

ORIENTACIÓN EN CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

INSTRUCCIONES PARA LOS OFTALMÓLOGOS TRATANTES Y PERSONAL AERONÁUTICO DE VUELO Y DE CONTROL DE TRÁNSITO AÉREO RESPECTO A REQUISITOS VISUALES, FUNCIONES DEL OJO Y AUSENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DE LA CIRUGÍA OCULAR QUE SE DEBEN INFORMAR DESPUÉS DE SOMETERSE A CIRUGÍA OCULAR SOBRE LOS MEDIOS DE REFRACCIÓN, CÓRNEA Y CRISTALINO.

Todo postulante o titular de licencia aeronáutica que se someta a cirugía ocular presenta una situación de salud explícitamente regulada por normas internacionales de medicina aeronáutica (Anexo 1 al Convenio de OACI) y por normas de la reglamentación aeronáutica nacional (actual DAR 01 o el que lo reemplace).

I. Anexo 1 al Convenio OACI

A. Para Evaluación Médica Clase 1 (personal aeronáutico profesional que es tripulación de vuelo).

6.3.3 Requisitos visuales

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

6.3.3.1 El funcionamiento de los ojos y de sus anexos será normal. No deberá existir condición patológica activa, aguda o crónica, ni secuelas de cirugía o trauma de los ojos o de sus anexos que puedan reducir su función visual correcta al extremo de impedir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

B. Para Evaluación Médica Clase 2 (personal aeronáutico que es piloto privado, piloto deportivo (ULM y LSA) o tripulante auxiliar de cabina u operador de sistemas.

Rigen las mismas disposiciones del párrafo "A", con los numerales **6.4.3 y 6.4.3.1**

C. Para Evaluación Médica Clase 3 (personal aeronáutico profesional Controlador de Tránsito Aéreo).

Rigen las mismas disposiciones del párrafo "A", con los numerales **6.5.3 y 6.5.3.1**

D. **1.2.4.2 Recomendación.**- A partir del 18 de noviembre de 2010, como parte de su programa estatal de seguridad operacional, los Estados deberían aplicar los principios básicos de la **gestión de la seguridad operacional en el proceso de examen médico** de los titulares de licencias, que incluyen como mínimo:

- 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) **Revaluación continúa del proceso de examen médico** para concentrarse en los ámbitos de **riesgo médico aumentado** que se hayan identificado.

II. Reglamento DAR 01, DGAC Chile

A. **Para Evaluación Médica Clase 1** (personal aeronáutico profesional que es tripulación de vuelo).

5.4.2 Requisitos visuales

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

5.4.2.1 El solicitante o titular de licencia **no tendrá ninguna anomalía en cada ojo**, en la función ocular o en sus anexos, o **cualquier condicionante activo o patológico**, congénito o adquirido, agudo o crónico o **cualquier secuela de cirugía ocular o trauma**, que puede interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia de que se trate.

5.4.2.2 El examen ocular de rutina deberá formar parte del examen médico de revalidación.

B. **Para Evaluación Médica Clase 2** (personal aeronáutico que es piloto privado, piloto deportivo (ULM y LSA) o tripulante auxiliar de cabina u operador de sistemas.

Rigen las mismas disposiciones del párrafo “A”, con los numerales **5.5.2. y 5.5.2.1**

5.5.2.2 El examen para la renovación de la licencia o de la habilitación deberá incluir una revisión oftalmológica completa.

C. **Para Evaluación Médica Clase 3** (personal aeronáutico profesional Controlador de Tránsito Aéreo).

Rigen las mismas disposiciones del párrafo “A”, con los numerales **5.6.2 y 5.6.2.1**

6.6.2.2 El examen para la renovación de la licencia o de la habilitación deberá incluir una revisión oftalmológica completa.

D. Para todas las clases de Evaluación Médica del personal aeronáutico.

5.2.5 Los requisitos que se han de cumplir para la revalidación de la certificación médica son los mismos que para la certificación inicial, excepto cuando se indique explícitamente de otro modo.

III. Significado reglamentario de la Cirugía Ocular.

A. La cirugía ocular, por afectar un sentido esencial para las actividades aeronáuticas, implica una disminución de aptitud psicofísica para el personal aeronáutico.

La aptitud psicofísica está regulada en el **Reglamento DAR 01 de la DGAC** (párrafo 2.7) y su disminución es objeto de disposiciones de la misma norma (párrafo 2.8), con efectos de interrupción de la acreditación de salud si en cualquier momento del período de vigencia tales requisitos médicos, estos no se demuestran y se cae en incumplimiento. Se transcriben:

2.7 Aptitud sicofísica

2.7.1 El aspirante que desee obtener o convalidar una licencia aeronáutica deberá cumplir los requisitos sicofísicos exigidos para cada clase de certificación médica, los que **deberán mantenerse y ser demostrables durante todo el período de vigencia de la respectiva licencia.**

2.7.3.1 El aspirante a la obtención de una licencia deberá reunir los requisitos sicofísicos que para ello se establecen en el Capítulo 5 de este Reglamento.

2.7.4 El reconocimiento incluirá exámenes sicofísicos complementados, según los casos, con exploraciones de laboratorio, radiológicas, electrocardiográficas y otros y se efectuará de acuerdo a los procedimientos especificados por la DGAC.

2.8 Disminución de la Aptitud Sicofísica

2.8.1 Los titulares de licencias aeronáuticas no ejercerán las atribuciones que éstas les confieren, cuando tengan conocimiento de cualquier disminución de su aptitud sicofísica que pueda incapacitarlos en forma mediata o inmediata para ejercer sus atribuciones con seguridad, debiendo informar a su empleador tal condición.

2.8.4 La DGAC podrá fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones señaladas anteriormente.

2.8.5 Tendrán la responsabilidad de informar la disminución o pérdida de capacidad sicofísica tanto el titular que la perciba, como asimismo el empleador que lo detecte respecto a su personal.

B. Interrupción de la acreditación de salud.

El DAR 01, en su Capítulo 5 “Disposiciones y requisitos médicos aplicables al otorgamiento de licencias, manda:

5.1 GENERALIDADES.

5.1.1 Este capítulo establece disposiciones administrativas y de medicina aeronáutica sobre **estándares** para la **certificación** médica y **acreditación de salud** del personal aeronáutico.

5.1.2 Se otorgará la certificación médica cuando el solicitante cumpla con los estándares médicos prescritos en este capítulo y **la autoridad aeronáutica, según corresponda, aprobará, denegará, condicionará o dejará pendiente la acreditación de salud.**

5.1.6 La **DGAC acreditará** la salud de un postulante o titular **cuando revise y apruebe** el certificado médico que **garantice** el cumplimiento de los requisitos vigentes.

C. La cirugía ocular implica reposo médico curativo.

La prescripción médica terapéutica indicada a un empleado por un médico-cirujano certificado en oftalmología, que ejerce el rol de médico tratante, se efectúa mediante una licencia médica aprobada por la autoridad competente del sistema de salud de afiliación del interesado, la cual oficializa una **disminución de capacidad psicofísica suficiente para fundamentar el ausentismo laboral**. La licencia médica está regulada por la Ley N° 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas. A su vez, aplica el Reglamento de autorización de licencias médicas aprobado por Decreto Supremo N° 3, de Salud, de 1984.

IV. Informe del Oftalmólogo Tratante y AME Examinador.

La cirugía ocular implica **tiempo de rehabilitación mínima de tres meses e informe oftalmológico completo.**

El informe del oftalmólogo tratante debe registrar la constatación de los estándares reglamentarios de requisitos visuales, tal como se hizo en la evaluación médica inicial. Al respecto, se verificará:

- 1) La mantención de los requisitos visuales correspondientes a la clase de Evaluación Médica que aplica al personal aeronáutico en estudio.

- 2) De existir incumplimiento de los requisitos visuales que apliquen al personal aeronáutico solicitante, si éste lo pide, su caso pasa a evaluación especial por la Junta Médica Aeronáutica y Comité Mixto Médico Operativo.
- 3) La cirugía ocular debe lograr **parámetros visuales estables**, que permitan la visión de día, de noche, al crepúsculo, con distinta iluminación, a diferentes distancias y de objetos fijos y en movimiento. Para efectos de medicina aeronáutica civil, la estabilidad se debe constatar no antes de **seis (6) semanas** para cada ojo operado de cataratas con implante de lente intraocular y no antes de **doce (12) semanas** para cirugía refractiva de corneas.
- 4) En especial, el **informe oftalmológico deberá medir y dejar constancia de la inexistencia de efectos adversos de corto y mediano plazo de la cirugía ocular**, como son las complicaciones reconocidas por la *lex artis* médica y la posible aparición permanente u ocasional de alteraciones visuales, tales como el deslumbramiento, halos, imágenes fantasma, modificaciones del campo visual, opacidad, difuminación de objetos, baja visión de contraste, pérdida de agudeza visual, desajustes de acomodación o caída en la eficiencia de diferentes funciones oculares uni o binoculares, según sea la cirugía efectuada.
- 5) El oftalmólogo deberá **reportar** respecto a los parámetros que se señalan cual es el **grado de funcionalidad** que el personal aeronáutico **demuestra post cirugía**, refiriéndose explícitamente a:
 - Examen oftalmológico general.
 - Ausencia de complicaciones quirúrgicas.
 - Visión uni y binocular cercana (30 a 50 cm), mediana (100 cm) y lejana (6 m hacia infinito), con y sin corrección (tipo de corrección, según el caso).
 - Refracción y dioptrías de desviación.
 - Visión de colores.
 - Visión de contraste.
 - Estereopsis en visión de profundidad.
 - Campo visual.
 - Medición de paralelismo, convergencia normal y ausencia de forias, con alineación y amplitud de fusión suficiente.
 - Tonometría ocular.
 - Fondoscopia.

**SECCIÓN MEDICINA DE AVIACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL**