



**NOTA DE ESTUDIO**

**ASAMBLEA — 41º PERÍODO DE SESIONES**

**COMISIÓN TÉCNICA**

**Cuestión 31: Seguridad operacional de la aviación y navegación aérea – Normalización**

**CERTIFICADOS MÉDICOS Y ENFERMEDADES MENTALES**

(Nota presentada por Australia)

**RESUMEN**

La carga mundial de morbilidad debida a la salud mental es mayor que la de cualquier otra enfermedad. Sabemos que la prevalencia de las enfermedades mentales en la comunidad de la aviación es mayor que en la población general. Sin embargo, es poco frecuente que quienes son titulares de certificados médicos declaren este tipo de enfermedades. Entre los principales obstáculos que dificultan que las personas declaren enfermedades mentales y su gestión en la aviación se encuentran el estigma del sentimiento de fracaso personal que acompaña al diagnóstico y el temor a que se restrinja, suspenda o cancele su certificado médico aeronáutico. Estos problemas están aumentando en la aviación debido a las repercusiones de la pandemia de COVID-19, por lo que es conveniente examinar el enfoque que se usa actualmente con respecto a los certificados médicos de enfermedades mentales. En esta nota se propone que se abandone el enfoque tradicional basado en la enfermedad patógena y se adopte un modelo salutogénico que apoye a las personas que experimentan enfermedades mentales a fin de que sigan participando en la industria de la aviación y puedan acceder al apoyo que les ofrece esta comunidad.

**Decisión de la Asamblea:** Se invita a la Asamblea a:

- a) tomar nota de que el enfoque patológico tradicional respecto a los certificados médicos aeronáuticos en el caso de las enfermedades mentales constituye un importante obstáculo para que las personas titulares de un certificado busquen ayuda o declaren su enfermedad;
- b) pedir a la OACI que elabore textos de orientación que faciliten la evaluación de riesgos y la toma de decisiones por parte del personal médico examinador y los organismos reguladores, que permitan, en las circunstancias adecuadas, el regreso anticipado y seguro o la permanencia en una función de vuelo de las personas a las que se les haya diagnosticado una enfermedad mental; y
- c) apoye a los Estados que utilizan los textos de orientación de la OACI para crear herramientas de toma de decisiones aeromédicas que se basen en pruebas, tengan en cuenta el riesgo y cuenten con el apoyo de pares, y que incluyan alternativas a la suspensión y cancelación de los certificados médicos aeronáuticos.

<i>Objetivos estratégicos:</i>	Esta nota de estudio se relaciona con el objetivo estratégico de Seguridad operacional.
<i>Repercusiones financieras:</i>	Ninguna
<i>Referencias:</i>	<i>Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984)</i> Informe mundial sobre salud mental de la OMS, 2022 <sup>1</sup> Estudio de intervención y motivación humana de la FAA

<sup>1</sup> [Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos \(who.int\)](https://www.who.int/mental-health/world-mental-health-report)

## 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Hace muchos años que se ha establecido que la carga mundial de morbilidad debida a la salud mental es la que más contribuye a los años de vida perdidos por discapacidad, y la reducción de la tasa mundial de suicidios es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1.2 También se reconoce que esta carga está subestimada, no solo por los datos recabados, sino sobre todo por la reticencia social y cultural de las personas a declarar que tienen problemas con su bienestar mental. En la comunidad de la aviación, esta realidad ha sido aún más marcada debido al paradigma de que una aviadora o aviador debe estar hecho “de buena madera” para poder formar parte de esta comunidad, y más aún para prosperar y tener éxito en ella.

1.3 En los últimos años, el enfoque de “fracaso personal” frente a la salud mental se ha visto sustituido en cierto grado por el modelo patogénico de la enfermedad. Esto ha supuesto un paso adelante en el reconocimiento de que el estado mental forma parte de la condición humana, tal y como expresa el sencillo pero eficaz título de la estrategia de salud mental del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido: “No hay salud sin salud mental”.

1.4 El personal médico examinador aeronáutico (AME) ha adoptado en las últimas décadas un modelo mucho más médico de evaluación, diagnóstico y gestión. En la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V) y en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS se establecen una serie de criterios que, cuando se cumplen (o no), indican que una persona está o no diagnosticada de una enfermedad mental. Las y los profesionales de la medicina aeronáutica utilizan cuestionarios, listas de verificación y medidas de resultados para definir la salud mental de quienes solicitan un certificado, su gravedad y pronóstico. Los organismos reguladores los utilizan para fundamentar la investigación cuantitativa en apoyo de intervenciones y medicamentos para corregir esta patología, lo cual presenta paralelismos con la forma en que gestionamos otras enfermedades crónicas como el asma, la diabetes o la insuficiencia cardíaca.

1.5 El personal AME también utiliza estos enfoques médicos patogénicos y basados en criterios para los certificados aeromédicos, con el fin de determinar la presencia o ausencia de enfermedades a la hora de suspender o restablecer un certificado médico. Durante décadas se ha considerado que este enfoque es la opción segura, pero cada vez es más evidente, según los datos mundiales de salud, que este modelo no es el más seguro.

1.6 En esta nota se propone un nuevo enfoque respecto a los certificados médicos en salud mental, basado en el principio salutogénico del bienestar humano.

## 2. ANÁLISIS

2.1 El modelo patogénico de definición de la enfermedad mental ha sido importante para respaldar el reconocimiento y la aceptación de la presencia de enfermedades mentales en el ámbito comunitario e individual. Normalizar la presencia de un amplio conjunto de síntomas diversos ha impulsado en Australia narrativas que salvan vidas a través de iniciativas como “R U OK Day”, y el incremento de información y apoyo de organizaciones como BeyondBlue y Black Dog Institute.

2.2 Esta mayor aceptación también ha contribuido a que se entienda el mensaje de que “está bien no estar bien”, lo cual conecta con el concepto de que toda persona puede experimentar indicios de enfermedad mental en cualquier momento, sin tener necesariamente un diagnóstico. Esto se extiende al fomento del acceso a asesoramiento y apoyo, sin que se requiera necesariamente una intervención

terapéutica para una enfermedad. Este es el principio en el que se basa el enfoque salutogénico de la salud y la enfermedad mental.

2.3 La salud mental no es una condición binaria de enfermedad/no enfermedad (enfoque patogénico), sino que es un continuo de bien/menos bien/enfermedad.

2.4 Mantener el enfoque patológico ante las enfermedades mentales constituye un obstáculo para la seguridad operacional de la aviación. Las normas y los certificados médicos actuales se basan en el enfoque patológico y binario de bien/no bien (persona apta/no apta). Si una persona no está bien y no es apta para el certificado, el enfoque actual es que debe estar enferma y no ser apta. Actualmente, quienes son titulares de un certificado no tienen acceso a una situación intermedia, en la que alguien no se encuentra del todo bien, pero no cumple los criterios para un diagnóstico ni requiere terapia. Por lo tanto, es menos probable que busquen ayuda o acepten la que se les ofrece para prevenir un mayor deterioro y reforzar la capacidad de respuesta frente al malestar psíquico. Y es más probable que su estado mental se deteriore de manera que se convierta en un malestar creciente. Las personas que experimentan angustia y síntomas seguirán volando, controlando el espacio aéreo o ejerciendo otras prerrogativas, aunque se encuentren posiblemente afectadas por estar sin tratamiento, o mientras sean tratadas con intervenciones que no son seguras ni eficaces, solo para poder conservar su certificado.

2.5 En lugar de seguir viendo que las personas titulares de certificados niegan su enfermedad, evitan el tratamiento y siguen trabajando mientras se encuentran mal y posiblemente afectadas, es más seguro que vuelen mientras reciben tratamiento y apoyo de sus pares y de la industria, en las circunstancias adecuadas. De la misma manera que el personal AME permite ahora la certificación con enfermedades que históricamente habrían impedido obtenerla, es conveniente revisar nuestro enfoque de los certificados con enfermedades mentales. El programa de Estudio de Intervención y Motivación Humana (HIMS) de la Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos ha demostrado claramente que el enfoque salutogénico respecto a condiciones biopsicosociales complejas en el ámbito de la aviación puede contribuir a que las personas titulares de certificados reconozcan y declaren sus síntomas o enfermedades, y se comprometan efectivamente con el tratamiento.

2.6 Australia ha elaborado una propuesta de modelo de certificado médico para las personas titulares que experimentan trastornos mentales, que responde a las necesidades individuales y a la situación de la persona, y que cuenta con el apoyo de una red de pares establecida por el organismo regulador, que se encarga de la supervisión y la gobernanza del sistema y los procesos.

2.7 Al utilizar una red de pares, Australia está siguiendo el enfoque probado del HIMS, basado en la confianza entre la persona titular del certificado y un/a par con la cualificación correspondiente que entiende el contexto de su función de vuelo u operacional al tiempo que tiene una apreciación objetiva de la seguridad de esa persona en un momento determinado. A su vez, la persona que actúa como par cuenta con el respaldo de un grupo de especialistas en medicina aeroespacial y en salud mental que es designado por el organismo regulador para que haga recomendaciones en tiempo real sobre la aptitud de la persona para desempeñar sus funciones en el ámbito de la aviación, en consulta con la persona que actúa como par y el personal médico que la atiende. El organismo regulador se mantiene al margen mientras la persona cumpla las condiciones del programa y las indicaciones del grupo de especialistas y de la persona que actúa como par, formalizadas como condiciones en un certificado médico. En este programa, la persona conserva su certificado médico y su aptitud para volar con condiciones, restricciones y limitaciones que responden a su situación en ese momento. Esto no impide la evaluación y posterior cancelación o suspensión de las aprobaciones/los certificados médicos aeronáuticos de una persona si los resultados de la evaluación del riesgo así lo justifican.

2.8 La confianza es primordial en este modelo, que es conforme a los principios de una cultura de justicia. El organismo regulador confía en que la persona titular del certificado sea abierta y sincera en la declaración de sus síntomas y en el cumplimiento de las indicaciones de sus pares y del grupo supervisor. La persona titular del certificado confía en que el organismo regulador no intervenga a menos que exista un peligro claro e inmediato para la seguridad operacional de la navegación aérea debido a la gravedad de los síntomas (por consejo del grupo de especialistas o de las/los pares), o al incumplimiento de los requisitos del programa. La verificación de la confianza se realiza en forma de auditoría y supervisión por parte del organismo regulador. Esto supone velar por que las/los pares y especialistas tengan la cualificación apropiada y vigente, y actúen dentro del ámbito de su función; que la ejecución del programa incluya un calendario adecuado y la presentación de informes sobre la participación de las/los pares por parte de la persona titular del certificado; y un examen posterior a la ejecución del programa a largo plazo que comprende la participación de las partes interesadas y el análisis de los datos relativos a la notificación y los resultados del modelo a lo largo del tiempo.

### 3. CONCLUSIÓN

3.1 El primer paso para lograr un cambio significativo y sostenible en la salud mental de la comunidad de la aviación es reconocer que se trata de un problema real, actual y significativo para el que el enfoque histórico del modelo patogénico para los certificados puede ya no ser adecuado.

3.2 Por lo tanto, un primer paso importante para lograr un cambio es reconocer que nuestro enfoque tradicional no es el más adecuado para alcanzar el doble objetivo de la seguridad operacional de la aviación y la gestión de la carga de las enfermedades mentales en la industria.

3.3 La OACI y los Estados pueden tomar medidas para examinar los programas y metodologías actuales con el fin de encontrar formas de aplicar nuevos enfoques que aporten una mayor implicación de la industria y de las personas y, por tanto, una mayor seguridad operacional. Cada Estado tendrá una aceptación cultural muy diferente de los principios y la predisposición al cambio en presencia de enfermedades mentales, y requerirá diferentes recursos y enfoques para el examen y la implementación, cuando estén preparados para aplicar el cambio.

3.4 El apoyo de la OACI a través de mecanismos como los grupos expertos, los grupos de trabajo y los órganos consultivos es imprescindible para apoyar un enfoque coherente, global y seguro para todas y todos.

3.5 Que la OACI apoye que se siga trabajando sobre el principio salutogénico permitirá que cada nación examine e implemente el enfoque que desee para los certificados médicos en presencia de enfermedades mentales utilizando principios basados en pruebas, que tengan en cuenta la seguridad operacional y aceptados internacionalmente.