), si la zona de contención abarca puntos principales de tránsito en aire, tierra y mar, cabría la posibilidad de emplear procedimientos de inspección pero la alternativa de preferencia sería el cierre de ese punto de entrada. Es de importancia crítica desalentar, en la medida de lo posible, todos los movimientos no esenciales de personas hacia y desde la zona de contención.

Restricciones a los vuelos

Los Estados contratantes no deberían restringir su espacio aéreo a ninguna aeronave al enterarse de que ésta pueda tener a bordo un caso de enfermedad transmisible. El Artículo 28 del RSI (2005), Embarcaciones y aeronaves en puntos de entrada, estipula lo siguiente:

“28.1 Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43 o de lo previsto en los acuerdos internacionales aplicables, no se podrá negar a una embarcación o una aeronave el acceso a un punto de entrada por motivos de salud pública. Ello no obstante, si el punto de entrada no dispone de medios para la aplicación de las medidas sanitarias contempladas en el presente Reglamento, se podrá ordenar a la embarcación o la aeronave que prosiga el viaje, por su cuenta y riesgo, hasta el punto de entrada apropiado más cercano que convenga para el caso, salvo que la embarcación o la aeronave tengan un problema operativo que haga inseguro ese desvío.

28.2 Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43 o de lo previsto en los acuerdos internacionales aplicables, los Estados Partes no denegarán la *libre plática* a las embarcaciones o aeronaves por razones de salud pública; en particular, no denegarán el embarque o desembarque, la carga o descarga de mercancías o cargas, ni el abastecimiento de combustible, agua, víveres y suministros. Los Estados Partes podrán supeditar el otorgamiento de la *libre plática* a una inspección y, si se descubre a bordo una fuente de infección o contaminación, a la aplicación de las medidas necesarias de desinfección, descontaminación, desinsectación o desratización, o de otras medidas necesarias para prevenir la propagación de la infección o contaminación”.

De conformidad con el RSI (2005) “*libre plática*” significa:

“En el caso de una aeronave después del aterrizaje, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga”.

Nota 1.— Si un aeropuerto no cuenta con instalaciones de salud pública adecuadas, su plan de preparación debería incluir disposiciones para la desviación operacionalmente segura de una aeronave hacia un aeropuerto que cuente con las instalaciones pertinentes. Véase también el Artículo 27.2 del RSI (2005).

Nota 2. — En el Anexo 9 de la OACI, Capítulo 2, párrafo 2.4 se estipula lo siguiente:

“2.4 **Método recomendado.**— *De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud, los Estados contratantes no deberían interrumpir los servicios de transporte aéreo por razones sanitarias. En los casos en que, por circunstancias excepcionales, se considere esta suspensión de servicios, los Estados contratantes deberían consultar primero con la Organización Mundial de la Salud y las autoridades sanitarias del Estado en que se ha manifestado la enfermedad, antes de adoptar decisión alguna con respecto a la suspensión de servicios de transporte aéreo”.*

Información miscelánea

Los aeropuertos deberían establecer métodos para continuar operando con una considerable reducción de personal.

PREPARACIÓN DE LAS LÍNEAS AÉREAS

(Para obtener información más detallada, consúltese el sitio web de la Asociación del Transporte Aéreo Internacional)

Comunicaciones

Las líneas aéreas deberían establecer:

- a) un coordinador claramente especificado, para la formulación de políticas y la organización operacional de los preparativos; y
- b) un puesto que tenga la responsabilidad de la implantación operacional del plan de preparación de la línea aérea, que goce de autonomía y flexibilidad razonables para poder formular políticas y tomar decisiones con rapidez.

Deberían establecerse enlaces de comunicaciones con las siguientes entidades:

- 1) Internas
 - autoridades aeroportuarias
 - agentes de servicios de escala
 - proveedores de servicios médicos en los aeropuertos
 - servicios médicos de urgencia
 - proveedores de servicios de mantenimiento
 - proveedores de servicios de limpieza
 - servicios de manipulación de equipaje
 - gestión del tránsito aéreo
 - autoridades sanitarias locales
 - hospital(es) local(es)
 - policía
 - inmigración
 - aduanas
 - proveedores de servicios de seguridad
 - otras partes interesadas, según sea necesario
- 2) Externas
 - viajeros:
 - antes de que lleguen al aeropuerto
 - en el edificio terminal
 - agentes de viajes
 - organizaciones internacionales que intervienen en migraciones
 - medios de difusión

En el aeropuerto (con anterioridad al vuelo y con posterioridad al vuelo)

No es función del personal de las líneas aéreas o de los agentes de servicios de escala asumir la responsabilidad principal de inspección y gestión de los viajeros que puedan tener enfermedades

transmisibles: esta tarea le compete regularmente a las autoridades sanitarias – véase el texto bajo el encabezamiento “Aeropuertos”.

Las líneas aéreas deberían:

- a) establecer orientaciones generales para los agentes encargados de los pasajeros que puedan verse ante un caso que se sospecha es de enfermedad transmisible, pertinente a las operaciones de las líneas aéreas, en el aeropuerto; y
- b) cooperar con el aeropuerto y las autoridades sanitarias en cuestiones de logística, p. ej., tratar con un viajero enfermo.

Enfermedad durante el vuelo

Las líneas aéreas deberían:

- a) establecer un sistema que permita a la tripulación de cabina identificar a los viajeros posiblemente afectados por una enfermedad transmisible;
- b) establecer un sistema para la gestión de los viajeros posiblemente afectados por una enfermedad transmisible, que incluya:
 - asesoramiento del apoyo médico en tierra (si se dispone del mismo)
 - reubicación del viajero enfermo, apartándolo de los demás viajeros, si es posible
 - transporte de los equipos y suministros de primeros auxilios adecuados, instrucción en su utilización a la tripulación de cabina (de conformidad con el Anexo 6, párrafo 6.2 de la OACI) y precauciones sanitarias generales
 - limpieza de las zonas ocupadas por el viajero afectado, en caso necesario
 - reasignación de las tareas de la tripulación de cabina
 - utilización apropiada de equipo protector personal, por parte del pasajero y los miembros de la tripulación, p. ej., mascarillas, guantes
 - desecho de suministros y equipo contaminados
 - medidas de higiene personal para reducir el riesgo;
- c) procedimientos para notificar al control de tránsito aéreo que se ha presentado a bordo un caso de enfermedad transmisible, de forma que la autoridad sanitaria del lugar de destino sea notificada en forma adecuada y oportuna [RSI (2005), Artículo 28.6, Anexo 9 de la OACI, párrafo 8.16 y Apéndice 1 (Parte sanitaria de la Declaración general)].

Nota 1.— Los Estados podrían pedir a las líneas aéreas información relativa al destino de los viajeros (para tomar contacto con ellos) e información sobre su itinerario. Cuando la línea aérea posea esta información, deberá cumplir con la solicitud de manera oportuna, y cooperar plenamente con las autoridades sanitarias proporcionando cualquier otra información pertinente de que disponga [RSI (2005), Artículo 23.1 a) i), ii)]. A fin de facilitar la divulgación oportuna de tal información, el Estado debería presentar una solicitud por escrito, comprendida la referencia a la legislación pertinente en virtud de la cual se hace la solicitud.

Nota 2.— A fin de brindar asistencia en relación con el rastreo de pasajeros, se ha elaborado una “tarjeta de localización de pasajeros” (PLC). La misma ofrece un método rápido de recopilación de información para poder tomar contacto con los viajeros: los explotadores de aeronaves deberían determinar si las PLC se conservarán a bordo, o en todos

los aeropuertos de destino. Dependiendo del peligro específico, el número de PLC necesarias podría variar desde unas pocas a una para cada pasajero. La PLC se encuentra disponible en el Apéndice 1 del presente documento.

La Asociación del Transporte Aéreo Internacional, con la asistencia de expertos en el tema, está evaluando distintos métodos electrónicos que servirían para facilitar el rastreo de pasajeros.

Mantenimiento de la aeronave

Las líneas aéreas deberían establecer para los empleados encargados del mantenimiento:

- a) una política relativa a la eliminación de filtros de aire recirculado, que incluya:
 - uso de equipo protector personal
 - precauciones que hay que tomar para retirar el filtro
 - precauciones que hay que tomar para desechar los filtros
 - medidas de higiene personal para reducir el riesgo
 - referencia a las directrices del fabricante de filtros con respecto a los intervalos indicados para cambiar el filtro;
- b) una política relativa a la ventilación de los tanques cerrados al vacío para los desechos; y
- c) una política relativa a las tareas que incluyen la eliminación de restos de aves como consecuencia de los choques con aves.

Limpieza de la aeronave

Para el equipo encargado de la limpieza de la aeronave que ha transportado un viajero posiblemente afectado por una enfermedad transmisible que pueda representar un riesgo grave de salud pública, las líneas aéreas deberían establecer una política de conformidad con la política de las autoridades sanitarias y aeronáuticas, que incluya:

- uso de equipo protector personal apropiado
- medidas de higiene personal para reducir el riesgo
- superficies que han de limpiarse
- utilización de agentes/desinfectantes de limpieza
- desecho del equipo protector personal y de los materiales sucios.

Manipulación de carga y equipaje

- a) Las líneas aéreas deberían alentar a los manipuladores de carga y equipaje a que se laven las manos con frecuencia y, de ser necesario, deberían prestar asesoramiento en relación con las precauciones adicionales que puedan requerirse.
- b) Las líneas aéreas deberían cooperar con las autoridades de salud pública en lo que atañe a las inspecciones de equipaje y carga [RSI (2005), Artículo 23 b)].

Información miscelánea

Las líneas aéreas deberían establecer métodos para continuar operando con una considerable reducción de personal.

PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES A BORDO U OTROS RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA

1. Tan pronto la tripulación de vuelo de una aeronave en ruta detecte uno o varios casos respecto de los cuales se sospeche la existencia de una enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, a bordo, notificará prontamente a la dependencia ATS con la que se encuentra en comunicación el piloto, la información que se indica a continuación:

- a) identificación de la aeronave;
- b) aeródromo de salida;
- c) aeródromo de destino;
- d) hora prevista de llegada;
- e) número de personas a bordo;
- f) número de casos sospechosos a bordo; y
- g) tipo de riesgo para la salud pública, si se conoce.

2. Tras recibir la información transmitida por el piloto en relación con el caso o los casos respecto de los cuales se sospecha la existencia de una enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, a bordo, la dependencia ATS procederá a transmitir el mensaje lo antes posible a la dependencia ATS que presta servicios en el lugar de destino/salida, a menos que existan procedimientos para notificar a la autoridad competente designada por el Estado, y al explotador de aeronaves o su representante designado.

3. Cuando una dependencia ATS que presta servicios en el lugar de destino/salida recibe un informe de uno o varios casos respecto de los cuales se sospecha la existencia de una enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, a bordo, proveniente de otra dependencia ATS o de una aeronave o de un explotador de aeronaves, la dependencia en cuestión transmitirá el mensaje, tan pronto como sea posible, a la autoridad de salud pública (PHA) o a la autoridad competente designada por el Estado así como al explotador de aeronaves o a su representante designado, y a la autoridad del aeródromo.

Nota 1.— Para obtener información adicional pertinente en relación con el tema de enfermedad transmisible y riesgo para la salud pública a bordo, véase el Anexo 9, Capítulo 1 (Definiciones), Capítulo 8, 8.12 y 8.15, y el Apéndice 1.

Nota 2.— Se prevé que la PHA se pondrá en contacto con el representante de la línea aérea o el organismo explotador y la autoridad del aeródromo, si corresponde, para la coordinación ulterior con la aeronave en relación con los detalles clínicos y la preparación del aeródromo. Dependiendo de las instalaciones de comunicaciones de que disponga el representante de la línea aérea o el organismo explotador, podría no ser posible comunicarse con la aeronave sino hasta que se encuentre más cerca de su destino. Salvo por la notificación inicial transmitida a la dependencia ATS estando en ruta, debería evitarse la utilización de los canales de comunicaciones ATC.

Nota 3.— La información que se proporcionará al aeródromo de salida impedirá la posible propagación de la enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, mediante otras aeronaves que salgan del mismo aeródromo.

Nota 4.— Puede utilizarse la AFTN (mensaje urgente), teléfono, fax u otros medios de transmisión.

— FIN —