



**Décimo Sexta Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y
Medicina Aeronáutica (RPEL/16)**

**Informe de la séptima teleconferencia previa efectuada con los expertos en medicina aeronáutica
(Plataforma Zoom, 5 de octubre de 2021)**

1. Convocatoria

La teleconferencia fue convocada mediante correo electrónico del 4 de octubre de 2021 enviado por el Comité Técnico a todos los expertos en medicina aeronáutica acreditados por los Estados y en cumplimiento a lo indicado en la Comunicación SA5330 del 22 de julio de 2021, cursada por el Coordinador General del SRVSOP con la convocatoria de la reunión y la distribución de tareas para las notas de estudio.

2. Fecha y hora de la reunión

La teleconferencia se realizó el día 5 de octubre de 2021, en el horario de 8:30 a 10:00 a.m. (hora de Lima).

3. Objetivo

Esta reunión tuvo por objetivo analizar en forma preliminar la propuesta de la NE/14 sobre la circular de asesoramiento para aplicación de los principios básicos de la gestión de seguridad operacional en la evaluación médica, orientada al personal afectado por la COVID-19.

4. Participantes

1. Dra. Rossana Goette	ANAC Argentina
2. Dr. Emilio Guzmán Azcona	DGAC Bolivia
3. Dra. Mariana Coelho	DECEA Brasil
4. Dra. Paula Marinkovic Casas	DGAC Chile
5. Dra. María Angelita Salamanca	UAEAC Colombia
6. Dr. Ahmed Díaz George	AAC Panamá
7. Dr. Darío León Arévalos	DINAC Paraguay
8. Dr. José Vásquez Moquillaza	DGAC Perú
9. Dr. Diego Joaquín Suárez	DINACIA Uruguay
10. Sra. Ana María Díaz Trenneman	Experta en licencias al personal - Comité Técnico SRVSOP

Disculparon su inasistencia, el Dr. Pablo González del IACC de Cuba y el Dr. Buenaventura Núñez del INAC de Venezuela por motivos de trabajo.

5. Asuntos tratados

La experta en licencias al personal (PEL) del Comité Técnico dio inicio a la reunión, agradeciendo a todos los participantes su asistencia.

A continuación, la Dra. María Angelita Salamanca realizó la presentación de la NE/14, indicando que ésta había sido trabajada conjuntamente con la Dra. Rossana Goette, la Dra. Paula Marinkovic y el Dr. José Vásquez, la cual tenía como propósito establecer orientaciones generales para que los médicos examinadores y médicos evaluadores aeronáuticos pudieran considerar determinados criterios al momento de realizar la evaluación médica del personal aeronáutico que ha sido afectado por la COVID-19, durante la etapa post-COVID.

Asimismo, comentó que el personal afectado por esta enfermedad luego de superar una infección aguda, siguen presentando ciertos síntomas que persisten, desde los más leves como las alteraciones del olfato y el gusto, así como otros compromisos más serios que podrían aparecer afectando el sistema respiratorio, neurológico, cardiovascular y otros, poniendo en riesgo la seguridad operacional.

Es por esta razón, dentro del análisis se ha considerado lo señalado en el manual de medicina aeronáutica civil (Doc. 8984) de la OACI que, si bien no establece explícitamente esta enfermedad por ser nueva, considera la aplicación de los principios básicos de la seguridad operacional para la gestión del riesgo aeromédico del personal aeronáutico que se puede ver afectado por esta enfermedad.

También resaltó, que esta propuesta es inicial y que se requiere seguir revisando literatura publicada al respecto, dado que es una patología nueva y muy variada en la que todos los días se encuentran novedades, por lo que con la colaboración de todo el panel médico se espera construir un documento que pueda brindar criterios para la toma de decisiones basadas en la gestión de los riesgos que puedan presentarse en forma posterior a la enfermedad.

A continuación, procedió a detallar la forma como había sido desarrollada la circular, tomando como base la estructura proporcionada por el SRVSOP, la cual comprendía los siguientes ítems:

1. Propósito
2. Secciones relacionadas con el LAR 67.
3. Documentos relacionados como el Anexo 1 sobre licencias al personal y manuales de la OACI.
4. Definiciones y abreviaturas, que podrían ser ampliadas por el panel.
5. Desarrollo, en el cual se propone dos grandes aspectos:

En primer lugar, se detalla las consideraciones para la certificación médica del personal aeronáutico sospechoso o confirmado COVID-19, con orientaciones generales a considerar por parte de los médicos examinadores y evaluadores aeronáuticos al momento de la evaluación.

En esta parte, para una mejor visualización se había incluido un flujograma, para resumir cuando la persona puede acceder a la renovación del CMA y retornar al servicio, si requiere una suspensión del certificado médico y una evaluación por la sección médica aeronáutica de la AAC (SMA).

Como segundo punto desarrollado, indicó que se habían establecido diversas consideraciones aeromédicas de acuerdo al grado de severidad que la enfermedad había afectado al personal aeronáutico, recomendando determinados exámenes a realizar en cada caso, lo cual también ponía a consideración del panel médico para su análisis, resaltando que el médico examinador es la persona idónea con la autonomía para analizar cada caso y en base a ello solicitar los exámenes que sean necesarios, así como la documentación correspondiente. Estos casos consideraban las siguientes situaciones que podría presentar el personal a ser evaluado y el detalle de las evaluaciones que se recomendaba efectuar:

- a) Asintomático
- b) Sintomático leve (no requirió hospitalización)
- c) Sintomático moderado (requirió hospitalización, no requirió UCI/UCE)
- d) Sintomático severo (requirió UCI/UCE).

Culminada la presentación, se indicó que esta propuesta generará bastante discusión durante la RPEL/16, siendo la idea continuar revisando literatura médica sobre la COVID-19, porque se tendrá que decidir respecto a cuándo dar el apto, cuándo considerar dispensa y cuándo dar no apto definitivo, por lo cual se necesita tener las herramientas objetivas de estudios clínicos que se vienen publicando, ya que esta enfermedad es nueva y los gold standard en cada condición patológica van variando.

También, enfatizó que se pretende dejar una circular que no pierda vigencia inmediatamente, por eso se consideró establecer conceptos generales porque la cantidad de estudios es abrumadora y pueden existir cambios en el tiempo para la toma de decisiones.

A continuación, se recibieron los siguientes comentarios:

1. El Dr. Diego Joaquín Suárez resaltó en primer lugar el trabajo minucioso y bien hecho que se había presentado, felicitando al equipo que tuvo a su cargo el desarrollo. De otro lado, en lo que se refiere al personal que fue hospitalizado proponía que en lugar de ser remitido al AMS para evaluación, sea remitido al AME o CMAE quien lo evaluaría y determinaría la procedencia de llevar a cabo una junta médica, dado que en su país sería un problema que la AMS realizara el estudio.

Sobre esta sugerencia, la Dra. Salamanca señaló que sería incorporado en la circular para ser analizado durante la RPEL/16 por el panel.

2. Al respecto, la Dra. Rossana Goette indicó que comprendía lo expuesto anteriormente, pero había que recordar que cuando un usuario denuncia la disminución de su aptitud psicofísica por haber resultado positivo al COVID-19, es importante separar el papel de médico tratante y del médico evaluador o examinador, señalando que generalmente la persona viene con el control hecho por su médico tratante y allí se evaluaría la parte de recertificarlo y según amerite la gravedad de la patología, se realizaría la evaluación por parte de los médicos evaluadores de la Autoridad. También indicó que la idiosincrasia de cada AAC tendrá que tomar el camino que corresponda de acuerdo a la organización que tenga.
3. Seguidamente, la Dra. Mariana Coelho manifestó que deseaba expresar una consideración respecto a los pacientes que van a UCI, indicando que la AAC no tiene conocimiento de la forma como se desarrolló la enfermedad, porque pueden tener afectados varios sistemas, por lo cual consideraba que el paciente internado luego de pasar una evaluación de su médico tratante debería tener una evaluación completa de carácter inicial con el médico examinador y, si la persona es considerada apta, la vigencia del CMA debería ser más restrictiva, es decir otorgarle un periodo más reducido para tener un mejor control de la situación y en una evaluación posterior si no existe ningún problema, darle la vigencia señalada en la normativa.
4. Por su parte, la Dra. Paula Marinkovic indicó que la propuesta efectuada la estuvieron analizando en el grupo de tarea; sin embargo, se consideró que el médico evaluador tiene la potestad de reducir la vigencia del CMA en base a la información que disponga y lo que supone pudiera ir variando en el tiempo. Si la persona está sana se da la vigencia completa o de lo contrario, podría darse una dispensa con restricción en el tiempo de vigencia, lo cual depende de la forma como funciona la autoridad, pero siempre la AAC tiene esa facultad.

Al respecto, la Dra. María Angelita Salamanca recomendó incluir la propuesta en la nota de estudio que sería analizada en el panel, para decidir en conjunto sobre este tema con mayor

información y con el análisis del impacto de las secuelas en la seguridad operacional. También con relación a realizar una evaluación inicial, sería oportuno revisar que hace cada Estado en este tipo de evaluaciones porque podrían existir diferencias.

5. Otro aspecto que también resaltó la Dra. Mariana Coelho fue la importancia de la evaluación oftalmológica por las secuelas que se han presentado en pilotos de Brasil, que a pesar de no haber estado hospitalizados por el COVID-19 han tenido alteraciones oftalmológicas, por ello requería una evaluación especial.
6. A continuación, el Dr. José Vásquez indicó que durante el análisis efectuado para la nota de estudio se había tocado el tema de la evaluación inicial, apreciándose similitud de lo que realiza Perú y Colombia, que podría ser analizado con el panel. En lo que se refiere a la evaluación oftalmológica, indicó que se han visto en el Perú temas similares a los de Brasil, pero quizás no provenían de la misma raíz, sino por el hecho que se había estado dando como tratamiento de COVID la hidrocinaclina y algunas personas también lo habían tomado como prevención indistintamente, lo cual se sabe altera la visión de colores, por ello se están haciendo las evaluaciones oftalmológicas en los pacientes de COVID. Sin embargo, en cuanto a la vigencia del certificado médico coincidió que la AAC tiene la potestad de reducir ésta porque los plazos que señala la normativa son hasta seis meses o hasta un año para pilotos.
7. Seguidamente, la experta PEL propuso que en la parte que se indica la utilización de la matriz de riesgo para la toma de decisiones, se inserte una nota indicando que un ejemplo de la misma se encuentra en el manual de certificación/aprobación de CMAE/AME del SRVSOP, a fin de brindar una mejor orientación.

También la Dra. María Angelita Salamanca señaló que podría incluirse como apéndice de la circular un ejemplo de la utilización de la matriz en un caso de afectación pulmonar y que en el Doc. 8984 existen ejemplos que podrían tomarse como base.

Finalizada las opiniones, otro aspecto que se consideró para ser analizado durante la RPEL/16 es hasta qué punto es necesario dejar explícito en la circular de asesoramiento, la necesidad de pasar una evaluación integral con el médico examinador, inclusive en los casos de asintomáticos y síntomas leves, dado que en la realidad los titulares de licencias que han estado desempleados y que no han tenido la necesidad de renovar su certificado, no han notificado ni a su nuevo empleador ni a su médico examinador que han tenido COVID-19, para evitarse presentar documentos y realizar exámenes.

A continuación, se acordó que la relatora de esta nota de estudio incluiría las consideraciones expuestas para ser publicada la nota de estudio y en lo que se refiere al apéndice a incorporar, trabajarlo para ser analizado en la RPEL/16.

6. Finalización

La teleconferencia terminó a las 10:00 a.m. (hora de Lima), quedando la experta del Comité Técnico a cargo del desarrollo del informe y envió a los miembros del panel de expertos en medicina aeronáutica.