

LA IMPORTANCIA DE LA CORRECTA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA COMO ELEMENTO TRASCENDENTAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD OPERACIONAL Y REDUCIR RIESGOS DE ACCIDENTES AÉREOS

Michelle P. Morales Picott* | pp. 73-94

RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo, dar a conocer la importancia de informar, evaluar y revisar los protocolos de evaluación psicológica y psiquiátrica que han de efectuarse a todos los miembros de la tripulación, desde el momento de su ingreso a los diversos programas de entrenamiento, después de haber concluido los mismos y de manera continua durante el desempeño del ejercicio de su profesión; todo ello con la finalidad de garantizar la seguridad operacional y mitigar posibles accidentes aéreos por causas asociadas a problemas de salud mental de sus operadores tales como depresión, ingesta de fármacos prescritos por facultativos, sustancias prohibidas y alcohol; todo orientado para el estudio y sensibilización de las instituciones que regulan la actividad aeronáutica, al personal aeronáutico, así como a todos aquellos profesionales cuya actividad se encuentre estrechamente vinculada con la aeronáutica.

PALABRAS CLAVE: Seguridad operacional – Psicología – Regulaciones aeronáuticas.

SUMARIO: Introducción. I. Marco regulatorio internacional. II. Regulaciones aeronáuticas en Venezuela. Conclusiones.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de prevenir y resolver los problemas asociados a la seguridad operacional en la aviación civil siempre ha estado en el foco de todos los organismos e instituciones reguladores de la actividad aeronáutica, las academias de formación, las compañías de fabricación de aeronaves y las aerolíneas entre otros, visto que la ocurrencia de un accidente aéreo, bien sea por causas mecánicas, influencia de factores externos o por factores humanos, suele tener consecuencias trágicas para aquellos vinculados a esta actividad y para la humanidad.

En todos los esfuerzos que han realizado estos actores, pareciera que la salud mental de los operadores de las aeronaves, como principal factor humano

* Abogado (UCV). Maestría en Administración Empresarial (Universidad de Alcalá).

para originar o provocar la ocurrencia de un accidente aéreo, ha quedado relegado a un segundo plano, sin lugar a estudio, desarrollo y regulación tanto profundo como pertinente, pese a que diversos accidentes aéreos acaecidos en los últimos 40 años en el mundo, han estado vinculados a las afecciones de salud mental del piloto o el copiloto que en el desarrollo de maniobras de aeronaves han decidido acabar con sus vidas y con la de todas las personas a bordo, tal y como es el caso del denominado “accidente de Germanwings”, ocurrido el 24-03-2015, en un Airbus A320-211 durante el vuelo 9525, que cubriría la ruta Barcelona – Düsseldorf, debido a la decisión suicida del copiloto Andreas Lubitz, quien estrelló la aeronave contra una de las montañas de los Alpes franceses, resultando en la muerte de más de 144 personas.

Desde su ingreso a la academia de formación de Lufthansa, Lubitz, habría dado muestras tempranas de un problema de salud mental subyacente, el cual se manifestó durante el segundo mes de la fase de entrenamiento práctico de vuelo en los Estados Unidos de Norteamérica, debiendo retirarse repentinamente del programa con motivo de un cuadro depresivo agudo¹; de esta manera y hasta el año 2015, padeció diversos trastornos del estado de ánimo que debieron ser tratados con fármacos y con psicoterapia exhaustiva, para mantener su control, lo que representó numerosas bajas médicas ordenadas por el Médico Examinador Aéreo (AME) y por su médico tratante, debido al riesgo que representa para la seguridad operacional el trastorno psiquiátrico y la ingesta de medicamentos psicotrópicos.

Durante el mes de diciembre de 2014, los padecimientos psicológicos de Lubitz se agravaron considerablemente, presentando problemas de visión y trastornos del sueño, iniciando un proceso de tres meses de evaluaciones médicas para controlar su estado físico, sin embargo, los galenos tratantes no encontraron problemas de naturaleza orgánica que pudiese explicar el motivo de la consulta médica, razón por la cual fue remitido en fecha 17-02-2015, con un psicoterapeuta y un psiquiatra para un tratamiento ambulatorio de trastorno psicósomático y de ansiedad², aplicándosele Zopiclona y ordenándosele una nueva baja médica por enfermedad.

Asimismo, se le ordenó asistencia continua a psicoterapia y “siguiendo las indicaciones del facultativo, comenzó a escribir en un *Diario de la felicidad sus síntomas*”³, así como cualquier otro pensamiento angustiante que pudiese atormentarlo, expresando que tenía miedo a quedarse ciego, que no dormía bien y

¹ Beltrán Gómez: *El copiloto suicida. Problemas médicos legales detectados en el accidente aéreo de Germanwings*. Universidad de Zaragoza. España, 2017, p. 68.

² Oficina de Investigación y Análisis para la Seguridad de la Aviación Civil. 2016. Informe final, pp. 32-34.

³ Beltrán Gómez, cit., p. 69.

que le preocupaba no poder volver a pilotear un avión. A posteriori, las autoridades encontraron en la casa de Lubitz, una tableta en la que constataron que el mismo había investigado en internet sobre las posibilidades y tipos de suicidio; incluso el 20-03-2015, habría investigado sobre el bloqueo de la puerta del Airbus A320, y finalmente, el 22-03-2015, “*garabateó en el Diario de la felicidad: Decisión domingo, junto con el código de vuelo de Barcelona*”⁴; indicando todo ello, que el copiloto habría estado preparando minuciosamente el cómo, cuándo y dónde ejecutaría su suicidio sin ningún tipo de consideración para con las demás vidas que llevaría consigo. Lo relatado, ha generado una serie de especulaciones sobre si los motivos reales de Lubitz eran acabar con su vida debido a sus problemas depresivos, o si por el contrario, presentaba alguna patología psicopática que lo llevase a planificar la comisión de un homicidio masivo.

El día del accidente, Lubitz habría estado volando sin la autorización de su facultativo privado, ya que el mismo debía encontrarse de baja laboral por enfermedad durante cinco días desde el 18-03-2015, en vista de la psicosis emergente que padecía, junto con su incapacidad para conciliar el sueño, el cuadro depresivo y el trastorno de ansiedad, sin embargo, Lubitz hizo caso omiso al deber de entregar la orden médica a la aerolínea desarrollando su actividad con normalidad; es así como el copiloto esperó a encontrarse solo en la cabina para bloquearla manualmente y luego proceder a modificar los ajustes del piloto automático para iniciar el descenso, omitiendo los llamados desesperados de los controladores del tránsito aéreo, las solicitudes del comandante de la aeronave Patrick Sondenheimer, y los gritos de los pasajeros, quienes en conjunto con el piloto y los miembros de la tripulación, golpearon la puerta de la cabina en un intento de salvar sus vidas, lo cual fue infructuoso, debido a que con motivo del atentado del 11-09-2001, contra las Torres Gemelas en Nueva York, los requisitos asociados la seguridad operacional, llevaron a “*diseñar puertas de cabina de vuelo que resistieran una intrusión por la fuerza de personas no autorizadas*”⁵.

El informe final de la Oficina de Investigación y Análisis para la Seguridad de la Aviación Civil, concluyó que la causa del accidente se debió a:

La colisión contra el suelo se debió a la acción deliberada y planeada del copiloto, que decidió suicidarse mientras se encontraba solo en la cabina de mando. El proceso de certificación médica de pilotos, y en particular la auto

⁴ Id., p. 70

⁵ Oficina de Investigación y Análisis para la Seguridad de la Aviación Civil, cit. p. 9.

declaración en caso de aptitud médica entre dos exámenes periódicos no logró impedir que el copiloto, aquejado de trastornos mentales con síntomas psicóticos, hiciera uso de su licencia⁶.

De igual manera, inmediatamente después se analizaron los factores que pudieron haber contribuido para que la certificación médica y la auto declaración fallaran, encontrándose entre ellos, por ejemplo, el miedo que pudo representar para el copiloto reportar el deterioro de su estado de salud mental a un AME, y que esto ocasionara su inhabilitación definitiva, así como la rigurosidad del secreto profesional entre médico y paciente, que justificó al facultativo para no reportar la baja médica ni a las autoridades ni a la aerolínea, pese a conocer la profesión que desempeñaba su paciente.

Este trágico accidente, ayudó a develar el pensamiento de los profesionales que cumplen funciones como expertos médicos aeronáuticos, los cuales intentaban destacar la necesidad de prestar mayor atención a la detección de enfermedades psicológicas y mentales graves desde hacía varios años, recomendando la elaboración de normas y regulaciones más rigurosas, no pudiendo considerarse que la detección de las mismas podrían efectuarse de manera similar que las incapacidades físicas; en este sentido, una de las posibles soluciones podría encontrarse en la evaluación periódica de aquellos pilotos con antecedentes de problemas de salud mental.

De igual manera, se analizó la relativización del secreto médico que, si bien genera o garantiza la confianza entre galenos y pacientes alentándolos a buscar asesoramiento o tratamiento, no puede cuestionarse cuando su ruptura podría servir a los intereses públicos relevando información fundamental para proteger a terceros⁷.

El accidente aéreo de Germanwings, representa el más reciente evento de pilotos suicidas ocurridos en las últimas dos décadas, y ha dejado en evidencia la ausencia de aplicación de medidas regulatorias correctivas, oportunas y eficaces tendientes a impedir este tipo de eventos catastróficos, ignorándose que la salud mental de los operadores de las aeronaves puede afectar la seguridad y la vida de terceras personas; es por ello, que el presente trabajo tiene como finalidad informar, influir y sensibilizar acerca de la necesidad e importancia de encontrar un sistema efectivo que permita contribuir con la seguridad operacional, a través de las evaluaciones psicológicas continuas, adaptadas a la realidad y que permitan determinar efectivamente la aptitud mental tanto del aspirante como del piloto y copiloto, dentro de un marco jurídico internacional y nacional unificado.

⁶ Id., p. 108.

⁷ Id., p. 113.

I. MARCO REGULATORIO INTERNACIONAL

A los fines de lograr una comprensión global de la importancia del presente texto, es indispensable realizar un breve recorrido por el marco regulatorio internacional que ha servido como referencia para legislar en Venezuela, sobre la evaluación psicofísica que deben ser realizadas por todos los solicitantes o titulares de las licencias exigidas para desarrollar alguna actividad vinculada con la aviación civil; en este sentido, nos concentraremos en las definiciones, normas y recomendaciones contenidas en el Anexo 1 y el Anexo 19 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional o también conocido como Convenio de Chicago, referidas al otorgamiento de licencias al personal y la gestión de la seguridad operacional respectivamente, con fecha de última edición para julio de 2011 y noviembre de 2019 en su orden, así como en lo establecido en el Manual de Medicina Aeronáutica Civil (MMAC), elaborado por la Organización de Aviación Civil (OACI); todo ello, a los fines de conocer los requerimientos exigidos con relación a la aptitud psicofísica necesaria para la realización de un vuelo, cumpliendo los estándares asociados a la seguridad operacional, mitigando el riesgo de accidentes aéreos con motivo de la influencia de factores humanos que pudiesen ser diagnosticados y tratados a tiempo.

Con relación al Anexo 1, vigente desde el 15-09-1948, podemos determinar que el mismo conforma uno de los puntos fundamentales, sensibles y de necesaria observación, ya que el cumplimiento de los requisitos allí contenidos resulta necesario para determinar si una persona puede ser considerada apta o no para desarrollar o continuar la carrera de piloto, entendiendo que, si el cumplimiento resulta satisfactorio, el procedimiento culminará con el otorgamiento de una licencia o *“autorización que permite a su titular, desempeñar actividades específicas que de otro modo le estarían vedadas”*⁸ y que será otorgada finalmente por el Estado si el solicitante logra demostrar un grado aceptable de competencia⁹.

En este sentido, se hace necesario realizar una revisión general de aquellas definiciones que deben tenerse como orientación necesaria para la aplicación y entendimiento del mismo, de conformidad al tema del cual se origina el presente trabajo, en tal sentido tenemos que:

Actuación humana. Capacidades y limitaciones humanas que repercuten en la seguridad operacional y eficiencia de las operaciones aeronáuticas.

⁸ OACI. 2012. Manual de medicina aeronáutica civil. Doc. 8984, p. I-1-3.

⁹ Id., p. I-1-3.

Aptitud para el vuelo. La aplicación conveniente de buen juicio y conocimientos sólidos, pericias y actitudes bien consolidadas para lograr los objetivos de vuelo.

Autoridad otorgada de licencias. Autoridad, designada por el Estado contratante, encargada del otorgamiento de licencias al personal.

Nota. – En las disposiciones de este Anexo, se considera que el Estado contratante ha encargado de lo siguiente a la autoridad otorgada de licencias:

a. evaluar la idoneidad del candidato para ser titular de una licencia o habilitación;

b. expedir y anotar licencias y habilitaciones;

c. designar y autorizar a las personas aprobadas;

d. aprobar los cursos de instrucción;

e. aprobar el uso de dispositivo de instrucción para simulación de vuelo y autorizar para dicho uso con objeto de adquirir la experiencia o demostrar la pericia exigida para la expedición de una licencia o habilitación;

f. convalidar las licencias expedidas por otros Estados contratantes.

Evaluación médica. Prueba fehaciente expedida por un Estado contratante al efecto de que el titular de una licencia satisface determinadas condiciones de aptitud psicofísica.

Médico evaluador. Médico cualificado y experimentado en la práctica de la medicina aeronáutica, que ha sido designado por la autoridad otorgada de licencias y que tiene las competencias para evaluar y determinar estados de salud de importancia para la seguridad de vuelo.

Médico examinador. Médico con instrucción en medicina aeronáutica y conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico, que es designado por la autoridad otorgadora de licencias para llevar a cabo el reconocimiento médico de la aptitud psicofísica de los solicitantes de licencias o habilitaciones para las cuales se prescriben requisitos médicos.

Piloto al mando. Piloto designado por el explotador, o por el propietario en el caso de la aviación general, para estar al mando y encargarse de la realización segura de un vuelo.

Piloto al mando bajo supervisión. Copiloto que desempeña, bajo la supervisión del piloto al mando, las responsabilidades y funciones de un piloto al mando, conforme al método de supervisión aceptable para la autoridad otorgadora de licencias.

Uso problemático de ciertas sustancias. El uso de una o más sustancias psicoactivas por el personal aeronáutico de manera que:

a. constituya un riesgo directo para quien las usa o ponga en peligro las vidas, la salud o el bienestar de otros; y/o

b. provoque o empeore un problema o desorden de carácter ocupacional, social, mental o físico¹⁰.

Visto lo anterior, podemos afirmar que tanto el piloto al mando como el piloto bajo supervisión, están encargados de la realización segura de un vuelo, ante lo cual, deben detentar las aptitudes requeridas para emprender el mismo, obrando desde el buen juicio, los conocimientos y la pericia, así como atendiendo y controlando aquellas actuaciones humanas que podrían poner en riesgo la seguridad operacional; en consecuencia es necesario su sometimiento al reconocimiento de la aptitud psicofísica que realizará el médico examinador en la oportunidad correspondiente, el cual derivará en una evaluación médica y finalizará con el otorgamiento de la licencia o habilitación requerida, aunado al cumplimiento de otros requisitos.

Ahora bien, para lograr todo lo anteriormente descrito, es indispensable no hacer uso de sustancias que pudiesen alterar o disminuir las capacidades de los operadores de las aeronaves, las cuales representan un riesgo para ellos mismos y para terceros, entendiéndose por éstas el consumo de fármacos, alcohol, sustancias prohibidas o cualquier otro medicamento facultativamente indicado que pudiese afectar negativamente el sistema nervioso central.

En lo que respecta al Anexo 19, este contiene aquellas definiciones, normas y regulaciones orientadas a propiciar una correcta gestión de la seguridad operacional, cuya garantía se convierte en el tema central del texto, razón por la cual resulta pertinente y concordante con lo dispuesto en el Anexo 1, señalar algunas definiciones indispensables para la comprensión profunda del presente trabajo, tales como accidente, peligro, personal de operaciones, supervisión de la seguridad operacional, entre otros, que a los fines de la integración del anexo tendrían los siguientes significados:

Accidente. Todo suceso relacionado con la utilización de una aeronave, que, en el caso de una aeronave tripulada, ocurre entre el momento en que una persona entra a bordo de la aeronave, con la intención de realizar un vuelo, y el momento en que todas las personas han desembarcado, o en el caso de una aeronave no tripulada, que ocurre entre el momento en que la aeronave está lista para desplazarse con el propósito de realizar un vuelo y el momento en que se detiene, al finalizar el vuelo, y se apaga su sistema de propulsión principal, durante el cual:

- a. cualquier persona sufre lesiones mortales o graves a consecuencia de:
 - hallarse en la aeronave, o
 - por contacto directo con cualquier parte de la aeronave, incluso las partes que se hayan desprendido de la aeronave, o

¹⁰ OACI. 2011. Anexo 1 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, pp. 1-6.

— por exposición directa al chorro de un reactor,

excepto cuando las lesiones obedezcan a causas naturales, se las haya causado una persona a sí misma o hayan sido causadas por otras personas o se trate de lesiones sufridas por pasajeros clandestinos escondidos fuera de las áreas destinadas normalmente a los pasajeros y la tripulación; o

b. la aeronave sufre daños o roturas estructurales que:

— afectan adversamente su resistencia estructural, su performance o sus características de vuelo; y

— que normalmente exigen una reparación importante o el recambio del componente afectado,

excepto por falla o daños del motor, cuando el daño se limita a un solo motor (incluido su capó o sus accesorios); hélices, extremos de ala, antenas, sondas, álabes, neumáticos, frenos, ruedas, carenas, paneles, puertas de tren de aterrizaje, parabrisas, revestimiento de la aeronave (como pequeñas abolladuras o perforaciones), o por daños menores a palas del rotor principal, palas del rotor compensador, tren de aterrizaje y a los que resulten de granizo o choques con aves (incluyendo perforaciones en el radomo);

c. la aeronave desaparece o es totalmente inaccesible.

Peligro. Condición u objeto que entraña la posibilidad de causar un incidente o accidente de aviación o contribuir al mismo.

Personal de operaciones. Personal que participa en las actividades de aviación y está en posición de notificar información sobre seguridad operacional.

Nota. -Dicho *personal comprende, entre otros: tripulaciones de vuelo; controladores de tránsito aéreo; operadores de estaciones aeronáuticas; técnicos de mantenimiento; personal de organizaciones de diseño y fabricación de aeronaves; tripulaciones de cabina; despachadores de vuelo; personal de plataforma y personal de servicios de escala.*

Riesgo de seguridad operacional. La probabilidad y la severidad previstas de las consecuencias o resultados de un peligro.

Seguridad operacional. Estado en el que los riesgos asociados a las actividades de aviación relativas a la operación de las aeronaves, o que apoyan directamente dicha operación, se reducen y controlan a un nivel aceptable.

Supervisión de la seguridad operacional. Función desempeñada por los Estados para garantizar que las personas y las organizaciones que llevan a cabo una actividad aeronáutica cumplan las leyes y reglamentos nacionales relacionados con la seguridad operacional.

Vigilancia. Actividades estatales mediante las cuales el Estado verifica, de manera preventiva, con inspecciones y auditorías, que los titulares de licencias, certificados, autorizaciones o aprobaciones en el ámbito de la aviación

sigan cumpliendo los requisitos y la función establecidos, al nivel de competencia y seguridad operacional que el Estado requiere¹¹.

Una vez comprendidas las situaciones ante las cuales estaríamos en presencia de un accidente aéreo con desenlace fatal, similar al accidente de Germanwings, podemos también entender, que el riesgo en la seguridad operacional puede ser previsto junto con sus consecuencias, partiendo de un potencial peligro que el Estado tiene que atender como deber inderogable en el desempeño de sus funciones como supervisor, vigilante y garante de la seguridad operacional al momento de establecer y aplicar los protocolos de evaluación a un solicitante, cumpliendo con estrictos estándares y de la mano de personas tan experimentadas como calificadas para llevar a cabo dicha tarea; en este sentido, cabe señalar que a partir del 18-11-2010, se incluye en el MMAC, una recomendación vinculada con los principios básicos y mínimos de la gestión de la seguridad operacional que deben ser incluidos por los Estados en los programas de seguridad operacional y aplicados en los procesos de evaluación médica, a saber:

- a) análisis de rutina de los sucesos de incapacitación durante el vuelo y constataciones médicas durante los exámenes médicos para identificar los elementos de riesgo médico aumentado; y
- b) reevaluación continua del proceso de examen médico para concentrarse en los ámbitos de riesgo médico aumentado que se hayan identificado¹².

Como se observa, la evaluación médica requerida podrá ser dividida en tres clases distintas, según la licencia a la que el solicitante y titular aplique, desde las licencias de piloto comercial, piloto privado, piloto planeador y hasta la necesaria para desempeñar funciones como controlador de tránsito aéreo, comprendiendo entre la primera y la última, una amplia gama de licencias existentes según la aeronave, pudiendo estar referidas al manejo de *“aviones, dirigibles, helicópteros y aeronave de despegue vertical”*¹³; encontrando dentro de los requisitos indispensables para todas las clases y habilitaciones, el cumplimiento de un examen médico psicofísico idéntico, proceso este que tiene como finalidad la consecución de una certificación de aptitud psicofísica, que garantice *“que el titular de una licencia reúne las condiciones psicofísicas”*¹⁴ exigidas; en este orden de ideas, *“el propio solicitante de una evaluación médica, suministrará al médico examinador una declaración jurada de los datos médicos referentes a su historia personal, familiar y hereditaria”*¹⁵, bajo el entendido de que una declaración falsa que sea descubierta será remitida por el médico examinador a la

¹¹ OACI. 2011. Anexo 19 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, pp. 1-1, 1-3.

¹² OACI. 2012. Manual de medicina aeronáutica civil. Doc. 8984, p. I-1-9.

¹³ OACI. 2011. Anexo 1 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, p. 6-1.

¹⁴ OACI. 2012. Manual de medicina aeronáutica civil. Doc. 8984, p. I-1-5.

¹⁵ OACI. 2011. Anexo 1 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, p. 6-2.

autoridad aeronáutica correspondiente a los fines de que se tomen las medidas apropiadas¹⁶.

Con relación a los requisitos psicofísicos, es clara la regulación al indicar que:

“El solicitante no tendrá historia clínica comprobada o diagnóstico clínico de:

- a. un trastorno mental orgánico;
 - b. un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; esto incluye el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas;
 - c. la esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
 - d. un trastorno del humor (afectivo);
 - e. un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
 - f. un síndrome del comportamiento relacionado con perturbaciones fisiológicas o factores físico;
 - g. un trastorno de la personalidad o del comportamiento adulto, particularmente si se manifiesta a través de actos repetidos.
 - h. el retardo mental;
 - i. un trastorno del desarrollo psicológico;
 - j. un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o en la adolescencia; o
 - k. un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera;
- que pueda impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee¹⁷.

De inmediato y, entendiendo que muchas de las patologías señaladas anteriormente, suelen ser tratadas con medicamentos antidepresivos, nace como recomendación que aquellos solicitantes que pudiesen recibir tratamientos con estos medicamentos, deberían considerarse como no aptos, en virtud de que dichos fármacos son considerados como sustancias psicoactivas¹⁸ y su consumo representa un riesgo para la seguridad operacional¹⁹, sin embargo, se deja a

¹⁶ OACI. 2012. Manual de medicina aeronáutica civil. Doc. 8984, p. I-1-8.

¹⁷ OACI. 2011. Anexo 1 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, pp. 6-5, 6-6.

¹⁸ Definidas en el Manual de medicina aeronáutica civil como: “*El alcohol, los opiáceos, los cannabinoides, los sedantes e hipnóticos, la cocaína, entre otros psicoestimulantes, los alucinógenos y los disolventes volátiles, con exclusión del tabaco y la cocaína*”.

¹⁹ OACI. 2012. Manual de medicina aeronáutica civil. Doc. 8984, p. I-1-14.

juicio del facultativo la posibilidad de flexibilizar la recomendación, si del estudio del caso específico pudiese catalogarse como improbable que el estado de salud mental del solicitante pudiese influir en el ejercicio seguro de sus funciones²⁰, anotándose cualquier limitación o limitaciones especiales²¹, salvaguardando y respetando en todo momento la confidencialidad que reviste el acto médico, pudiendo sólo ser relajada cuando existan consideraciones operacionales que la justifiquen por las cuales deba informarse a la autoridad otorgadora de licencias²²; estas ideas nos ayudan a vislumbrar los motivos por los cuales, por ejemplo, en el caso del copiloto Lubitz, no existió oposición inicial de parte del médico examinador para iniciar su entrenamiento y con posterioridad, recibir la licencia y habilitación correspondiente aún y cuando existiesen ciertas restricciones debido a su estado de salud mental, debiendo considerarse *a priori* como no apto, tanto por padecer una de las modalidades del trastorno del humor (depresión), siendo el mismo recurrente durante el transcurso del tiempo, así como por la ingesta de antidepresivos, sin embargo, las regulaciones, normativas, recomendaciones y flexibilizaciones según sea el caso, conforman el marco general de las legislaciones internas de los distintos países que suscribieron y ratificaron el Convenio de Chicago.

Ahora bien, siguiendo con el desarrollo de los aspectos relativos a la aptitud psicofísica, el MMAC tiene por objetivo, proporcionar textos de orientación y conceptos que permitan lograr una mejor valoración de aquellos síntomas o signos que pudiesen observarse con frecuencia en los reconocimientos médicos para el otorgamiento de licencias²³, existiendo dos principios esenciales para la apreciación de la aptitud del solicitante o titular para desempeñar funciones aeronáuticas, a saber:

- a) El solicitante deberá estar física y mentalmente capacitado para desempeñar funciones correspondientes a la licencia o habilitación que solicita o tiene.
- b) No deben existir deficiencias psicofísicas que puedan hacer que el solicitante se llegue a ver incapacitado mientras desempeña sus funciones²⁴.

A su vez, el reconocimiento médico consiste básicamente en la comprobación del estado de salud físico y psicológico del solicitante o titular, dirigido a establecer que el mismo no padezca trastorno alguno que pueda disminuir su aptitud psicofísica durante el plazo de validez del certificado de evaluación

²⁰ OACI. 2011. Anexo 1 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, p. 6-6.

²¹ OACI. 2012. Manual de medicina aeronáutica civil. Doc. 8984, p. I-1-11.

²² Id., p. I-1-9.

²³ Id., p. I-2-1.

²⁴ Id.

médica²⁵; siendo que con relación a la salud mental debe evaluarse “*toda patología mental que sufra o haya sufrido el solicitante para determinar el déficit funcional conexo*”²⁶, la posibilidad de reincidencia de cualquier trastorno mental que pudiese representar una inhabilitación y el riesgo de uso o abuso de sustancias psicoactivas.

En cuanto a las condiciones mínimas requeridas para controlar una aeronave, establece la regulación que:

Para controlar una aeronave, los miembros de la tripulación de aeronave deben:

- a. conocer su propia posición en el espacio, lo cual requiere de percepción sensorial adecuada (buena visión, buena audición, equilibrio, propiocepción, etc.);
- b. evaluar las condiciones de vuelo y decidir el curso de acción más seguro para poder llevar su avión a destino, lo cual requiere la capacidad mental necesaria para obtener información, procesarla y tomar las decisiones pertinentes;
- c. la capacidad física y el deseo mental para ejecutar el procedimiento elegido.

No obstante, pese al énfasis que se hace en la necesidad de descartar patologías de tipo psicológico o psiquiátrico para lograr otorgar licencias a candidatos verdaderamente aptos y con ello contribuir al mantenimiento de la seguridad operacional, resulta verdaderamente alarmante que la evaluación establecida en los parámetros diseñados se limite a completar un formulario, a realizar alguna entrevista exploratoria efectuada por el médico examinador una vez al año y en la cual se le formularán preguntas cuyas respuestas son perfectamente manipulables por los solicitantes, quienes poseen una inteligencia suficiente para alterar maliciosamente los resultados, y a realizar una prueba psicotécnica que podría resultar igualmente insuficiente por escasa en la obtención de información.

Al respecto, el propio MMAC expone entre sus líneas la insuficiencia de la evaluación psicológica cuando señala que:

...la evaluación psicológica de los miembros de la tripulación de la aeronave no suele tener gran utilidad como herramientas de detección. No se ha demostrado que las pruebas de personalidad por sí solas sean herramientas fiables para predecir trastornos mentales ni evaluar con ningún tipo de certeza la idoneidad de un solicitante para la aviación²⁷.

²⁵ Id., p. I-2-3.

²⁶ Id., p. III-9-2.

²⁷ Id., p. III-9-3.

Como se refirió anteriormente, queda evidenciado que la evaluación psicológica puede arrojar resultados dudosos y falsos positivos en el descarte o la detección de trastornos psicológicos, pero además, el hecho de que dicho examen se realice como mínimo una vez al año y como máximo dos veces al año en los casos de pilotos mayores de 40 años, según lo dispuesto en la legislación interna de cada Estado, representa que cualquier afección psicológica o psiquiátrica que pudiese padecer o desarrollar el solicitante, podría agravarse durante la vigencia del mismo poniendo en riesgo la seguridad operacional.

En contraposición a lo anterior y a la peligrosa flexibilidad otorgada al médico examinador, nace en estos últimos una obligación indeclinable de informar a las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias acerca de aquellos aspirantes que no logren cumplir satisfactoriamente con el examen exigido para cada uno de los requisitos, sin embargo, la decisión final corresponderá a la autoridad competente quien deberá velar en todo momento por la seguridad operacional del vuelo²⁸; en cualquier caso, queda claro que la diferencia entre considerar a un solicitante apto de uno que no lo esté, pareciera que dependerá más de la experiencia, de la pericia, del criterio y de la rigidez del profesional evaluador, que de las herramientas que son de obligatoria aplicación en los exámenes de aptitud psicofísica, razón por la cual encontramos en esto un peligroso vacío que no ha sido atendido con la importancia que el caso amerita.

Asimismo, encontramos numerosos trastornos de naturaleza psicológica o psiquiátrica que pudiesen poner en riesgo la seguridad operacional en vuelo, representando un riesgo para quien lo padece, como para los terceros que podrían verse inmersos en las decisiones del piloto producto de un juicio nublado; es por ello que en el presente trabajo abordaremos brevemente los trastornos del estado de ánimo, entendiendo que fue éste el padecimiento del caso que se escogió como referencia para la presente investigación; en este sentido, el DSM-IV o trastorno depresivo mayor, se entiende como:

...trastornos comunes en los que se observa estado de ánimo depresivo, reducción de la energía, falta de concentración y memoria, pérdida de interés en el entorno, actividad mental lenta, dificultad para tomar decisiones, alteración del apetito y el sueño, sentimientos de culpabilidad y baja autoestima²⁹.

El suicidio pareciera ser la consecuencia más común en las personas que padecen este tipo de trastorno de la personalidad, estimándose que la estadística de suicidio durante el desarrollo de un cuadro depresivo es del 20% en el decurso de un episodio de este trastorno, cuyos síntomas pudiesen persistir

²⁸ Id., p. I-2-11.

²⁹ Id., p. III-9-3.

durante varios meses y agravarse considerablemente si no se aplica el tratamiento adecuado; además de esto, dicha afección pudiese resultar considerablemente peligrosa porque las personas que la padecen pudiesen sentirse bien durante algunos momentos con posteriores recaídas y con tendencia al consumo de alcohol o drogas para adormecer los síntomas característicos³⁰.

Es igualmente importante señalar que, el trastorno del estado de ánimo tiene una probabilidad de reincidencia en el tiempo bastante elevada, especialmente durante los primeros dos años con un porcentaje elevado del 50% de probabilidades, razón por la cual con síntomas o con la ausencia de los mismos, los aspirantes deben considerarse como no aptos para volar, ya que pese a la aparición de síntomas levisimos, la falta de concentración y de la agilidad cognoscitiva se encuentran presentes durante el tiempo de duración del episodio depresivo, logrando con ello que la persona no pueda responder de manera acorde y prudente durante situaciones de emergencia³¹; en tal sentido, es necesario mantener a la persona bajo un estricto control médico para recibir el tratamiento apropiado a través del uso de sustancias psicoactivas recetadas para mejorar los síntomas junto con psicoterapia, no pudiendo ser reincorporado en el ejercicio de sus funciones hasta la recuperación exitosa, la obtención del alta médica y el paso del tiempo sin hacer usos de los fármacos indicados, volviendo a requerir una evaluación del médico examinador para ser reincorporado como operador de la aeronave, con las limitaciones o restricciones requeridas para el caso en concreto.

Aunado a lo anterior, también deberá tomarse en cuenta la probabilidad de que un solicitante o titular de una licencia, pueda padecer de un episodio de incapacidad, definida como *“toda situación o estado fisiológico o psicológico que afecta el desempeño”*³², tomando también en cuenta aquellos efectos leves que pudiesen ser producto de esa incapacidad tales como *“las mermas de la atención, una preocupación mental que puede hacer que el sujeto no aprecie factores de significación, menor velocidad de reacción y errores de juicio”*³³; ante ello, diversos Estados partes, han implementado la regla del 1% que según los cálculos *“única-mente una de cada mil incapacitaciones tendría por desenlace un accidente fatal porque el otro piloto sería capaz de tomar el mando de la aeronave en los restantes 999 casos”*³⁴, recordando que para que sea susceptible de aplicarse deben estar al menos dos pilotos en la cabina durante el vuelo.

³⁰ Id., p. III-9-3.

³¹ Id., pp. III-9-3, III-9-4.

³² Id., p. I-3-1.

³³ Id.

³⁴ Id.

Pese a dichos cálculos, el accidente aéreo provocado por Lubitz, demostró que la regla del 1% podría ser de utilidad cuando la incapacidad sea provocada como consecuencia de un padecimiento de tipo físico, por ejemplo, un posible ataque cardiovascular, pero no cuando existe un trastorno psicológico o psiquiátrico, cuyos riesgos son mayores y de consecuencias impredecibles en muchos casos, tal como se reflejó en el informe final del accidente de Germanwings en el que se dispuso lo siguiente:

...la incapacitación mental no debe ser tratada del mismo modo que la incapacitación física, puesto que los riesgos generados no se pueden subsanar de igual modo según el principio de operación con dos pilotos. Por ello, el objetivo de riesgo aceptable por la no detección de un trastorno mental que pudiera conducir a un intento voluntario de poner el avión en una situación de peligro debería ser más estricto que el objetivo generalmente aceptado para los riesgos de incapacidad física clásica. Siguiendo la metodología de cálculo desarrollada en el Manual de Medicina Aeronáutica Civil de ICAO (Doc. 8984) y descrita en el párrafo 1.17.2, el objetivo cuantitativo debería ser inferior en al menos dos órdenes de magnitud, es decir, un 0,01%³⁵.

Debemos destacar, que el MMAC, ofrece algunas orientaciones con relación al uso de medicamentos antidepresivos y el tratamiento requerido para con los solicitantes de una licencia, en este sentido, realiza una revisión de los antecedentes históricos sobre los pilotos y el uso de este tipo de fármacos, formulándose una interesante paradoja entre establecer rigurosamente como normativa la descalificación inmediata de un aspirante que use antidepresivos en contraposición con las declaraciones falsas y el miedo a las represalias de parte de los pilotos que terminarían optando por no seguir con el tratamiento o continuarlo pero sin avisar de ello a las autoridades aeronáuticas³⁶, incrementándose potencialmente el riesgo de la ocurrencia de un accidente aéreo, bien por los síntomas inherentes al padecimiento de una enfermedad de salud mental, como el trastorno depresivo mayor o bien por los síntomas secundarios provocados por el consumo de los fármacos indicados por un médico privado para el tratamiento de la afección.

En este sentido, se establecen algunos requisitos que deberían tomar los Estados como pautas necesarias para la certificación de pilotos que tomen medicamentos de esta naturaleza, puntualizándose lo siguiente:

- a) El solicitante debe estar bajo tratamiento con un médico con experiencia en depresión;
- b) El solicitante debe:

³⁵ Oficina de Investigación y Análisis para la Seguridad de la Aviación Civil, cit., p. 97.

³⁶ OACI. 2012. Manual de medicina aeronáutica civil. Doc. 8984, p. III-9-14.

1. encontrarse estable con una dosis determinada y apropiada de medicamento durante cuatro semanas, como mínimo, antes de regresar al servicio y demostrar que:
 - i. los efectos secundarios son mínimos y aceptables;
 - ii. no manifiesta interacción con otras medicaciones ni reacciones alérgicas;
2. estar sometido a exámenes clínicos periódicos por el profesional médico, que presenta informes de los avances al departamento médico de la autoridad otorgadora de licencias. El solicitante puede estar recibiendo tratamiento simultáneo (por ejemplo, psicoterapia);
3. no presentar ninguna otra comorbilidad psiquiátrica significativa;
4. no necesitar ningún otro medicamento psicoactivo;
- c) mostrar que los síntomas de depresión están bien controlados, sin signos de retraso psicomotor;
- d) no tener ideas suicidas ni intención de suicidio;
- e) no tener antecedentes de síntomas psicóticos
- f) no mostrar signos de activación (por ejemplo, irritabilidad o ira);
- g) tener un patrón de sueño normal;
- h) tener resultados los factores desencadenantes de la depresión³⁷.

Finalmente es importante destacar que, no todos los todos los trastornos de la personalidad representan un riesgo para la seguridad operacional de la misma manera, así como no todos los medicamentos recetados para tratarlas afectan al ser humano de igual forma, ni necesariamente generan efectos secundarios similares, motivo por el cual, se hace necesario efectuar un estudio profundo que permita realizar modificaciones para su detección, control y posterior verificación, cuando el solicitante aún se encuentre bajo tratamiento farmacológico, lo cual seguirá planteando retos *“para los especialistas en medicina aeronáutica, que deberán encontrar un equilibrio entre la protección de la seguridad operacional de vuelo y la promoción de una cultura de notificación que aliente a los solicitantes a admitir sus problemas médicos”*³⁸.

II. REGULACIONES AERONÁUTICAS EN VENEZUELA

La Ley de Aeronáutica Civil³⁹, constituye el instrumento legislativo macro en donde se regulan de manera abierta los principios rectores de la actividad aeronáutica, con indicación a la administración de la aeronáutica civil, al

³⁷ Id., p. III-9-17.

³⁸ Id., p. III-14-12.

³⁹ Gaceta Oficial N° 39.140, 17-03-2009.

personal aeronáutico, a la infraestructura aeronáutica, entre otro, siguiendo como principio rector el Principio de la Uniformidad de la Legislación Aero-náutica, el cual se desarrolla en el artículo 5 en los términos siguientes:

Artículo 5. La legislación aeronáutica civil venezolana se orientará a la adecuación y al cumplimiento de las normas y métodos recomendados, emanados de la Organización de Aviación Civil Internacional y otros organismos internacionales especializados, para alcanzar la uniformidad con la normativa aeronáutica internacional, a fin de promover el desarrollo de la aeronáutica civil de manera segura, ordenada y eficiente.

En este sentido, y atendiendo a los aspectos desarrollados *supra*, así como a la investigación previamente efectuada, podemos concluir afirmando que el Estado venezolano cumple a cabalidad con las regulaciones internacionales en relación al otorgamiento de licencias y a la certificación médica requerida para ello, teniendo un amplio desarrollo en la Regulación Aeronáutica Venezolana (RAV) números 60 y 67 respectivamente, en los cuales se prevé la situación jurídica actual en Venezuela sobre los requisitos de certificación de la aptitud psicofísica en el área de la salud mental.

En el cuerpo de la referida normativa, se indica que todo ciudadano que sea considerado como personal aeronáutico por la naturaleza de la actividad que desarrolla y su vinculación con los distintos aspectos que integran la actividad aeronáutica, deberá contar con las certificaciones y licencias expedidas por la autoridad, conforme se desprende de la lectura de sus artículos 39 y 40.

De ese mandato, surge la necesidad de regular el otorgamiento de licencias al personal aeronáutico, lo cual se logra a través de la publicación de la RAV N° 60, siendo designado como órgano competente al área de trabajo de licencias aeronáuticas del Instituto Nacional de Aeronáutica Civil (INAC), organismo este que podrá *“otorgar, expedir, renovar, convalidar, revalidar, asentar las habilitaciones correspondientes a las licencias”*⁴⁰; entendiéndose en consecuencia que la licencia junto con el certificado médico vigente en los términos planteados en la RAV N° 67, constituyen requisitos fundamentales de obligatorio cumplimiento para poder ejercer funciones como personal aeronáutico, de conformidad a las múltiples licencias existentes, con indicación de las restricciones o limitaciones que pudiesen derivarse del incumplimiento de uno de los requisitos psicofísicos; siendo necesario señalar, que las licencias y las habilitaciones tendrán una *“vigencia de un (01) año a partir de su otorgamiento o renovación, excepto las licencias de pilotos de RPA”*⁴¹ *“las cuales tendrán una vigencia de 3 años a partir de su otorgamiento o renovación”*.

⁴⁰ Gaceta Oficial N° 6.462 Extraordinario, 01-07-2019.

⁴¹ Aeronaves piloteadas a distancia.

Por último y con relación a los aspectos generales en el otorgamiento de licencias al personal aeronáutico en Venezuela, es oportuno destacar aquellos supuestos en donde opera la suspensión de licencias y habilitaciones, en tal sentido:

- (a) La Autoridad Aeronáutica podrá revocar, suspender o condicionar las licencias otorgadas, previa comprobación de que el titular de la respectiva licencia o habilitación no reúne los requisitos y condiciones exigidos para ejercer las atribuciones que le fueron otorgadas.
- (b) El titular de una licencia prevista en esta regulación no ejercerá las atribuciones que su licencia y las habilitaciones le confieren, mientras se encuentre bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva que pueda impedirle que ejerza dichas atribuciones en forma segura y apropiada.

Ahora bien, en aras de complementar el marco regulatorio nacional, debemos observar de manera global las regulaciones pertinentes y vinculadas al otorgamiento del certificado médico aeronáutico⁴², el cual iniciará con un procedimiento de evaluación a cargo de la sección de medicina aeronáutica representada por el área de trabajo de medicina aeronáutica del INAC, y podrá concluir de tres maneras diferentes para los solicitantes de las diversas licencias según se cumplan de manera íntegra los requisitos psicofísicos (apto), exista la ausencia de requisitos indispensables sin los cuales la seguridad operacional se podría ver afectado (no apto) o según *“exista una decisión médica o pendiente”* (apto temporal, con o sin observaciones/restricciones, no apto definitivo, proceso médico de eventual declaración de evaluación médica especial o proceso médico de eventual dispensa médica).

En la lectura del cuerpo normativo dispuesto en la RAV N° 67, podrá apreciarse una estrecha relación con lo establecido en las regulaciones internacionales y la referencia constante al MMAC, en cuanto a los requisitos exigidos para aprobar el examen psicofísico, a la prohibición impuesta al solicitante con relación a realizar declaraciones falsas a la autoridad aeronáutica en cuanto a su estado de salud, antecedentes clínicos y/o historia personal y familiar, a la imposibilidad de ejercer las atribuciones conferidas en la licencia correspondiente, cuando el solicitante tenga conocimiento de la disminución de su estado psicofísico, así como a la subsecuente obligación de notificar a la autoridad competente, a la flexibilidad en el cumplimiento de las normas médicas cuando existan fundados motivos para confiar en que la ausencia de un requisito determinado no representará riesgo alguno para la seguridad en el vuelo o con relación al reintegro del personal aeronáutico en cumplimiento de funciones críticas, cuando haya cesado el tratamiento con éxito de aquellos solicitantes que padecieran enfermedades asociadas a la salud mental, entre otros, que

⁴² Gaceta Oficial N° 6.279 Extraordinario, 23-12-2019.

hacen que esta regulación tenga éxito en el cumplimiento del principio de uniformidad.

Ahora bien, entre los elementos característicos propios de esta regulación y adaptados al contexto venezolano, podemos observar de manera detallada, el tiempo de validez para los certificados médicos, en tal sentido dispone la norma que (i) los certificados médicos de clase 1 tendrán una validez de 12 meses en solicitantes menores de 40 años, mientras que para los mayores tendrán una validez de 6 meses; (ii) los certificados médicos de clase 2 y clase 3 tendrán una validez de 24 meses, reduciéndose a la mitad para solicitantes que hayan cumplido los 40 años y hasta los 60 años, el cual requerirá de evaluaciones médicas cada 6 meses y (iii) los certificados médicos de clase 4 podrán tener validez de 36 meses, con las reducciones señaladas para los certificados de clase 2 y clase 3, según el solicitante tenga más de 40 años y menos de 60 años o de 60 años en adelante.

De igual manera, se logran identificar elementos interesantes que parecieran ajustarse a las recomendaciones indicadas en el informe final de BEA, con ocasión al accidente de Germanwings acaecido en el año 2015; tales regulaciones, están referidas a la imposibilidad de solicitar una dispensa médica por la ausencia del requisito psicofísico referido a la salud mental de los aspirantes, requiriendo la normalización o desaparición del cuadro clínico que lo afecta; asimismo y con relación a la obligación de notificación, aparecen nuevos actores que tienen el deber de avisar a la autoridad aeronáutica cuando conozcan que el solicitante se encuentra en el supuesto de *“incumplimiento de uno o más requisitos psicofísicos o cualquier tratamiento médico prescrito o no prescrito, que pudiera impedirle ejercer en condiciones de seguridad”*, por ejemplo, en este sentido la norma impone una responsabilidad a *“el médico tratante y a cualquier otro profesional de la salud, cuando tenga conocimiento que su paciente es personal aeronáutico”* así como al empleador y al servicio médico de éste, en los supuestos de incumplimiento o disminución de la aptitud psicofísica, relativizando con ello la confidencialidad del secreto profesional en satisfacción de un interés público dirigido a garantizar la seguridad operacional, comprendiendo que la notificación oportuna de parte de personas externas podría ser un factor clave en la prevención de accidentes aéreos por actuaciones humanas, cuando el aspirante o solicitante no lo haga de manera voluntaria.

En consonancia con lo anterior, considero importante destacar que dentro de nuestra legislación se contemplan tres tipos de certificaciones aeronáuticas, a saber: la certificación inicial para los postulantes que optan por primera vez, la periódica solicitada por aquellos solicitantes que deseen renovar el certificado médico y la extraordinaria, cuando por ejemplo, ocurra algún supuesto de incapacidad repentina que *“pueda aponer en peligro la seguridad operacional o*

la integridad del personal aeronáutico”, entendiendo que para cada uno se realizará una evaluación psiquiátrica básica y una evaluación psicológica junto con un test psicotécnico, sin embargo, ninguna de estas certificaciones médicas incluye una evaluación de rutina, por ejemplo, trimestral que permita detectar y tratar oportunamente la aparición o desarrollo de una enfermedad de tipo psiquiátrico o psicológico, visto que según la normativa existente, la siguiente evaluación será efectuada al vencimiento del certificado médico, el cual se producirá después de haber transcurrido 12 meses en personal aeronáutico menor de 40 años, y con mayor tendencia a presentar alguna enfermedad de salud mental pudiese afectar la seguridad operacional.

Se puede igualmente observar, que en el propósito y espíritu de la norma, existe una marcada tendencia a la flexibilización y a la no discriminación por parte de las autoridades aeronáuticas, en aquellos casos de solicitantes con *“rasgos de personalidad cuando no están patológicamente exacerbados y no conforman o configuran síndromes clínicos tipificados”*, dejando a criterio de las aerolíneas la posibilidad de rechazar discrecionalmente a un candidato, cuando se detecten dichos rasgos en las pruebas efectuadas al momento de la selección del personal, sin embargo, este tipo de candidatos podría convertirse en *“personal de alto riesgo para la seguridad operacional”*, entendiendo con ella, que si bien obtiene el certificado médico y mantiene en el transcurso del tiempo su aptitud psicofísica, pudiese ser susceptible frente a detonantes específicos a desarrollar el trastorno a plenitud, razón por la cual es imprescindible el seguimiento preventivo, a criterio del médico examinador.

Por último, es interesante observar cómo esta regulación publicada a 1 año y 8 meses del accidente del Germanwings, produce en la mente de quien la estudia, la sensación de que se le ha sido otorgado un nuevo valor a la salud mental, inclusive en el orden de su redacción así como en su contenido, sin embargo, cuando se analiza exhaustivamente su aplicación práctica, se puede concluir que la misma sigue siendo insuficiente en el propósito de prevenir riesgos adicionales a la seguridad operacional del vuelo con la detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades que afectan la salud mental, ello por motivos similares al marco macro de referencia en el que se fundamenta.

CONCLUSIONES

Una vez analizado el marco regulatorio internacional y las normas nacionales de manera global, se puede concluir que pese al número de accidentes aéreos con origen en factores humanos, bien porque el piloto o el copiloto padecieran de alguna enfermedad psiquiátrica o psicológica que los llevara a tomar decisiones impulsivas que pudiese terminar en el derribo intencional,

voluntario y programado de la aeronave junto con los demás tripulantes de cabina y pasajeros, en su mayoría con desenlaces fatales y pérdidas importantes de vidas humanas o bien porque los mismos se vieran disminuidos en sus aptitudes mentales durante el vuelo por el uso o abuso de alguna sustancia psicoactiva prescrita por el médico tratante o no, todavía son numerosas las fallencias regulatorias que existen tanto en los convenios internacionales como en sus anexos así como en las legislaciones internas de los diferentes países.

Estos vacíos teóricos y prácticos existentes, se ven reforzados por el otorgamiento de una peligrosa, cuestionada y subjetiva flexibilidad en cabeza del médico examinador que no será susceptible de lograr una relación profunda, de seguimiento preventivo y control regular con el solicitante en virtud de la distancia en cuanto al tiempo de las evaluaciones médicas, así como a la aplicación de herramientas psicológicas insuficientes, lo que podría propiciar las condiciones ideales para la generación de un diagnóstico incorrecto con base en la interpretación de resultados inconclusos provenientes de las pruebas, o alterados maliciosamente por el aspirante para lograr con éxito la obtención de la certificación médica aeronáutica y el subsecuente ejercicio de las funciones y atribuciones que le otorgará la licencia, suponiendo así, un incremento potencial de riesgo al no poder prevenir la posible conducta que desarrollará el piloto o copiloto en el tránsito de una enfermedad de salud mental, sea la misma permanente o transitoria y su impacto certero en la seguridad operacional.

En este orden de ideas queda claro que, generar normas más rigurosas que excluyan de la actividad aeronáutica a personas que padezcan alguna enfermedad de tipo mental leve o grave, convertiría a dichas normas en discriminatorias, pudiéndose considerar como no aptos a aquellos aspirantes o solicitantes que si bien poseen una afección de tipo psicológico o psiquiátrico, no representan un peligro real para la seguridad operacional; asimismo, regulaciones estrictas o no flexibles, constituirían en sí mismas un peligro importante para la seguridad operacional debido a que fomentarían el silencio del personal aeronáutico que padezca de estas afecciones y que por temor a perder la licencia o ser excluidos del servicio, ocultasen su condición y se mantuviesen en el ejercicio de sus funciones o se negasen a recibir el tratamiento prescrito por el facultativo.

Es necesario destacar, que las medidas correctivas deben enfocarse a instaurar un sistema de evaluación psicológica y psiquiátrica con controles y evaluaciones mensuales, bimensuales o trimestrales para la detección y tratamiento oportuno de cualquier trastorno que pudiese sufrir el solicitante o el titular de la licencia, en cabeza del Estado quién es el responsable natural de establecer todas las medidas necesarias para supervisar, vigilar y garantizar todos aquellos aspectos vinculados a la seguridad operacional; de igual forma

sería importante que las academias de entrenamiento y las aerolíneas, trabajasen coordinadamente con las autoridades aeronáuticas para la evaluación de los aspirantes, solicitantes y titulares de las licencias, así como para el fomento de políticas dirigidas a normalizar los temas relativos a la salud mental como una situación inherente al ser humano y que puede ser tratada de manera oportuna y eficaz, con mejores herramientas para su detección de la mano de profesionales experimentados.

Aunado a lo anterior, consideramos necesario acometer acciones tendientes a corregir errores que en el pasado facilitaron la realización de hechos trágicos asociados incapacidades tanto psicológicas como psiquiátricas del piloto o del copiloto, tales como brindar la posibilidad de que el piloto o el copiloto pudiesen estar solos en cabina; en este sentido, algunos países han diseñado sistemas que obligan a permanecer a dos personas en la cabina durante todo el vuelo, siendo una de ellas un piloto altamente calificado.

Desde la perspectiva económica, resultaría útil que el Estado, así como las compañías de transporte aéreo diseñen medidas dirigidas a lograr la atenuación de los riesgos socioeconómicos con ocasión a la pérdida de la licencia de los pilotos por causas médicas⁴³, lo cual resultaría beneficioso, debido a la mitigación del temor del personal aeronáutico al momento de tratar sus afecciones de tipo psicológico.

Por último, entendiendo que la salud mental de una persona es dependiente de una serie de factores culturales, históricos, familiares, genéticos y externos entre otros, resulta dificultoso garantizar que la misma no sufrirá variaciones a lo largo de su vida, razón por la cual estigmatizar los aspectos relativos a los padecimientos psicológicos o psiquiátricos y el correspondiente tratamiento resulta contraproducente; de igual manera, es importante destacar que el uso de fármacos antidepresivos, es una realidad presente en los grupos etarios menores de 40 años, por lo que con lo que respecta al personal aeronáutico y la garantía de la seguridad operacional en vuelo, esta temática requiere de investigación y desarrollo extenso a los fines de detectar los medicamentos apropiados y compatibles para operar una aeronave así como el establecimiento de las condiciones mínimas y estrictas para declarar a un piloto como apto para volar mientras se encuentre en tratamiento.

⁴³ Oficina de Investigación y Análisis para la Seguridad de la Aviación Civil, cit., p. 111.