

## Análisis comparativo entre la versión previa de la RAAC Parte 67 y la nueva Edición V (Enero 2026).

La nueva edición representa un cambio de paradigma: pasa de un enfoque clínico tradicional a uno basado en la **gestión del riesgo de seguridad operacional (SMS/SSP)** y la **observación continua**. A continuación, se detallan las diferencias sustanciales que impactan directamente en la práctica de los médicos examinadores y en la actividad de los usuarios.

### 1. Cambios en la validez de los certificados (CMA):

La Edición V introduce una estructura de validez más rígida, eliminando la distinción de "6 meses" que existía para los pilotos TLA en la versión anterior y estableciendo nuevos intervalos por edad para todas las clases:

Clase de CMA	Validez Estándar	Excepciones por Edad / Función
Clase 1	Hasta 12 meses	6 meses para >60 años o <60 en operaciones monopiloto con pasajeros.
Clase 2	Hasta 36 meses	12 meses para Pilotos Privados >40 años y Tripulantes de Cabina.
Clase 3	Hasta 36 meses	12 meses para CTA >40 años; 6 meses para CTA >60 años.
Clase 4	Hasta 36 meses	12 meses para MMA, MERA, Despachantes y otros >50 años.

#### *Existencia previa de la Clase 4:*

*Contrariamente a lo que podría interpretarse, la Clase 4 no constituye una creación normativa nueva. Dicha clase ya existía en el régimen anterior e incluía a diversos perfiles técnicos y de apoyo a la operación aérea. Por lo tanto, no corresponde conceptualizarla como una "nueva clase", sino como una continuidad normativa con reordenamiento interno de competencias.*

### 2. Reclasificación de Licencias.

Se observa una reestructuración de las clases de evaluación médica:

- **Clase 3:** Se especializa exclusivamente en **Controladores de Tránsito Aéreo (CTA)** y **Pilotos a Distancia (RPA/RPAS)**.
- **Clase 4 (Nueva):** Se crea para agrupar al personal técnico y de apoyo que antes estaba en la Clase 3, como Mecánicos de Mantenimiento (MMA), Despachantes (DAE), Personal de Rampa (PSR) y Paracaidistas.

*Modificación real introducida: reclasificación de pilotos de aeronaves remotas. La modificación sustancial radica en que los operadores de drones, que anteriormente se encontraban comprendidos dentro de la Clase 4, pasan ahora a integrar la Clase 3, bajo la denominación de Pilotos de Aeronaves Remotas (RPA/RPAS). Este cambio implica:*

- *Un reencuadre de exigencias médicas y de control, más alineado con perfiles operativos específicos.*
- *Una adecuación conceptual al reconocimiento formal de la figura del piloto remoto dentro del sistema aeronáutico.*

*En consecuencia, el eje del cambio no es la creación de una clase nueva, sino el traslado de un colectivo específico entre clases ya existentes.*

## 3. Endurecimiento de requisitos Médicos específicos.

### Salud Mental y Neurología

- **Depresión:** La nueva norma es taxativa: un solicitante bajo tratamiento con antidepresivos debe considerarse **No Apto**.
- **Evaluación Neurocognitiva:** Se vuelve obligatoria para mayores de 65 años (mínimo cada 5 años) y para CTA a los 60 años.

### Cardiovascular:

- **Estudios Obligatorios por Edad:** Al cumplir 60 años, se exige obligatoriamente Ecodoppler de vasos de cuello y Ecoestrés (o estudio de perfusión miocárdica).
- **Anticoagulantes:** Se define explícitamente la **No Aptitud** para quienes tengan prescripción de anticoagulantes orales.

### Agudeza Visual y Auditiva:

- **Visión:** Se mantienen estándares similares, pero se añade la obligación de contar con un informe oftalmológico anual si se requiere corrección creciente para lograr el \$6/6\$.

*Un cambio relevante es la flexibilización del criterio de aptitud para la visión cromática. La norma admite un número determinado de errores en las tablas de Ishihara, considerándolos compatibles con la aptitud médica.*

- **Audición:**

**Clase 1 (Pilotos Comerciales/TLA):** Se exige una audiometría de tono puro en la expedición inicial. Posteriormente, debe realizarse cada dos años hasta los 40 años y, a partir de esa edad, con una frecuencia anual.

**Clase 3 (Controladores de Tránsito Aéreo):** Al igual que en la Clase 1, es obligatoria en el examen inicial, cada dos años hasta los 40 años, y anualmente a partir de entonces.

**Clase 2 y Clase 4 (Pilotos Privados y Personal Técnico):** La prueba es obligatoria en la expedición inicial. Después de los 40 años, debe repetirse como mínimo cada dos años.

## 4. Nuevas figuras y responsabilidades Administrativas:

- **Médico Evaluador de la ANAC:** Se refuerza su rol como fiscalizador, prohibiéndole actuar como AME para garantizar la separación de funciones y la ética pública.
- **Junta Médica:** Reemplaza conceptualmente al anterior Comité de Aptitud y Dispensas (CAD), siendo ahora la responsable de emitir las **Dispensas Médicas (DM)**.

*La Edición V redefine el esquema decisorio respecto de dispensas médicas y dictámenes de aptitud.*

*Debe aclararse que:*

*El Médico Evaluador es el responsable primario de la emisión del dictamen médico y, eventualmente, de la dispensa. La Junta Médica actúa como un órgano asesor técnico, no como autoridad decisoria automática.*

*La propia norma establece que el médico evaluador podrá emitir una dispensa:*

*Directamente, por su propio criterio profesional, o luego de recibir el asesoramiento de la Junta Médica.*

*Esto implica que no todos los casos requieren obligatoriamente intervención de Junta, preservándose la responsabilidad profesional individual del médico evaluador y evitando una recentralización innecesaria del sistema.*

- **Notificación Obligatoria:** Ampliación de los sujetos obligados a notificar:

Una de las innovaciones relevantes es la **expresa ampliación del universo de sujetos obligados a notificar situaciones de disminución de aptitud**, incorporando formalmente a:

- El Médico Examinador Aeronáutico (AME).
- El Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE).
- La Junta de Seguridad en el Transporte (JST).
- El Operador o Explotador Aéreo.

Si bien algunos de estos actores ya participaban informalmente en procesos de reporte, la norma ahora les asigna una **obligación explícita**, fortaleciendo el sistema de vigilancia operacional, trazabilidad y control preventivo.

Este aspecto sí constituye una **modificación normativa sustantiva**.

## 5. Modernización Tecnológica y Vigilancia:

- **Red de Certificación Médica:** Se establece la obligatoriedad de que los CMAE y AME cuenten con sistemas informáticos que permitan la **transmisión de datos en tiempo real (interfase)** con la ANAC.
- **Monitoreo en Tiempo Real:** El Departamento de Evaluación Médica (DEM) ahora tiene la facultad de realizar seguimiento preventivo y monitoreo constante de la aptitud, priorizando casos con dispensa.

## 6. Consideraciones Finales:

- No se crea una Clase 4 nueva; existe una **reorganización interna** con traslado de pilotos remotos a Clase 3.
- La obligación de notificación **no es nueva**, aunque se amplía su alcance conceptual.
- Se amplía correctamente el conjunto de sujetos obligados a notificar.

- El médico evaluador conserva la **responsabilidad decisoria**, con Junta Médica en carácter asesor.
- Se flexibiliza de manera concreta el requisito de visión cromática.

Estas precisiones permiten una interpretación más equilibrada, técnicamente correcta y jurídicamente consistente de la RAAC Parte 67 – Edición V, evitando lecturas que sobredimensionen cambios que en realidad son evolutivos y no disruptivos.

**E.O.F**