

Accidente ocurrido el 24 de marzo de 2015 en Prads Alta Bléone (Alpes-Alta Provence, Francia) al Airbus A320-211 con matrícula D-AIPX operado por Germanwings, en vuelo regular 4U9525 entre Barcelona (España) y Düsseldorf (Alemania)

► **ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE SEGURIDAD**

El 24 de marzo de 2015, alrededor de las 10 h 15 UTC (hora local 11 h 15) el centro de control en ruta de Marsella informó al BEA del accidente de un Airbus A320, con matrícula D-AIPX que se había producido a las 9 h 41 UTC (hora local 10 h 41) mientras sobrevolaba los Alpes franceses.

Seis miembros de la tripulación (2 de tripulación de vuelo y 4 tripulantes de cabina de pasajeros) y 144 pasajeros iban a bordo.

De acuerdo con las disposiciones del Reglamento Europeo (UE) nº 996/2010 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de octubre de 2010, sobre investigación y prevención de accidentes e incidentes en la aviación civil, el BEA inició de inmediato una Investigación de Seguridad.

Un equipo de 7 investigadores del BEA viajó al lugar del accidente en la tarde del 24 de marzo. En coordinación con las autoridades al cargo de la investigación judicial, y transportados en un helicóptero proporcionado por la Gendarmería, los investigadores de seguridad pudieron acceder al lugar del suceso al día siguiente.

El Registrador de Voces en Cabina (CVR) se encontró la tarde del 24 de marzo de 2015 y se envió al BEA al día siguiente para su lectura. Tras la lectura de los datos, al BEA le pareció que probablemente en el accidente se hallaba implicado un acto de interferencia ilícita. El Reglamento Europeo (UE) nº 996/2010 y la disposición avanzada relacionada con las Investigaciones de Seguridad entre el Ministerio francés de Justicia y el BEA de 16 de septiembre de 2014, especifican que, en dicha situación, los elementos relevantes reunidos durante la Investigación de Seguridad deben comunicarse de inmediato a las autoridades judiciales, pudiendo el BEA decidir continuar con la Investigación de Seguridad, cosa que así hizo

El BEA contó en la Investigación de Seguridad con los siguientes homólogos extranjeros, los cuales designaron representantes acreditados:

- la BFU (Alemania), debido a que el avión estaba matriculado en Alemania y era operado por una aerolínea alemana. Esto hizo posible obtener la asistencia de los consejeros técnicos de Germanwings;
- la CIAIAC (España). Esto hizo posible obtener información relacionada con la parada de la aeronave en Barcelona y los datos del servicio de ATC español;
- la AAIB (RU). Esto hizo posible obtener información acerca de la certificación en medicina aeronáutica en el RU;
- La NTSB (EE UU). Esto hizo posible obtener información acerca de la certificación en medicina aeronáutica en los EE UU y la experiencia en medicina aeroespacial de la AsMA.

El BEA también contó con:

- ❑ consejeros técnicos de EASA, la DGAC, Snecma (en nombre de CFM) y Airbus;
- ❑ expertos en certificación médica de las Autoridades de Aviación Civil de Israel, Canadá, Noruega y España, así como del EDF (Proveedor francés de electricidad) y SNCF (Ferrocarriles nacionales franceses);
- ❑ expertos médicos, incluidos psiquiatras.

Australia, Israel y Japón designaron expertos que siguieran la Investigación de Seguridad, de acuerdo con los estándares y prácticas recomendadas en el Anexo 13 de la OACI, ya que algunas de las víctimas tenían dichas nacionalidades.

El 6 de mayo de 2015, el BEA publicó un informe preliminar basado en la información inicial recopilada en el curso de la investigación.

► SINOPSIS DEL INFORME FINAL

El copiloto llevaba volando para Germanwings desde junio de 2014 y era titular de un certificado médico de clase 1, expedido por primera vez en abril de 2008 y que había sido revalidado o renovado anualmente. Desde junio de 2009, este certificado médico había incluido una restricción debida a un episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos que había durado desde agosto de 2008 hasta julio de 2009. Esta restricción indicaba que pasaría a ser no válido si hubiera una recaída en la depresión

En diciembre de 2014, aproximadamente cinco meses después de la última revalidación de su certificado médico de clase 1, el copiloto comenzó a mostrar síntomas que podrían concordar con un episodio depresivo psicótico. Consultó a varios médicos, incluido un psiquiatra en las dos últimas ocasiones, el cual le recetó medicación antidepresiva. El copiloto no contactó con ningún examinador médico aeronáutico (AME) entre el inicio de la disminución de la idoneidad médica en diciembre de 2014 y el día del accidente.

En febrero de 2015, un médico privado diagnosticó un trastorno psicossomático y un trastorno de ansiedad y remitió al copiloto a un psicoterapeuta y a un psiquiatra. En 10 de marzo de 2015, el mismo médico diagnosticó una posible psicosis y recomendó tratamiento psiquiátrico hospitalario. En febrero y marzo de 2015 un psiquiatra recetó antidepresivos y somníferos. Ninguno de estos profesionales sanitarios informó a ninguna autoridad de aviación, ni a ninguna otra autoridad acerca del estado mental del copiloto. Estos facultativos expidieron varios certificados de baja por enfermedad, pero no todos ellos se remitieron a Germanwings.

Ni las autoridades ni su empresa podrían haber tomado acción alguna para impedirle volar el día del accidente debido a que nadie les informó, ni el propio copiloto, ni nadie más, como alguno de los facultativos, un colega o un familiar. Además, el estado mental del copiloto no generó ninguna preocupación conocida, en los pilotos que volaron con él.

En la fase de crucero del vuelo del accidente, el copiloto esperó a encontrarse a solas en la cabina de vuelo. Entonces él, intencionadamente, modificó los ajustes del piloto automático para que el avión descendiera. Mantuvo la puerta de la cabina de vuelo bloqueada durante el descenso, a pesar de las solicitudes de acceso realizadas mediante el teclado y el interfono de la cabina. No respondió a las llamadas de los controladores de tránsito aéreo civiles ni militares, ni a los golpes en la puerta. Los requisitos de seguridad operacional que llevaron a diseñar puertas de cabina de vuelo que resistieran una intrusión por la fuerza de personas no autorizadas, hicieron imposible entrar en el compartimento de vuelo antes de que la aeronave impactara con el terreno, en los Alpes franceses

La investigación del BEA concluyó que el proceso de certificación médica de los pilotos, en concreto, la notificación propia en caso de disminución de la idoneidad médica entre dos evaluaciones médicas periódicas, no fue satisfactoria a la hora de impedir que el copiloto, que había experimentado un trastorno mental con síntomas psicóticos, ejerciera el privilegio de su licencia. Los siguientes factores pueden haber contribuido al fallo de este principio:

- ❑ el probable temor del copiloto a perder su derecho a volar como piloto profesional si hubiera informado a un AME de su degradación en términos de idoneidad médica;
- ❑ Las posibles consecuencias económicas generadas por la falta de cobertura de seguros específica que cubriera los riesgos de la pérdida de ingresos en caso de incapacidad para volar;
- ❑ la falta de directrices claras en las normativas alemanas acerca de cuándo una amenaza a la seguridad pública supera los requisitos de la confidencialidad médica.

La investigación mostró que la información sobre eventos similares anteriores era limitada y difícil de obtener, y que los datos disponibles actualmente no proporcionan la conciencia exacta de los riesgos en vuelo relacionados con problemas mentales o incapacitación.

Por tanto, el BEA ha emitido **dos recomendaciones** a la Agencia Europea de Seguridad Aérea (AESA) y los Estados miembros de la UE para llevar a cabo análisis de rutina de incapacitación en vuelo, en particular en las cuestiones psicológicas y psiquiátricas, y para fomentar la recogida de datos para validar la eficacia de los criterios de evaluación médica.

Expertos en medicina aeronáutica consultados por el BEA consideraron que las pruebas psicológicas rutinarias en profundidad a todos los pilotos para detectar enfermedades mentales graves no sería ni productivo ni rentable.

Sin embargo, podría ser útil para evaluar regularmente la salud mental de los pilotos con un historial de enfermedad mental identificada.

Esta es la razón por la que BEA emitió **una recomendación** a la AESA requiriendo que las condiciones para el seguimiento de los pilotos con un historial de problemas psicológicos definan cuando deben ser declarados en condiciones de volar.

La investigación BEA mostró que el marco jurídico e institucional con respecto a la posibilidad de que un médico trate de transmitir la información médica confidencial acerca de un piloto a las autoridades, cuando existe un riesgo para la seguridad pública, varía según los países. En algunos países es incluso obligatorio hacerlo. Esto podría ayudar a reducir los riesgos..

Sin embargo, la reticencia de los pilotos para declarar sus problemas y buscar ayuda médica, por temor a perder su licencia, con consecuencias económicas y sociales, debe abordarse al mismo tiempo. Estos problemas son particularmente relevantes para los pilotos, debido a la elevada inversión financiera y el atractivo ligado a su profesión y ya se ha tenido en cuenta parcialmente en algunos países. Cuestiones similares pueden existir para el personal de seguridad que trabajan en otros ámbitos industriales, y el BEA ha encontrado que las industrias nucleares y ferroviarias francesas tiene encaminadas, en cierta medida, estas cuestiones.

El BEA ha elevado **ocho recomendaciones** sobre seguridad a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA), a la Comisión Europea, a la Agencia europea de Seguridad Aérea (EASA), al Ministerio Federal de Transportes e Infraestructuras Digitales (BMVI) y a la Asociación Médica alemana (BÄK) en relación con:

- ❑ definir reglas para exigir a los proveedores de atención médica que informen a las autoridades apropiadas cuando es muy probable que el impacto de seguridad pública, sin dejar de proteger a los pacientes de la divulgación innecesaria de los datos privados de salud de un paciente (dirigido a la OMS, la Comisión de la UE, y BMVI BAK);
- ❑ definir las modalidades bajo las cuales la normativa de la UE permitiría que los pilotos se declararían en condiciones de volar mientras esté tomando medicamentos antidepresivos (dirigida a EASA);
- ❑ alentar a los operadores a implementar medidas para mitigar los riesgos socioeconómicos relacionados con la pérdida de la licencia de los pilotos por razones médicas que estén bajo supervisión médica (dirigida a la AESA y la IATA);
- ❑ promover la aplicación de grupos de apoyo para proporcionar el proceso para los pilotos, sus familias y compañeros de informar y tratar problemas de salud personales y mentales, con la seguridad de que los pilotos serán apoyados, guiados, y siempre ayuda (dirigida a AESA).