

**Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia
de la Seguridad Operacional**

Reglamento Aeronáutico Latinoamericano

LAR 67
**Normas para el Otorgamiento del Certificado
Médico Aeronáutico**

**SEGUNDA EDICIÓN
Octubre 2007**

LAR 67

Normas para el Otorgamiento del Certificado Médico Aeronáutico

Lista de páginas efectivas

Lista de páginas efectivas de la LAR 67			
DETALLE	PÁGINAS	ENMIENDA	FECHA
Preámbulo	vii a x		
Capítulo A	67-A-1 a 67-A-13	Segunda Edición	Octubre 2007
Capítulo B	67-B-1 a 67-B-9	Segunda Edición	Octubre 2007
Capítulo C	67-C-1 a 67-C-10	Segunda Edición	Octubre 2007
Capítulo D	67-D-1 a 67-D-10	Segunda Edición	Octubre 2007

ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INDICE

LAR 67

NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO

CAPÍTULO A GENERALIDADES.....	67-A
67.001	Aplicación 67-A-1
67.002	Definiciones 67-A-1
67.003	Finalidad y alcance de las normas médicas 67-A-3
67.005	Otorgamiento del certificado médico aeronáutico 67-A-3
67.010	Clases de certificado médico y su aplicación 67-A-3
67.015	Validez de los certificados médico aeronáuticos 67-A-4
67.016	Modificación de la validez de los certificados médicos Aeronáuticos 67-A-5
67.017	Dispensa médica 67-A-5
67.018	Responsabilidad de informar la disminución de capacidad Psicofísica emergente 67-A-6
67.020	Renovación del certificado médico aeronáutico 67-A-6
67.025	Circunstancias en que puede ser aplazado el reconocimiento médico 67-A-6
67.030	Designación de centros médicos aeronáuticos y autorización de médicos examinadores aéreos 67-A-6
67.035	Revocación de las designaciones y autorizaciones otorgadas a los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aéreos 67-A-7
67.040	Inspecciones de la AAC 67-A-7
67.045	Atribuciones de los centros médicos aeronáuticos examinadores médicos examinadores aéreos 67-A-8
67.050	Procedimientos para la emisión del certificado médico 67-A-8
67.055	Evaluación de los exámenes médicos remitidos a consideración de la AAC 67-A-9
67.060	Requisitos para la evaluación médica 67-A-10
67.061	Seguimiento de las evaluaciones médicas y monitoreo en tiempo real de la aptitud psicofísica 67-A-13
CAPÍTULO B CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 1	67-B
67.065	Expedición y renovación de la evaluación médica 67-B-1
67.070	Requisitos psicofísicos 67-B-1
67.075	Requisitos visuales 67-B-6
67.080	Requisitos auditivos 67-B-8
CAPÍTULO C CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 2	67-C
67.085	Expedición y renovación de la evaluación médica 67-C-1
67.090	Requisitos psicofísicos 67-C-1
67.095	Requisitos visuales 67-C-6
67.100	Requisitos auditivos 67-C-9

CAPÍTULO D CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 3 67-D

67.105	Expedición y renovación de la evaluación médica	67-D-1
67.110	Requisitos psicofísicos	67-D-1
67.115	Requisitos visuales	67-D-6
67.120	Requisitos auditivos	67-D-9

LAR 67

PREÁMBULO

Antecedentes

La Quinta reunión de Autoridades de Aviación Civil de la Región SAM (Cuzco, 5 al 7 junio de 1996), consideró las actividades del Proyecto Regional RLA/95/003 como un primer paso para la creación de un organismo regional para la vigilancia de la seguridad operacional, destinado a mantener los logros del Proyecto y alcanzar un grado uniforme de seguridad en la aviación al nivel más alto posible dentro de la región.

Los Reglamentos Aeronáuticos Latinoamericanos (LAR), deben su origen al esfuerzo conjunto de la Organización de la Aviación Civil Internacional (OACI), al Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) y los Estados participantes de América Latina, quienes sobre la base del Proyecto RLA/95/003 “*Desarrollo del Mantenimiento de la Aeronavegabilidad y la Seguridad Operacional de las Aeronaves en América Latina*”, convocaron a un grupo multinacional de expertos de los Estados participantes. Este Grupo de expertos se reunió hasta en diez (10) oportunidades entre los años 1996 y 2001 con el fin de desarrollar un conjunto de regulaciones de aplicación regional.

El trabajo desarrollado, se basó principalmente en la traducción de las regulaciones de la Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos de Norteamérica (FAA) Regulaciones Federales de Aviación (FAR), a las que se insertaron referencias a los Anexos y Documentos de la OACI. La traducción de las FAR, recogió la misma estructura y organización de esas regulaciones. Este esfuerzo requería adicionalmente de un procedimiento que garantizara su armonización con los Anexos, en primer lugar, y con las regulaciones de los Estados en la región en segundo lugar.

El Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia de la Seguridad Operacional (SRVSOP) (Proyecto RLA/99/901) implementado actualmente, se orienta a asegurar el sostenimiento de los logros del Proyecto RLA/95/003 relativos a la adopción de un sistema reglamentario normalizado para la vigilancia de la seguridad operacional en la región y otros aspectos relacionados de interés común para los Estados.

El desarrollo de esta actividad, determinó la necesidad de crear una regulación compatible con las normas y métodos recomendados internacionalmente que estableciera los requisitos para el otorgamiento de licencias al personal aeronáutico, teniendo en consideración además, su concordancia con los Anexos y sus posteriores enmiendas con los manuales técnicos de la OACI, que proporcionan orientación e información más detallada sobre las normas, métodos recomendados y procedimientos internacionales.

El Conjunto LAR PEL ha sido armonizado con el FAR respectivo de la Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos de América (FAA) y el correspondiente JAR de las Autoridades Conjuntas de Aviación (JAA) de la Comunidad Europea, y con el Anexo 1 - Novena Edición que incluye la enmienda 163; utilizándose como guía el Documento 9379-AN/916 Manual relativo a la implantación y gestión de un régimen estatal de licencias para el personal aeronáutico, Primera Edición – 1983, y algunos requisitos pertenecientes al Modelo de Regulación de Aviación Civil publicado por la FAA; así como de regulaciones de otros Estados respecto a normas más exigentes que tengan en vigor o que pretendan aplicar, cumpliendo similares funciones, respetando las disposiciones establecidas en las Resoluciones A29-3 y A33-14 de la OACI.

El primer borrador del LAR 65 desarrollado por el Comité Técnico, fue distribuido a los Grupos de Trabajo para sus comentarios, el 18 de octubre de 2002, y posteriormente fue enviado el LAR 63, el día 30 de octubre de 2002, para finalmente remitir los LAR 61 y 67, el día 5 de noviembre de 2002. Las observaciones recibidas de cinco (5) Estados participantes fueron tomadas en cuenta incluyéndose las correcciones y/o modificaciones pertinentes.

La primera versión del Conjunto LAR PEL incorporó las disposiciones del Anexo 1 Licencias al Personal, con la Enmienda 163 dimanante de las conclusiones arribadas por el Grupo de estudio de seguridad de vuelo y factores humanos (HFSG), mayo 1995 y del Grupo de estudio sobre visión y percepción de los colores (VCPSG), mayo de 1998, incorporando los requisitos relativos a los factores humanos, sobre los aspectos visuales y de percepción de los colores, y del idioma utilizado en las licencias del personal, aplicables a partir del 1º de noviembre de 2001.

Asimismo, esta versión presenta el texto ordenado de acuerdo a las conclusiones arribadas durante la Primera Reunión de Coordinación con los Puntos Focales del Sistema llevada a cabo en Lima, Perú, del 2 al 4 de abril de 2003.

Posteriormente, de acuerdo a la conclusión JG 13/06 adoptada en la Décimo Tercera Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP, realizada en Caracas, Venezuela el 07 de Noviembre 2005, se aprobó dentro del Programa de Actividades del 2006, la revisión de las LAR PEL para incluir en ellas las enmiendas 164, 165, 166 y 167 del Anexo 1 Licencias al personal.

Por ello, esta versión incorpora las enmiendas respecto a competencia lingüística de pilotos, navegantes de vuelo, controladores de tránsito aéreo y operadores de estación aeronáutica; disposiciones médicas; edad máxima de miembros de tripulación de vuelo; nuevos requisitos para otorgamiento de licencias en las categorías de dirigible y aeronaves de despegue vertical; requisitos de la licencia de piloto con tripulación múltiple (MPL), así como los requisitos para licencias a la tripulación de vuelo y a las disposiciones

sobre dispositivos de instrucción para simulación de vuelo.

Por otro lado, como resultado de la Primera y Segunda Reunión del Panel de Expertos de Licencias y de Medicina Aeronáutica, realizadas en Lima, Perú, del 16 al 20 de abril de 2007 y del 22 al 27 de octubre de 2007, respectivamente, se incluyeron mejoras al texto.

Este preámbulo forma parte de la versión final del LAR 67.

Aplicación

El LAR 67 – Normas para el otorgamiento del certificado médico aeronáutico, contiene los requisitos reglamentarios mínimos para certificar la aptitud psicofísica de los titulares de licencias indicadas en el LAR 61, LAR 63 y LAR 65, para los Estados participantes del Sistema que decidan adoptar sus requerimientos.

Objetivos

El Memorando de Entendimiento suscrito entre la Comisión Latinoamericana de Aviación Civil Internacional (CLAC) y la OACI para promover el establecimiento del SRVSOP señala en el párrafo 2.4 de su segundo acuerdo, como uno de sus objetivos el promover la armonización y actualización de reglamentos y procedimientos de seguridad operacional para la aviación civil entre sus Estados participantes.

Por otra parte, el acuerdo para la implantación del SRVSOP en su artículo segundo acuerda que los Estados participantes se comprometen a armonizar entre sí, en estrecha coordinación con la OACI, sus reglamentos y procedimientos en materia de seguridad operacional.

La aplicación del LAR 67, permitirá establecer los procedimientos convenientes para lograr los objetivos propuestos en el Documento del Proyecto RLA/99/901 y los acuerdos de la Junta General del Sistema que son, entre otros, los siguientes:

- establecer las reglas de construcción de las LAR y la utilización de una redacción clara en su formulación, de

tal manera que permita su fácil uso e interpretación por los usuarios del Sistema;

- la armonización de las normas, reglamentos y procedimientos nacionales inicialmente en las áreas de aeronavegabilidad, operación de aeronaves y licencias al personal;
- la revisión, modificación y enmienda de estas normas conforme sea necesario; y
- la propuesta de normas, reglamentos y procedimientos regionales uniformes para su adopción por los Estados participantes.

A través del Sistema Regional, y la participación de sus Estados miembros, se pretende lograr el desarrollo, en un período razonable, del conjunto de reglamentos que los Estados puedan adoptar de una manera relativamente rápida para la obtención de beneficios en los siguientes aspectos:

- elevados niveles de seguridad en las operaciones de transporte aéreo Internacional;
- fácil circulación de productos, servicios y personal entre los Estados participantes; participación de la industria en los procesos de desarrollo de las LAR, a través de los procedimientos de consulta establecidos;
- reconocimiento internacional de certificaciones, aprobaciones y licencias emitidas por cualquiera de los Estados participantes;
- la aplicación de reglamentos basadas en estándares uniformes de seguridad y exigencia, que contribuyen a una competencia en igualdad de condiciones entre los Estados participantes;
- apuntar a mejores rangos de costo-beneficio al desarrollar regulaciones que van a la par con el desarrollo de la industria aeronáutica en los

Estados de la Región, reflejando sus necesidades;

- lograr que todos los explotadores de servicios aéreos que cuentan con un AOC, que utilizan aeronaves cuyas matrículas pertenezcan a Estados miembros del Sistema, hayan sido certificadas bajo los mismos estándares de aeronavegabilidad, que las tripulaciones al mando de dichas aeronaves hayan sido entrenadas y obtenido sus licencias, bajo normas y requisitos iguales y que el mantenimiento de dichas aeronaves se realice en organizaciones de mantenimiento aprobadas, bajo los mismos estándares de exigencia, contando con el reconocimiento de todos los Estados del Sistema para facilitar el arrendamiento e intercambio de aeronaves en todas sus modalidades y el cumplimiento de las responsabilidades del Estado de matrícula como del Estado del operador ;
- el uso de reglamentos armonizados basadas en un lenguaje técnico antes que un lenguaje legal, de fácil comprensión y lectura por los usuarios;
- el desarrollo de normas que satisfacen los estándares de los Anexos de la OACI y su armonización con las regulaciones JAR, FAR y otras pertenecientes a los Estados de la región; y
- un procedimiento eficiente de actualización de las regulaciones, con relación a las enmiendas a los Anexos de la OACI.

Medidas que han de tomar los Estados

Los Estados miembros del Sistema, en virtud a los compromisos adquiridos, participan activamente en la revisión y desarrollo de los reglamentos LAR a través de los Paneles de Expertos, y una vez concluida la revisión del reglamento por parte de estos Paneles, corresponde a las Autoridades de Aviación Civil (AAC) de los Estados participantes en el SRVSOP, formular los comentarios finales

que consideren pertinentes, los cuales permitirán editar la segunda edición del reglamento LAR 67, para posteriormente ser sometida a la aprobación de la Junta General y continuar con la siguiente etapa en el marco de la estrategia de desarrollo, armonización y adopción de las LAR.

Bibliografía

Regulaciones

LAR -11	Reglas para la formulación, emisión y enmiendas de las LAR	RLA/99/901
LAR PEL 61	Licencias para Pilotos y sus Habilitaciones	RLA/99/901
LAR PEL 63	Licencias para Miembros de la Tripulación excepto Pilotos	RLA/99/901
LAR PEL 65	Licencias Personal Aeronáutico excepto Miembros de la Tripulación de Vuelo	RLA/99/901
LAR PEL 67	Normas para otorgamiento del Certificado Médico Aeronáutico	RLA/99/901
FAR 61	Certificación: Pilotos, Instructores de Vuelo e Instructores Terrestres	FAA USA
FAR 63	Certificación: Miembros de la Tripulación que no sean Pilotos	FAA USA
FAR 65	Certificación: Personal Aeronáutico que no sea Tripulación de Vuelo	FAA USA
FAR 67	Normas Médicas y Certificación	FAA USA
M-CAR	Modelo de Regulación de Aviación Civil, Parte 2	FAA
JAR-FCL 3	Licencias para Tripulación de Vuelo (Médico)	EASA/JAA

OACI

Anexo I	Licencias al personal – Décima edición, julio de 2006, Enmienda 168.
Documento 9379	Manual relativo a la implantación y gestión de un régimen estatal de licencias para el personal aeronáutico – Primera edición, 1983

ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Capítulo A: Generalidades**67.001 Aplicación**

Esta Reglamentación establece las normas médicas para explorar y reconocer la capacidad psicofísica de los titulares o postulantes de licencias, los procedimientos para otorgar los certificados médicos, así como los requisitos para designar y autorizar a los médicos examinadores aéreos (AME) y los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAE), por parte de la Autoridad de Aeronáutica Civil (AAC).

67.002 Definiciones

Los términos que se utilizan en este LAR tienen las siguientes definiciones o significados:

Apto. Solicitante o postulante que cumple íntegramente con los requisitos médicos reglamentarios de una Clase de Evaluación Médica, correspondiente al tipo de licencia y/o habilitación a ejercer.

Certificación Médica Aeronáutica (CMA). Informe de aptitud psicofísica reglamentado por el LAR 67, que un médico examinador aéreo (AME), de modo individual o integrado a un centro médico aeronáutico examinador (CMAE), somete a consideración del evaluador médico de la AAC.

Confidencialidad médica. Derecho del postulante o titular de una certificación y/o evaluación médica, a que la AAC proteja y salvaguarde sus datos de salud, conforme a las disposiciones legales de cada Estado.

Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME). Autorización de la AAC fundamentada en una Evaluación Médica oficial, que tiene como base la conclusión que un incumplimiento reglamentario fijo o permanente de requisitos médicos, es probable que no afecte la seguridad de vuelo. (Ej. pérdida de segmento de una extremidad, reemplazado por una prótesis funcional).

Dictamen médico acreditado. La conclusión a la que han llegado uno o más médicos aceptados por la AAC en apoyo a su médico evaluador, para los fines del caso que se trate, en consulta con expertos en

operaciones de vuelo u otros especialistas según la AMS estime necesario.

Disminución de aptitud psicofísica. Toda degradación o limitación de capacidades de los sistemas psíquicos u orgánicos, a un grado tal, que impida cumplir los requisitos y estándares médicos indispensables para mantener el ejercicio de una licencia aeronáutica, a criterio de la Sección de Medicina Aeronáutica (AMS) de la AAC, podrá dar origen a la interrupción o suspensión del ejercicio de las actividades aéreas de modo transitorio o definitivo.

Dispensa Reglamentaria (DR). Autorización excepcional que otorga la AAC, basada en una evaluación médica que determina que el incumplimiento focal de requisitos físicos reglamentarios por causas evolutivas, se estima estable durante un tiempo determinado, permitiendo bajo condiciones específicas y con limitaciones expresas, ejercer las atribuciones de una licencia, que probablemente no afecte la seguridad de vuelo.

Evaluación médica aeronáutica. Proceso que se inicia con el examen psicofisiológico para determinar la aptitud del personal aeronáutico, que termina en la prueba fehaciente expedida por un Estado contratante al efecto de que el titular de una licencia satisface los requisitos de aptitud psicofísica del LAR 67.

No Apto. Solicitante o postulante que no cumple íntegramente con los requisitos reglamentarios de una Clase de Evaluación Médica, correspondiente al tipo de licencia y/o habilitación a ejercer.

Médico consultor. Especialista clínico o quirúrgico, que ha sido reconocido oficialmente por la AAC para informar el cumplimiento de los requisitos médico-aeronáuticos de su especialidad, quien debe acreditar capacitación en medicina aeronáutica, aceptada o conducida por la AMS de la AAC, orientada a su especialidad.

Médico laboral. Especialista en salud ocupacional o medicina del trabajo, entrenado en medicina aeronáutica, que puede contratar

una empresa aérea y se involucra en el estado de salud del personal aeronáutico.

Médico Tratante. Médico que está directamente involucrado en el diagnóstico y/o tratamiento de un problema de salud del titular de una licencia aeronáutica, quien considerando tal condición ocupacional, debe transferir la información relevante de ese titular a la AAC, al CMAE o al AME, que pueda afectar la capacidad psicofísica del personal.

Médico Evaluador. Médico calificado y experimentado en la práctica de la medicina aeronáutica, que evalúa los informes médicos presentados a la AAC, por los médicos examinadores.

Médico Examinador (AME/MEDEX). Médico con instrucción en medicina aeronáutica y conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico, que es designado por la AAC para llevar a cabo los exámenes de reconocimiento médico de la aptitud psicofísica de los solicitantes de licencias o habilitaciones, para las cuales se prescriben requisitos médicos.

Pruebas médicas operativas en tierra o vuelo o puesto CTA. Pruebas de destreza práctica en el puesto de pilotaje o de control de tránsito aéreo, que el personal realiza para demostrar su capacidad y suficiencia, a pesar de un impedimento físico. Es diseñada por el médico evaluador y el responsable técnico del área, que se efectúan por un inspector de vuelo o de CTA de la AAC, conjuntamente con personal sanitario de la AMS. Puede dar sustento a una Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME).

Personal aeronáutico sensible para la seguridad de vuelo: Personal con funciones aeronáuticas que involucran mayor riesgo operacional, como los pilotos y controladores de tránsito aéreo.

Probablemente (probable). En el contexto de las disposiciones médicas de este LAR, el término “probablemente (probable)” denota una probabilidad que es inaceptable para el médico evaluador.

Re-Certificación Médica. Nueva Certificación Médica que surge a raíz de un examen

médico, emitida después de una interrupción o suspensión del ejercicio de las actividades aéreas a causa de una disminución de aptitud psicofísica que se ha perdido temporalmente, por incumplimiento emergente, dentro del periodo de validez de una evaluación médica.

Sección de Medicina Aeronáutica (AMS). Organización médico administrativa del área de seguridad operacional de la AAC, que es responsable de los actos médicos que sustentan las decisiones administrativas de la AAC, según las competencias y facultades legales que le fije el Estado contratante.

Red de Certificación Médica Aeronáutica. Sistema confidencial de intercambio y transferencia de datos de salud entre los profesionales médicos que cumplen funciones para la AAC, en aplicación del LAR 67.

Significativo(a). En el contexto de las disposiciones médicas comprendidas en el LAR 67, “significativo (a)” denota un grado o naturaleza que puede poner en riesgo la seguridad de vuelo.

Sustancias psicoactivas. El alcohol, los opiáceos, los cannabinoides, los sedativos e hipnóticos, la cocaína, otros psicoestimulantes, los alucinógenos y los disolventes volátiles, con exclusión del tabaco y la cafeína y los que consideren las normas legales vigentes en cada Estado contratante.

Uso problemático de ciertas sustancias. . El uso de una o más sustancias psicoactivas y neurotrópicas, sean estimulantes, depresoras, reguladoras o moduladoras de funciones neurosensoriales o neuromusculares críticas en aviación (administradas por indicación médica reglada o inadecuadamente cumplida, o automedicada sin prescripción médica), por el personal aeronáutico, de manera que:

a) constituya un riesgo directo para quien las usa o ponga en peligro las vidas, la salud o el bienestar de otros; o

b) provoque o empeore un problema o desorden de carácter ocupacional, social, mental o físico.

Verificación médica. Acto médico con carácter de pericia o experticia médico legal

de la AMS de la AAC, que constata situaciones clínicas y/o de aptitud psicofísica del personal aeronáutico, en aplicación del LAR 67.

67.003 Finalidad y alcance de las normas médicas

- (a) Las normas médicas tienen como finalidad establecer situaciones básicas, que pueden conducir a:
- (1) Una pérdida progresiva de capacidad psicofísica hasta un nivel crítico;
 - (2) una incapacidad crónica emergente; o
 - (3) a una incapacitación súbita.
- (b) El objetivo de las normas médicas es:
- (1) Diagnosticar enfermedades o incapacidades presentes;
 - (2) establecer aquellos síntomas, trastornos y síndromes clínicos que por su evolución, podrían impedir operar con seguridad una aeronave o ejercer con seguridad las demás funciones que le correspondan como titular de una licencia, en el periodo de validez de la evaluación médica;
 - (3) detectar precozmente aquellas incapacidades y riesgos latentes o subclínicos que se deban a patologías subyacentes posibles de investigar con los actuales conocimientos y tecnología disponibles, que podrían emerger en el período de validez de la evaluación médica; e
 - (4) identificar cuadros mórbidos y fisiológicos que en tierra no se expresan, pero que se manifiestan en vuelo, o en casos de emergencia y estrés operacional en aire o tierra, y que podrían incapacitar al personal aeronáutico más sensible para la seguridad de vuelo.
- (c) El proceso de verificación médica que la AAC debe efectuar por medio del evaluador médico, respecto a la información médica completa y/o el examen directo del mismo postulante (si

es necesario), contempla dos resultados posibles:

- (1) Una decisión médica fundamentada en la satisfacción íntegra de los requisitos psicofísicos; esto es Apto.
- (2) Una decisión médica en estudio o pendiente, por requerirse exámenes o procedimientos de diagnóstico no efectuados o no reportados. Esta podrá terminar en:
 - (i) Apto, con o sin observación.
 - (ii) No Apto, al no demostrarse el cumplimiento de los requisitos psicofísicos, ni ser factible un proceso de dispensa reglamentaria, por no reunir las condiciones mínimas a criterio de la AMS de la AAC.
 - (iii) Proceso médico de eventual Declaración de Evaluación Médica Especial, que será factible y aplicable sólo en caso de limitaciones físicas expresas, permanentes y no modificables que no afecten la seguridad de vuelo, según se concluya de las pruebas médico operativas en vuelo o puesto CTA y los exámenes médicos; y
 - (iv) Proceso médico de eventual Dispensa Reglamentaria, factible y aplicable sólo en caso que se comprueben situaciones clínicas anormales temporales, que por su naturaleza son susceptibles de variar o evolucionar, pero que la AAC considera suficientemente estables por un período dado, siempre que se cumplan condiciones y limitaciones específicas, mantenidas bajo observación.

67.005 Otorgamiento del certificado médico aeronáutico

- (a) El solicitante que, previo examen médico y evaluación de su historia clínica, cumple con los requisitos médicos establecidos

en este LAR, tiene derecho a un certificado médico aeronáutico de la clase correspondiente, documentado en la evidencia de la exploración clínica que permita prever que tal condición será sustentable durante el período de validez estipulado en la Sección 67.015.

- (b) Cuando no conste en la evidencia de la exploración clínica, que el cumplimiento del requisito permanecerá el tiempo previsto, el caso deberá ser necesariamente sometido a la AMS de la AAC.

67.010 Clases de certificado médico y su aplicación

- (a) Certificado médico de Clase 1
- (1) Licencias de piloto comercial de avión, dirigible, helicóptero y aeronave de despegue vertical.
 - (2) Licencia de piloto con tripulación múltiple - avión (MPL).
 - (3) Licencias de piloto de transporte de línea aérea (TLA) de avión, helicóptero y aeronave de despegue vertical.
 - (4) Licencia de piloto privado con habilitación IFR o que opte a curso válido para postular a la habilitación IFR
- (b) Certificado médico de Clase 2
- (1) Licencias de Navegante.
 - (2) Licencias de mecánico de a bordo.
 - (3) Licencias de piloto privado de avión, dirigible, helicóptero y aeronave de despegue vertical.
 - (4) Licencias de piloto de planeador.
 - (5) Licencias de piloto de globo libre.
 - (6) Licencia de alumno piloto.
 - (7) Licencia de tripulante de cabina.
- (c) Certificado médico de Clase 3, aplicable a la licencia de controlador de tránsito aéreo.
- (d) La AAC determina la clase de certificado médico aeronáutico exigible para otras licencias no comprendidas en la relación anterior.

67.015 Validez de los certificados médicos aeronáuticos

- (a) La validez de los certificados médicos aeronáuticos es la siguiente:
- (1) Certificado médico de Clase 1, hasta doce (12) meses;
 - (2) certificado médico de Clase 2 hasta doce (12) meses.
 - (3) certificado médico de Clase 3 hasta doce (12) meses.
- (b) Cuando el titular de un certificado médico de Clase 1 ha cumplido cuarenta (40) años de edad y participa en operaciones de transporte aéreo comercial con un solo tripulante transportando pasajeros, el intervalo de doce (12) meses, especificado en el párrafo (a) de esta sección, se reduce a seis (6) meses.
- (c) Cuando el titular de un certificado médico clase 1, que participa en operaciones de transporte aéreo comercial, haya cumplido los sesenta (60) años de edad, el período de validez señalado en el párrafo (a) (1) de esta sección, se reducirá a un periodo de hasta seis (6) meses.
- (d) Cuando el titular de un certificado médico de Clase 2 ha cumplido los sesenta (60) años de edad, el periodo de validez señalado en el párrafo (a)(2) de esta sección se reducirá a un periodo de hasta seis (6) meses.
- (e) Cuando el titular de un certificado médico de Clase 3 ha cumplido cuarenta (40) años de edad, el intervalo de veinticuatro (24) meses, especificado en el párrafo (a) de esta sección, se reduce a doce (12) meses.
- (f) El período de validez de un certificado médico puede reducirse cuando clínicamente es indicado.
- (g) Los períodos de validez indicados en los párrafos anteriores, se basan en la edad del solicitante en el momento que se somete al reconocimiento médico.

67.016 Modificación de la validez de los certificados médicos aeronáuticos

- (a) Para su otorgamiento regular, los requisitos psicofísicos deben poder cumplirse durante todo el período de

validez previsto para una evaluación médica. De no existir evidencias para ello, el caso debe ser remitido a la AMS de la AAC.

(b) La pérdida temporal de la aptitud psicofísica, que se expresa en una evaluación médica con licencia aeronáutica vigente, se dará por las siguientes causales de disminución de capacidad psicofísica:

- (1) Incumplimiento emergente debido a causas tales como:
 - (i) accidente o enfermedad emergente;
 - (ii) descompensación de trastorno previamente no significativo;
 - (iii) agravamiento de enfermedad compensada que goce de Dispensa Reglamentaria (DR);
 - (iv) patología grave;
 - (v) cirugía mayor;
 - (vi) reposo médico, sea prescrito por enfermedad incapacitante temporal o para tratamiento con duración superior a veintiún días (o que puedan generar secuelas);
 - (vii) el diagnóstico de embarazo;
 - (viii) por un lapso de tres días, el inicio de toda terapia farmacológica nueva y el uso de anestésicos; y el uso de aquellas sustancias que puedan producir efecto farmacológico secundario de riesgo para el ejercicio de las atribuciones del personal aeronáutico.
 - (ix) causas fisiológicas y fisiopatológicas, tales como desorientación espacial, desadaptación secundaria al vuelo, fatiga de vuelo, desincronosis (Jet Lag), pérdida de conocimiento por fuerza G (G-Lock) y otras; y
 - (x) trastornos de salud mental codificados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

- (2) La evaluación médica se interrumpirá, hasta que el personal aeronáutico afectado demuestre nuevamente a satisfacción del evaluador médico, que su condición ha sido tratada y rehabilitada a tal grado, que cumple nuevamente con los requisitos médicos de este reglamento.

67.017 Dispensa médica

En el caso que el evaluador médico, reciba una solicitud de dispensa médica, deberá coordinar una junta médica asesora, en el proceso de estudio dentro de la AAC, quien lo asesorará para determinar las condiciones y limitaciones que procedan, según el riesgo operacional que la persona podría introducir al sistema aeronáutico, por su condición clínica. Cuando existan elementos operacionales que puedan incidir en la decisión, podrá asesorar a esta junta un perito operativo.

- (a) Las conclusiones se incorporarán a la Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME) o Dispensa Reglamentaria (DR), según corresponda, para ser elevadas a la resolución final de la AAC.
- (b) La DR en pilotos tendrá dos modalidades:
 - (1) Limitación con piloto de seguridad (LCPS), válida sólo para evaluación médica clase 2 (piloto privado), que consiste en restringir o limitar a un piloto, para que vuele exclusivamente con un piloto de seguridad, sano, apto, sin dispensa y habilitado en el material, con el propósito que éste último asuma el control por mandos duplicados, cuando el primer piloto resultare incapacitado.
 - (2) Limitación operacional para tripulación múltiple (LOTM), válida sólo para evaluación médica Clase 1, que consiste en restringir o limitar a un piloto profesional, para que opere exclusivamente en un ambiente multipiloto, con el propósito que otro piloto, sano, apto, sin dispensa y habilitado en el material, asuma el control por mandos duplicados, cuando el primer piloto resultare incapacitado.

- (c) La DR en CTA, válida para evaluación médica clase 3, consiste en restringir o limitar a un CTA para operar exclusivamente con otro CTA sano, apto y sin dispensa, habilitado en la misma función del CTA bajo dispensa excepcional, con el propósito que asuma el control, cuando el primer CTA resultare incapacitado.
- (d) Este tipo de dispensa se refiere exclusivamente a requisitos físicos. En el caso de trastornos mentales, psicológicos o psiquiátricos, el estudio para la eventual dispensa requerirá la normalización del cuadro clínico, previo informe del psiquiatra tratante.

67.018 Responsabilidad de informar la disminución de capacidad psicofísica emergente

- (a) El titular de una licencia aeronáutica es el responsable principal de reportar a la AMS de la AAC, cualquier condición de disminución o pérdida de aptitud psicofísica.
- (b) No obstante lo anterior, son también responsables del mencionado reporte:
- (1) El médico examinador aéreo o el centro médico aeronáutico examinador que conozcan del caso;
 - (2) el organismo de prevención e investigación de incidentes y accidentes de aviación de la AAC;
 - (3) el organismo administrativo de licencias de la AAC;
 - (4) el empleador y su propio servicio médico, cuando conocieren del hecho; y
 - (5) el médico tratante, cuando tenga conocimiento que su paciente es personal aeronáutico, conforme a las disposiciones legales de cada Estado.

67.020 Renovación del certificado médico aeronáutico

- (a) Los requisitos que se deben cumplir para la renovación de un certificado médico aeronáutico son los mismos que los

establecidos para la obtención del certificado inicial.

- (b) La AAC debe indicar explícitamente los casos de excepción, en especial si se ha concedido una DR o DEME al solicitante.

67.025 Circunstancias en que puede ser aplazado el reconocimiento médico

La renovación de un certificado médico puede ser aplazada a discreción de la AMS de la AAC, a título de excepción, cuando el titular de una licencia actúe en una región aislada y alejada del CMAE que corresponda al distrito que haya sido designado para realizar el examen médico o por otra situación excepcional, siempre que:

- (a) El titular mediante declaración jurada afirme previamente que, según su percepción, la condición de salud no ha cambiado desde su última evaluación médica;
- (b) la fecha de vencimiento de su validez no exceda de quince (15) días para todas las clases de evaluación médica.

67.030 Designación de centros médicos aeronáuticos y autorización de médicos examinadores aéreos

- (a) La AAC designa, a propuesta de las AMS y cumplidos los requisitos estipulados, a los centros médicos aeronáuticos examinadores y autoriza los médicos examinadores aéreos necesarios para satisfacer las certificaciones médicas, según sea el número y distribución de los titulares de licencias en el territorio.
- (b) Los postulantes a médicos examinadores aéreos deben acreditar ante la AAC la formación y competencia necesaria en medicina aeronáutica que les permita emitir los certificados médicos aeronáuticos, así como el cumplimiento inicial de seminarios y los posteriores cursos de actualización a intervalos regulares que establezca la AAC.
- (c) Los procedimientos para la designación de los centros médicos aeronáuticos examinadores y para la autorización de médicos examinadores aéreos, son establecidos por la AAC de acuerdo a los siguientes criterios generales:

- (1) Aspirantes a la autorización de médico examinador aéreo
 - (i) Que sean titulares del grado académico en medicina que les permita el ejercicio de la profesión y se desempeñen en actividades clínicas médicas y quirúrgicas de atención de adultos;
 - (ii) que tengan formación específica en medicina aeronáutica, de acuerdo a los programas conducidos y o aceptados por la AMS de la AAC;
 - (iii) que cuenten con los equipos técnicos necesarios para realizar las pruebas médicas establecidas en este LAR;
 - (iv) que cuenten con las instalaciones adecuadas para el ejercicio de la actividad;
 - (v) que cuenten con asesoría suficiente y accesible, de especialistas clínicos acreditados, al menos en medicina interna, cirugía, cardiología, neurología, otorrinolaringología, oftalmología, psiquiatría y odontología; asimismo, que cuenten con profesionales de la salud de las áreas de apoyo diagnóstico, tales como laboratorio, imagenología y toxicología y psicología .
- (2) Cuando se trate de un CMAE, además de los requisitos señalados en el párrafo (c)(1) de esta sección, el solicitante debe contar con un equipo de médicos permanentes que sean especialistas clínicos acreditados en las distintas ramas de la medicina, capacitados para participar en la exploración y demostración del cumplimiento de las normas y procedimientos requeridas en esta LAR.
- (3) Los AME deben poseer conocimientos prácticos y suficiente experiencia a criterio de la AAC respecto a las condiciones en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones;

- (4) Los especialistas clínicos acreditados, que apoyen o se involucren asistiendo a los AME, deben conocer la reglamentación aeronáutica que aplica a su área y las bases de la actividad aérea que desarrolla o desarrollará el postulante a una licencia dada.
- (5) Cada CMAE designado debe contar con un coordinador de examinadores médicos, encargado de compilar, integrar, registrar, presentar y expedir para la AAC los resultados del reconocimiento o exploración psicofísica, quien además es responsable de firmar el correspondiente certificado médico aeronáutico.

67.035 Revocación de las designaciones y autorizaciones otorgadas a los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aéreos

El incumplimiento de las disposiciones, criterios y condiciones establecidos en este Reglamento, así como de instrucciones, normas técnicas y procedimientos de detalle establecidos por la AAC, conlleva la revocatoria de las designaciones y autorizaciones otorgadas por la AAC a los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aéreos, en la forma y plazos que ésta dispone.

67.040 Inspecciones de la AAC

Los médicos examinadores aéreos autorizados y centros médicos aeronáuticos examinadores designados, sus profesionales consultores, sus equipos e instalaciones, están sometidos a auditorías e inspecciones periódicas y aleatorias de la AAC.

67.045 Atribuciones de los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aéreos

- (a) Los centros médicos aeronáuticos examinadores designados por la AAC pueden realizar los exámenes médicos requeridos para la emisión inicial y renovación de los certificados médicos de Clases 1, 2 y 3, y los demás que

establezca la AAC.

- (b) Los médicos examinadores que sean autorizados expresamente por la AAC, pueden realizar los exámenes médicos requeridos para la emisión inicial y renovación de los Certificados Médicos específicos de Clase 2, y los demás que establezca la AAC.
- (c) Los médicos examinadores aéreos que sean autorizados expresamente por la AAC pueden realizar los exámenes médicos requeridos para la emisión inicial y renovación de los certificados médicos de todas las clases de certificación médica y tipos de licencias aeronáuticas, cuando no exista un centro médico aeronáutico designado por la AAC en la región o distrito que la autoridad establezca.

67.050 Procedimientos para la emisión del certificado médico

- (a) Los solicitantes de un certificado médico aeronáutico deben presentar al centro médico aeronáutico examinador o al médico examinador aéreo, una declaración jurada de puño y letra con carácter de instrumento público confidencial de los datos médicos referentes a su historia personal, familiar y hereditaria, uso de fármacos indicados o no, sometimiento a tratamientos de medicina natural o alternativa y, para el caso del personal femenino, si tiene conocimiento de estar en estado de gestación en el momento de la exploración psicofísica o reconocimiento médico, indicando si se han sometido anteriormente (o en el presente) a algún otro reconocimiento médico análogo y en caso afirmativo cuál fue el resultado.
- (b) El solicitante, previa identificación, dará a conocer al médico examinador si con anterioridad le fue denegada, revocada o suspendida alguna certificación o evaluación médica y, en caso afirmativo, indicará el motivo y el tiempo de la suspensión. o el resultado de la solicitud de dispensa. Asimismo, por su importancia, proporcionará o autorizará a la AAC para obtener los antecedentes oficiales respecto a su actuación como conductor de vehículos motorizados, en el

caso que posea esa licencia.

- (c) Toda declaración falsa hecha a un centro médico aeronáutico examinador o a un médico examinador aéreo se pondrá en conocimiento de la AAC del Estado contratante, según la nacionalidad del solicitante, para que se tomen las medidas que se estimen apropiadas.
- (d) Una vez efectuado el examen médico, el médico examinador aéreo emitirá el certificado médico correspondiente e informará a la AAC del resultado del mismo.
- (e) Si el examen médico se realiza en un centro médico aeronáutico examinador, el médico examinador aéreo, designado coordinador del grupo, emitirá el certificado médico correspondiente e informará a la AAC del resultado del mismo.
- (f) Si el informe médico se presenta a la AAC en formato electrónico, se hará constar la correspondiente identificación del médico examinador, bajo un procedimiento confiable de seguridad informática, similar a todos los sistemas de intercambio y transferencia de datos de salud.
- (g) En el caso de que el interesado no satisfaga las normas médicas prescritas en este Reglamento, el médico examinador aéreo remitirá el informe y la documentación pertinente a la AAC, quién no expedirá ni renovará la evaluación médica apropiada de la aptitud psicofísica, a menos que se satisfagan las siguientes condiciones:
 - (1) Que un dictamen médico acreditado gestionado por el evaluador médico de la AAC, indique que, en circunstancias especiales, la falta de cumplimiento por parte del solicitante de cualquier requisito, ya sea numérico o de otra clase es tal, que no es probable que el ejercicio de las atribuciones de la licencia que solicita ponga en peligro la seguridad de vuelo, de cumplirse las condiciones expresadas en el acto de la dispensa que la AMS proponga a la AAC. Esta conclusión será incorporada al proceso de eventual dispensa médica, mediante una evaluación médica

- especial declarada o una dispensa reglamentaria;
- (2) se ha tenido debidamente en cuenta la idoneidad profesional, pericia y experiencia del solicitante y las condiciones de operación, así como la opinión experta del área operativa, después de practicar, cuando sea posible y esté indicado a criterio de la AMS, las pruebas médico operativas, en terreno o en práctica, según corresponda;
- (3) se anote expresamente en la credencial de la licencia cualquier limitación o limitaciones especiales, cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de las licencias depende del cumplimiento de tal o tales limitaciones o condiciones.
- (h) En caso que el interesado no esté de acuerdo con el resultado del examen médico practicado por el CMAE o el AME que efectuó el reconocimiento o exploración psicofísica, podrá solicitar a la AAC su revisión.
- (i) La AMS de la AAC someterá a revisión con fines de auditoría, evaluación del desempeño o garantía de calidad, a cualquier certificado médico, a sus conclusiones y a sus fundamentos.
- (j) Todas las actuaciones relacionadas con la actividad descrita en este Capítulo, están sometidas a los criterios efectivos de confidencialidad y ética médica, para lo cual la AAC establecerá los procedimientos aceptables para proteger los datos sensibles de salud que pertenecen al personal aeronáutico, en su transferencia entre los CMAE o AME y el evaluador médico de la AAC.
- (k) Todos los informes y registros médicos se conservarán en lugar seguro tanto en los CMAE y oficinas de los AME, como en la Sección Medicina Aeronáutica (AMS) y archivo confidencial del evaluador médico de la AAC; y sólo el personal autorizado tendrá acceso a ellos.
- (l) Cuando las consideraciones operacionales lo justifiquen, el médico evaluador determinará en qué medida ha de presentarse la información médica pertinentes a los funcionarios competentes no médicos de la AAC.
- (m) Existirán tres (03) tipos de certificación médica aeronáutica (CMA):
- (1) Completa o inicial, para postulantes que optan por primera vez a satisfacer los requisitos médicos de la LAR 67;
 - (2) periodica o rutinaria rutinaria, para titulares que optan a su re-certificación médico aeronáutica;
 - (3) ampliada, cuando existan circunstancias extraordinarias como accidentes de aviación o eventos especiales, a criterio de la AMS de la AAC.

67.055 Evaluación de los certificados médicos remitidos a consideración de la AAC

- (a) El médico responsable de la AMS es Evaluador Médico de la AAC.
- (b) Si fuere necesario, a proposición de la AMS, la AAC puede designar a un facultativo experimentado en el ejercicio de la medicina aeronáutica, como encargado adjunto o asistente para evaluar los informes presentados por los AME o por los CMAE.
- (c) A fin de preservar su objetividad y equidad para el reconocimiento médico de un personal aeronáutico determinado, el evaluador médico de la AAC y sus adjuntos o asistentes, toda vez que sea posible, no deberían actuar como un AME, ser parte del equipo médico examinador de un CMAE o ser médico tratante de ese personal aeronáutico, de conformidad a las leyes nacionales.
- (d) La necesidad de salvaguardar la calidad del proceso implica la separación de roles médicos. Se entenderán separados:
- (1) El médico certificador que explora a la persona (AME y coordinador o examinadores CMAE);
 - (2) el médico evaluador de la AAC que norma y fiscaliza;
 - (3) los médicos y demás consultores que opinan como especialistas clínicos;
 - (4) el médico laboral, especialista en salud ocupacional o medicina del

- trabajo, cuando exista en el explotador aéreo,
- (5) los médicos tratantes involucrados en la terapia médica, quirúrgica o de salud mental del personal aeronáutico,
- (6) los médicos evaluadores asociados, cuando sean designados por la AAC para realizar un análisis multidisciplinario si la complejidad de un caso aconseja una Junta Médica para dictaminar, en apoyo de la AMS.
- (e) Toda la información medica aeronáutica y su archivo es estrictamente confidencial, incluyendo su tenencia y empleo, quedando bajo la responsabilidad y salvaguarda de la AMS de la AAC, asistida por personal técnico o profesional legalmente habilitado.

67.060 Requisitos para la evaluación médica

El solicitante de una certificación médica aeronáutica y la consecuente evaluación médica, se someterá a una exploración o examen médico basado en el cumplimiento de los siguientes requisitos:

(a) Psicofísicos

Se exige que todo solicitante de cualquier clase de evaluación médica aeronáutica esté exento de:

- (1) Cualquier deformidad, congénita o adquirida;
- (2) cualquier incapacidad activa o latente, aguda o crónica;
- (3) cualquier herida o lesión, o secuela de alguna intervención quirúrgica;
- (4) cualquier efecto directo secundario de cualquier medicamento terapéutico, diagnóstico o preventivo, prescrito o no prescrito que tome;

que a criterio del evaluador médico y de modo fundamentado, estime que es probable, significativo o susceptible de causar alguna incapacidad, deficiencia o trastorno psicofísico funcional que probablemente interfiera con la operación segura de una aeronave o con el buen desempeño de sus funciones.

Nota 1.- Los diagnósticos médicos, los trastornos, las anormalidades, los síntomas, los síndromes y las patologías, que se usen en las redes de médicos examinadores (AME y CMAE), por los médicos clínicos consultores y por los médicos evaluadores, corresponderán a la nosología y codificación oficial de la Organización Mundial de la Salud – OMS vigente.

Nota 2.- Respecto a los medicamentos, el médico tratante y el personal aeronáutico tratado deben poner especial atención a:

- la prohibición de uso de medicamentos que afecten o puedan afectar en determinadas condiciones endógenas o ambientales, las funciones psíquicas, motoras, de sensibilidad, de coordinación, sensoriales u otras, que estén involucradas en las actividades que desarrollará en todo tiempo y contingencia;
- la acción de anestésicos locales o regionales y otros fármacos empleados en actos médicos u odontológicos, de diagnóstico o terapéutica, de tipo ambulatorio, de internación transitoria o abreviada;
- la interacción entre fármacos, en especial cuando se inician tratamientos o se cambian dosis o marcas;
- su requerimiento crónico;
- su pérdida de efecto o insuficiencia de la dosis al avanzar una enfermedad evolutiva o generar adaptación;
- el aumento en el efecto al bajar de peso o aparecer insuficiencias de determinados órganos (en especial corazón, hígado, riñón o factores metabólicos);
- su eventual efecto paradójico;
- sus efectos adversos tardíos posibles;
- grado de adhesividad del paciente a la terapia;
- diferentes circunstancias que pueden alterar su acción, absorción y duración en el organismo (alimentación, alcohol, cafeína, tabaco, hierbas, fiebre, deshidratación o afecciones del aparato digestivo, entre otras).

Nota 3.- El uso de hierbas medicinales o las modalidades de tratamientos alternativos, por sus principios activos y su impacto fisiológico, exige atención especial con respecto a los posibles efectos secundarios.

Nota 4.- Los meros rasgos de personalidad, cuando no están patológicamente exacerbados y no conforman o configuran síndromes clínicos tipificados por la nosología médica expresada en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, no descalifican al personal según este reglamento. No obstante lo anterior, dichos rasgos podrían ser empleados en la aviación comercial para una selección laboral del personal, según criterios de psicología laboral del explotador o transportador.

(b) Visuales y de percepción de colores

- (1) Los requisitos visuales se establecen para explorar y determinar aquellos

- diagnósticos y trastornos oftalmológicos que:
- (i) Impidan el ejercicio seguro de las atribuciones del personal, al disminuir la eficiencia de las funciones de cada ojo y de la visión binocular indispensables para que el personal ejerza en todo tiempo esas atribuciones;
 - (ii) impidan el ejercicio seguro de las atribuciones del personal, al alterarse las funciones de cada ojo y de la visión binocular por efecto de los tratamientos realizados para corregir enfermedades oftalmológicas.
- (2) En la exploración médica de la visión se empleará métodos que sean equivalentes, a fin de garantizar la seguridad de las pruebas.
 - (3) Para las pruebas de agudeza visual deben adoptarse las siguientes precauciones:
 - (i) Realizarse en un ambiente con un nivel de iluminación que corresponda a la iluminación ordinaria de una oficina (30-60 cd/m²);
 - (ii) la agudeza visual debe medirse por medio de una serie de anillos de Landolt, u optotipos similares, colocados a una distancia del solicitante adecuada al método de prueba adoptado.
 - (4) Los requisitos de percepción de colores en aeronáutica se establecen para:
 - (i) conocer la percepción del postulante a un color pigmentario (importante en el día), así como el originado en fuentes lumínicas (importante en la noche, al atardecer y al anochecer), en aquella parte del espectro visible que el personal aeronáutico debe emplear inequívocamente al ejercer sus atribuciones.
 - (ii) determinar la causalidad congénita o adquirida de una percepción cromática anómala, que puede estar indicando una patología subyacente emergente.
 - (iii) explorar y establecer el diagnóstico y severidad de los trastornos congénitos y adquiridos de la visión cromática y su pronóstico neuro-oftalmológico.
- (5) En la exploración médica de la percepción de colores:
 - (i) Se emplearán métodos cualitativos y cuantitativos que garanticen la seguridad de las pruebas.
 - (ii) Se exige que el solicitante demuestre que puede distinguir fácilmente los colores del ambiente operativo exterior y de cabina con su instrumental (o ambiente de trabajo con su equipamiento), cuya percepción es necesaria para desempeñar con seguridad sus funciones específicas.
 - (iii) Se examina al solicitante respecto a su capacidad de identificar correctamente una serie de tablas pseudoisocromáticas con luz del día, o artificial de igual temperatura de color, que la proporcionada por los iluminantes normalizados CIE C ó D₆₅ especificado por la Comisión Internacional de Alumbrado (CIE).
 - (6) El solicitante que obtiene un resultado satisfactorio de acuerdo con las condiciones prescritas por la AAC otorgadora de licencias será declarado apto.
 - (7) El solicitante que no obtenga un resultado satisfactorio será declarado no apto, a menos que sea capaz de distinguir rápidamente los colores usados en la navegación aérea e identificar correctamente los colores de los elementos pigmentarios y de las luces usadas en aviación.
 - (8) El solicitante que falla en el cumplimiento de los criterios señalados en los párrafos

- precedentes, deberá ser sometido a exámenes neuro-oftalmológicos para descartar patología retinal y de la vía óptica. Después de completado su estudio con pruebas cromáticas de linterna aprobada por la AAC y evaluada su respuesta a los colores de uso en la aviación, conociendo el origen, tipo y grado de su anomalía cromática, podría ser declarado apto exclusivamente para un certificado médico aeronáutico de Clase 2 con limitación operacional y con la siguiente restricción: “válido solo de día cuando no existan controles por señales de colores”.
- (9) Las gafas de sol utilizadas durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia o habilitación deben ser no polarizantes y de un color gris neutro, para no producir una alteración cromática.
- (10) La diferenciación cromática de los colores pigmentarios así como de las luces (continuas o intermitentes) emitidas en aviación, deben considerar al menos: rojo, verde, amarillo, ámbar, café, azul, azul-violeta (azul aéreo), blanco, gris y negro.
- (c) Auditivos
- (1) Los requisitos auditivos se establecen para explorar y establecer:
- (i) los diagnósticos y trastornos otorrino-laringológicos que impidan el ejercicio seguro de las atribuciones del personal, al disminuir la eficiencia de las funciones de cada oído y de la audición global indispensables para que el personal se comunique y ejerza en todo tiempo esas atribuciones.
 - (ii) las alteraciones de las funciones de los oídos debidas a tratamientos realizados para corregir enfermedades otorrino-laringológicas, amplificar o potenciar la amplificación del sonido.
 - (iii) los diagnósticos y trastornos del equilibrio.
- (2) En la exploración médica de los requisitos auditivos, se utilizarán métodos de reconocimiento que garanticen la fiabilidad de las pruebas.
- (3) Además del reconocimiento del oído efectuado durante el examen médico, para los requisitos psicofísicos se exigirá que el solicitante demuestre que posee una percepción auditiva suficiente para ejercer con seguridad las atribuciones que la licencia y la habilitación le confieren.
- (4) El solicitante de una evaluación médica de Clase 1 será objeto de una prueba de audiometría de tono puro con motivo de la expedición inicial de la evaluación, como mínimo una vez cada dos (2) años hasta la edad de 40 años y, a continuación, como mínimo una vez cada año.
- (5) El solicitante de una evaluación médica de Clase 3 será objeto de una prueba de audiometría de tono puro con motivo de la expedición inicial de la evaluación, como mínimo una vez cada dos (2) años hasta la edad de 40 años y, a continuación, como mínimo una vez cada año.
- (6) Para lo requerido en los párrafos (4) y (5), como alternativa pueden utilizarse otros métodos que proporcionen resultados equivalentes (logoaudiometría o audiometría del lenguaje, de la voz articulada con discriminación).
- (7) Los solicitantes de evaluaciones médicas Clase 2 serán objeto de una prueba de audiometría de tono puro con motivo de la expedición inicial de la evaluación y, después de los 40 años, como mínimo una vez cada dos años.
- (8) En el caso de reconocimientos médicos, distintos a los mencionados en los párrafos (4), (5) y (7) de esta sección, en los que no se realiza audiometría, los solicitantes se someterán a pruebas en un cuarto silencioso, con voces a nivel de susurro y de conversación.

Nota 1.- La referencia cero para la calibración de los audiómetros de tono puro corresponde a la edición

vigente del documento titulado *Métodos de ensayo audiométricos*, publicado por la Organización Internacional de Normalización (ISO).

Nota 2.- A los efectos de llevar a cabo las pruebas de audición de conformidad con los requisitos, un cuarto silencioso es aquel en que la intensidad del ruido de fondo no llega a 35 dB(A).

Nota 3.- A los efectos de llevar a cabo las pruebas de audición de conformidad con los requisitos, el nivel sonoro medio de la voz en la conversación normal a 1 m del punto de emisión (labio inferior del locutor) es c. 60 dB(a) y la de la voz en susurro es c. 45 dB(A). A 2 m del locutor el nivel sonoro es inferior en 6 dB(A).

- (e) Para demostrar el cumplimiento de los requisitos médico aeronáuticos, señalados en los párrafos precedentes, toda deficiencia anatómica o funcional después de detectada, debe ser objeto de seguimiento médico en las futuras certificaciones y evaluaciones médicas.
- (f) La pertenencia de un postulante a grupos poblacionales de determinada edad o a grupos estadísticos de reconocido riesgo debido a la incidencia de morbilidad estadística específica, obliga a la detección precoz y seguimiento de los riesgos relevantes para la seguridad de vuelo, mediante aquellos exámenes y procedimientos disponibles, que las mejores prácticas de la medicina hagan posible.

67.061 Seguimiento de las evaluaciones médicas y monitoreo en tiempo real de la aptitud psicofísica

- (a) La AMS y el evaluador médico de la AAC, procurarán efectuar un seguimiento de las evaluaciones médicas con monitoreo en tiempo real de la aptitud psicofísica.
- (b) Este seguimiento será confidencial y se hará en mérito de la documentación del archivo médico de la AMS, teniendo prioridad los casos de dispensas médicas de determinado personal, conforme a las siguientes normas:
 - (1) Para demostrar el cumplimiento de los requisitos médico aeronáuticos comunes a todas las clases de evaluación médica dispuestos en la Sección 67.060, así como los requisitos psicofísicos, visuales y de percepción de colores, y auditivos

específicos de las Clases Uno, Dos y Tres, que corresponden a los Capítulos B, C y D del LAR 67, toda deficiencia anatómica o funcional no descalificante inmediata, después de detectada, debe ser objeto de seguimiento médico durante el período de validez y en las futuras certificaciones y evaluaciones médicas.

- (2) Seguimiento preventivo del personal de alto riesgo para la seguridad de vuelo, que obtiene o mantiene la aptitud psicofísica, pero sus parámetros pueden provocar alteraciones patológicas y que, durante el periodo de validez de la evaluación médica, podrían inhabilitarlo en forma definitiva o transitoria.
- (3) La pertenencia de un postulante a grupos poblacionales de determinada edad o a grupos estadísticos de reconocido riesgo debido a la incidencia de morbilidad estadística específica, obliga a la detección precoz y seguimiento de los riesgos relevantes para la seguridad aérea, mediante aquellos exámenes y procedimientos disponibles, que las mejores prácticas de la medicina hagan posible.
- (4) Aquel personal que haya recibido merecido inicialmente en la certificación o evaluación médica la calificación de No Apto y que, posteriormente a un proceso de dispensa médica excepcional de corto o largo plazo, obtenga su aceptación como Apto con una Dispensa Reglamentaria (DR) o una Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME), según corresponda, será mantenido bajo observación por la AMS de la AAC y su Evaluador Médico, con el propósito de verificar que se están cumpliendo las exigencias, condiciones y limitaciones que la AAC dispuso al momento de oficializar tal dispensa a uno o más requisitos psicofísicos del LAR 67.

ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Capítulo B: Certificado y Evaluación Médica Clase 1

67.065 Expedición y renovación de la evaluación médica

- (a) Todo solicitante debe someterse a un reconocimiento médico inicial realizado de acuerdo con lo prescrito en este Capítulo, para obtener el certificado médico aeronáutico de Clase 1.
- (b) Excepto cuando se indique de otro modo en este Capítulo, el certificado médico aeronáutico de Clase 1 se debe renovar a intervalos que no excedan de los especificados en los párrafos 67.015 (a)(1) y (b) y (c).
- (c) Cuando la AMS de la AAC verifica que los requisitos previstos en este Capítulo y los de la Sección 67.060 son cumplidos, se expide al solicitante el certificado médico aeronáutico de Clase 1.

67.070 Requisitos psicofísicos

El reconocimiento médico está basado en los siguientes requisitos:

(a) Salud mental

- (1) El solicitante no debe padecer de ninguna enfermedad o incapacidad que probablemente le impida de modo crónico e inaparente o de manera súbita, operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.
- (2) No existe dispensa reglamentaria a requisitos de salud mental y tampoco le aplica una declaración de evaluación médica especial, como se contempla en la Sección 67.017 para los requisitos físicos

(b) Psíquicos específicos

El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de:

- (1) Un trastorno mental orgánico;
- (2) un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (éstos incluyen el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas);

- (3) esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
- (4) un trastorno del humor (afectivo);
- (5) un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
- (6) un síndrome de comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
- (7) un trastorno de la personalidad o del comportamiento adulto, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
- (8) el retardo mental (discapacidad);
- (9) un trastorno del desarrollo psicológico;
- (10) un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o en la adolescencia; o
- (11) un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera; que conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría (apoyada) por la psicología clínica), implique riesgo y pueda impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee.

(c) Neurología

El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de ninguna de las afecciones siguientes:

- (1) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
- (2) epilepsia;
- (3) cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento sin explicación médica satisfactoria de su causa, o que siendo ésta comprobada, no sea tratable al grado de eliminarse tal riesgo;
- (4) trastornos neurológicos que produzcan pérdida del equilibrio; sensibilidad y fuerza muscular; o coordinación neuromuscular.

(d) Neurocirugía

El solicitante no habrá sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos a cualquier plazo probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(e) Sistema cardiocirculatorio

(1) El solicitante no debe presentar ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(2) El solicitante portador de enfermedad coronaria, a quien se le ha injertado un puente de arteria o vena hacia una arteria coronaria (by-pass) o a quien se le ha efectuado una angioplastia (con o sin implantación de stent), para su revascularización antes de sufrir un infarto del miocardio; o que posee antecedentes de infarto del miocardio, con o sin secuela; o sufre de cualquier otro trastorno miocárdico, valvular, o enfermedad anatómico-funcional cardíaca, que potencialmente puede provocar incapacitación, debería ser declarado no apto, a menos que:

(i) el problema cardíaco haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas.

(ii) se haya estimado que no genera insuficiencia cardíaca ni riesgo de falla cardiocirculatoria súbita.

(iii) no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(3) El solicitante cuyo ritmo cardíaco sea anormal por arritmias o bloqueos cardíacos será considerado no apto, a menos que la arritmia cardíaca y/o el bloqueo cardíaco haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio

seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(4) Electrocardiograma inicial

A cualquier edad, la electrocardiografía de reposo (Ergometría) debe formar parte del reconocimiento del corazón cuando se efectúe por primera vez una exploración médica.

(5) Electrocardiografía de reposo anual, como control rutinario o periódico en todas las evaluaciones hasta los treinta y cinco (35) años de edad en hombres y hasta los cuarenta y cinco (45) años en mujeres.

(6) A cualquier edad, de existir factores personales o situaciones clínicas subyacentes de riesgo cardiovascular basado en la historia clínica del postulante, en su reconocimiento físico o en exámenes de apoyo diagnóstico, la electrocardiografía de esfuerzo (Ergometría) debe formar parte del reconocimiento del corazón, cuando se efectúa una exploración médica. Desde los treinta y cinco (35) años de edad en hombres y cuarenta y cinco (45) años de edad en mujeres, la electrocardiografía de esfuerzo (Ergometría) se efectuará al menos anualmente.

Nota.- El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. Como toda otra técnica o procedimiento cardiológico, no proporciona suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.

(7) Las presiones arteriales, sistólica y diastólica, en reposo y actividad, están comprendidas dentro de los límites aceptables.

(8) El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión arterial será motivo de descalificación, excepto aquellos cuyo uso, según determine la AMS de la AAC, sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

Nota.- La Hipertensión Arterial Grado II o Etapa II y superiores, en tratamiento medicamentoso efectivo, mantiene su riesgo residual crónico y agudo y debe ser incluida en el riesgo cardiovascular combinado del personal aeronáutico.

- (9) El sistema cardiocirculatorio no presentará ninguna anomalía funcional ni estructural significativa, sea nativa, secuelar o postquirúrgica.

Nota.- El tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad y la dislipidemia deben ser exploradas periódicamente por los médicos examinadores (AME y CMAE) en especial en personal de sexo masculino de más de 35 años de edad (y femenino en fase post menopáusica), con antecedentes familiares de enfermedades arteriales, hipertensos y con alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y otras, por el alto riesgo combinado de enfermedades arteriales.

(10) Cardiocirugía:

En general, toda enfermedad cardiocirculatoria que tenga indicado o requiera una intervención o cirugía cardiovascular, en especial aquella que incluya la instalación de elementos artificiales o reemplazo protésico de órganos o tejidos que implique riesgo de síncope, insuficiencia cardíaca, arterial o venosa, de complicaciones de la misma prótesis o cualquier otra causa que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, producirá la no aptitud del postulante.

- (11) Los postulantes con prescripción de medicamentos anticoagulantes orales, serán considerados no aptos.

(f) Sistema respiratorio

- (1) No existirá ninguna afección bronco pulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o la pleura que según la AMS de la AAC, probablemente dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales o de emergencia.
- (2) El primer reconocimiento médico debe comprender una exploración radiográfica de tórax, radiografía del tórax (proyección ántero-posterior y proyección lateral). A partir de los 40 años de edad la exploración radiográfica de tórax podrá ser anualmente.
- (3) El solicitante que sufre de enfermedad respiratoria obstructiva

crónica será considerado no apto, a menos que la condición del solicitante haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que la AMS de la AAC haya estimado que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

- (4) El solicitante que sufre de asma acompañado de síntomas significativos o que probablemente de lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia será considerado no apto.
- (5) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, según la AMS de la AAC.
- (6) Los solicitantes que sufren de tuberculosis pulmonar activa, serán considerados no aptos.
- (7) El solicitante que presenta lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se supone son de origen tuberculoso o secuelas menores de infecciones previas, puede ser considerado apto.
- (8) El solicitante que presenta pneumotorax no resuelto, enfermedad bulosa, y otras que afecten la compliance pulmonar y la función respiratoria, será considerado no apto.

(g) Sistema digestivo.

- (1) El solicitante que presenta deficiencias anátomo-funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, será considerado no apto.
- (2) El solicitante estará completamente libre de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación.

- (3) El solicitante que presente secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que a criterio de la AMS de la AAC probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considerado no apto.
- (4) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el conducto digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de tránsito en cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico evaluador de la AAC que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacitación en vuelo.

(h) Metabolismo, Nutrición y Endocrinología

El solicitante con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación será considerado no apto.

Entre estos trastornos, deben considerarse:

- (1) las dislipidemias severas;
- (2) la obesidad mórbida;
- (3) la hiper e hipo función endocrina significativa;
- (4) las alteraciones fisiopatológicas que a criterio de la AMS de la AAC, se produzcan como efecto de hormonas de sustitución.

(i) Diabetes mellitus

- (1) El solicitante que sufre de diabetes mellitus tratada con insulina será considerado no apto.
- (2) El solicitante que sufre de diabetes mellitus no tratada con insulina será considerado no apto a menos que se compruebe que su estado metabólico

pueda controlarse de manera satisfactoria con dieta solamente o una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicamentos antidiabéticos, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(j) Hematología

El solicitante que sufre de enfermedades sanguíneas o del sistema linfático será considerado no apto a menos que la condición del solicitante haya sido objeto de una investigación adecuada y que se haya determinado que no es probable que interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.

Nota.- El rasgo drepanocítico ú otros rasgos de hemoglobinopatías se consideran generalmente compatibles con la evaluación de apto. La hipercoagulabilidad de la sangre, los trastornos hemorragiparos y la anticoagulación medicamentosa oral de tipo cumárinica, son necesariamente descalificantes.

(k) Nefrología

El solicitante que sufre de enfermedad renal o genitourinaria será considerado no apto, a menos que una investigación adecuada haya revelado que no existe insuficiencia renal y que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

- (1) El reconocimiento médico comprenderá un análisis de orina, sangre, imageneología y otros según corresponda.
- (2) Toda anomalía será objeto de una investigación adecuada.

(l) Urología

El solicitante que sufre de secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias, especialmente las obstrucciones por estrechez, compresión o urolitiasis, será considerado no apto a menos que la condición haya sido objeto de una investigación adecuada y que se haya determinado por la AMS de la AAC que no es probable que interfiera en el

ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitaciones.

- (1) El solicitante a quien se le haya practicado una nefrectomía será considerado no apto, a menos que la nefrectomía esté bien compensada funcionalmente por el riñón nativo in situ.
- (2) El solicitante portador de trasplante renal, sin complicaciones de rechazo o de otra enfermedad del órgano transplantado, con apropiada función renal y buena tolerancia al tratamiento médico permanente, podrá ser declarado apto, siempre que se estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
- (3) El cólico renal sera considerado causa de no aptitud temporal hasta que un estudio efectuado con las mejores prácticas de la medicina, permita que la AMS de la AAC declare que no es probable que produzca incapacitación súbita.

(m) Infección VIH

El solicitante que sufre de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de infecciones activas será considerado no apto.

- (1) El solicitante que es seropositivo con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) será considerado no apto, salvo si de una investigación inmunológica y neurológica completa no surge prueba alguna de enfermedad clínica, asociación con otro estado patológico o manifestación de efectos secundarios por el tratamiento aplicado que afecten la seguridad de las operaciones.
- (2) La evaluación de los solicitantes seropositivos con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) exige una atención especial con respecto a su estado de salud mental, comprendidos los efectos psicológicos del diagnóstico.

(n) Ginecología

La solicitante que sufre trastornos ginecológicos que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, será considerada no apta.

(o) Obstetricia

- (1) La solicitante que está embarazada será considerada no apta desde el momento de comprobado el diagnóstico de embarazo.
- (2) Después del parto o cesación del embarazo, no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se someta a una nueva evaluación exploración ginecológica, de conformidad con las mejores prácticas médicas, y la AMS de la AAC haya determinado que puede ejercer de forma segura las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(p) Sistema locomotor

El solicitante no presentará ninguna anomalía de los huesos, articulaciones, músculos, tendones o estructuras conexas que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

Nota.- Toda secuela de lesiones que afecten a los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y determinados defectos anatómicos, exigirá normalmente una evaluación funcional por médico especializado.

(q) Otología

- (1) El solicitante no presentará anomalías ni enfermedades del oído o de sus estructuras y cavidades conexas, que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (2) No existirá en cada oído:
 - (i) Ningún trastorno del equilibrio por alteración de las funciones vestibulares.

- (ii) ninguna disfunción significativa de las trompas de Eustaquio.
 - (iii) perforación alguna sin cicatrizar de las membranas del tímpano.
 - (3) Una sola perforación seca de la membrana del tímpano no implica necesariamente que ha de considerarse no apto al solicitante.
- (r) No existirá en nariz, boca y órganos del lenguaje verbal:
- (1) Ninguna obstrucción nasal.
 - (2) ninguna deformidad ni enfermedad de la anatomía y cavidad bucal, laringe o del tracto respiratorio superior que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
 - (3) El solicitante que sufre de una disfunción maxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla o palabra claramente articulada, directamente o por medio de instrumentos y aparatos de comunicación aeronáutica, a criterio de la AMS de la AAC lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral será considerado no apto.
- (s) Oncología.
- El solicitante que sufre de una enfermedad neoplásica de cualquier origen, que por su naturaleza, órgano afectado, tipificación, histología, ubicación, compromiso, complicaciones, manejo diagnóstico o terapéutico (médico-quirúrgico, radioterapia o quimioterapia), secuelas, o presencia de efectos que disminuyan la capacidad psicofísica de la persona, será considerado no apto.
- (t) Infectología
- (1) El solicitante que sufre de una enfermedad endémica regional sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica y de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.

- (2) El solicitante que sufre de una enfermedad infectológica aguda, sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica y de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.

67.075 Requisitos visuales

- (a) El propósito del examen oftalmológico es comprobar un desempeño visual uni y binocular normal y detectar patologías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en comprobar el cumplimiento de los siguientes requisitos:
 - (1) El funcionamiento de los ojos y de sus anexos debe ser normal. No debe existir condición patológica activa, aguda o crónica, ni secuelas de cirugía o trauma de los ojos o de sus anexos que pueden reducir su función visual correcta al extremo de impedir el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
 - (2) La agudeza visual lejana con o sin corrección debe ser de 6/9 o mayor en cada ojo separadamente y la agudeza visual binocular debe ser de 6/6 o mayor. (No se aplican límites a la agudeza visual sin corrección). Cuando esta norma de agudeza visual sólo se cumple mediante el uso de lentes correctores, se puede considerar al solicitante como apto a condición de que:
 - (i) Use los lentes correctores mientras ejerce las atribuciones inherentes a la licencia y habilitación que solicita o posee;
 - (ii) tenga, además, a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.
 - (3) Se considera que un solicitante que cumpla con las disposiciones, sigue

- siendo apto, a menos que existan razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la AAC. Las agudezas visuales lejana, de media distancia y cercana o proxima, tanto corregidas como no corregidas, deben ser medidas y registradas en cada reconocimiento médico.
- (c) Las condiciones que obligan a los médicos examinadores (AME y CMAE) a obtener un informe completo especial de un consultor oftalmológico en todo tiempo, incluyen:
- (1) Una disminución substancial de la agudeza visual corregida;
 - (2) cualquier disminución de la agudeza visual corregida;
 - (3) la aparición de oftalmopatía;
 - (4) lesiones del ojo;
 - (5) cirugía oftálmica.
- (d) El solicitante puede usar lentes correctores (gafas) para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes correctores deberán permitir al poseedor de la licencia cumplir los requisitos visuales a todas las distancias;
 - (2) No se permitirá más de un par de anteojos para cumplir los requisitos, durante la evaluación médica, y durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.
 - (3) Cuando se requiere corrección para visión de una o más distancias de acuerdo al párrafo 67.075 (b) de esta sección, el solicitante tendrá a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión de una o más distancias;
 - (4) El segundo par de gafas correctoras para visión de una o más distancias, tendrá igual graduación que el primer par y deberá ser mostrado en el momento del examen médico.
- (e) El solicitante puede usar lentes de contacto para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes sean monofocales y sin color;
 - (2) los lentes se toleren bien y no produzcan trastornos corneales;
 - (3) se tengan a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
 - (4) el solicitante que usa lentes de contacto no necesita que se vuelva a medir su agudeza visual sin corrección en cada nuevo examen, siempre que se conozca el historial de prescripción de sus lentes de contacto y su adaptación a éstos.
- (f) El solicitante con un gran defecto de refracción debe usar lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción; no obstante, para corregir la visión, no se permite usar al mismo tiempo un lente de contacto más gafas con lente, en el mismo ojo.
- (g) El solicitante cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los ojos es menor de 6/60 (aunque llegue a agudeza visual binocular de 6/6 con corrección), debe presentar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada tres (3) años; del mismo modo, corresponderá un informe oftalmológico completo anual si se requiere una corrección cada vez mayor, para obtener una visión binocular de 6/6.
- (h) El solicitante que se haya sometido a cualquier cirugía que afecte al estado de refracción, la acomodación, la campimetría (campos visuales) o cualquier función básica del ojo será declarado no apto, a menos que no tenga secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitación.
- (i) Se exigirá que mientras use los lentes correctores (gafas o lentes de contacto) requeridos en la Sección 67.075 (b) (2), de ser necesarios, pueda leer la carta N3 de Jaeger o su equivalente N5, a una distancia próxima elegida por el solicitante entre treinta (30) y cincuenta (50) centímetros, así como la carta N14, o su equivalente, a una distancia mediana de

cien (100) centímetros. Si este requisito sólo se satisface mediante el uso de corrección para visión cercana o próxima, se puede declarar apto al solicitante a condición de que esta corrección para visión cercana o próxima se añada a la corrección de las gafas o lentes de contacto que se han prescrito de acuerdo con el párrafo (b) de esta sección; si no se ha prescrito esta corrección, el solicitante tendrá a mano un par de gafas para visión cercana o próxima durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia. Cuando se requiere corrección para visión próxima, el solicitante debe demostrar que un solo par de gafas es suficiente para cumplir los requisitos de visión lejana y de visión próxima.

Nota 1.- N5 y N14 se refieren al tamaño del tipo de letra utilizado.

Nota 2.- Un solicitante que necesita corrección para visión próxima, para satisfacer el requisito de agudeza visual próxima establecido en esta sección, debe demostrar que le basta utilizar lentes bifocales, o multifocales, para leer los instrumentos y una carta o manual que tenga en la mano, así como pasar a la visión lejana a través del parabrisas sin quitarse los lentes. La corrección únicamente para visión próxima (lentes completos de una sola potencia, apropiados sólo para la lectura) reduce considerablemente la agudeza visual lejana y, por consiguiente, no es aceptable.

Nota 3.- Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante debe informar al optómetra acerca de las distancias de lectura para las tareas visuales del puesto de pilotaje pertinente a los tipos de aeronaves en que probablemente desempeñe sus funciones.

- (j) Cuando se requiere corrección para visión próxima de acuerdo al párrafo 67.075 (b) esta sección, el solicitante tendrá a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión próxima;
- (k) el solicitante debe tener campos visuales y presión ocular normales, fondo de ojos (fondoscopia) normales y corneas normales;
- (l) el solicitante debe tener una función binocular normal;
- (m) la estereopsis reducida, la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para prevenir la astenopía, la fatiga ocular y la diplopía, deben ser reportados en detalle por el médico oftalmólogo consultor a fin de quedar establecido que no existe otro trastorno

asociado de la visión y, en tal caso, no son motivo forzoso de descalificación.

- (n) El solicitante no presentará ninguna afección o lesión, congénita o adquirida, aguda o crónica de las vías ópticas (primer par craneano) o reflejas (tercero, cuarto y sexto pares craneanos), que interfieran en el ejercicio seguro de las facultades que otorga la licencia correspondiente.
- (o) Toda afección que haya requerido tratamiento quirúrgico y/o protésico de cualquier índole serán considerada por el médico examinador sobre bases individuales y calificadas en consecuencia.
- (p) Serán consideradas causas de No Apto:
 - (1) Una agudeza visual menor a los requisitos establecidos para distancias lejana, intermedia y cercana o próxima.
 - (2) el error de refracción mayor de más menos 3 dioptrías, en el examen inicial, pudiéndose aceptar como apto un error de refracción de +3 / -5 dioptrías en los exámenes de revalidación, en un solicitante experimentado con historia de visión estable. Entre los dos ojos (anisometropía) no deberá ser mayor de 2.0 dioptrías;
 - (3) el error de refracción con componente astigmático, el astigmatismo no deberá exceder de 2 dioptrías;
 - (4) el campo visual, con la corrección óptica o sin ella, alterado en forma difusa o localizada;
 - (5) una acomodación que no le permita la lectura de la carta N° 3 de Jaeger o su equivalente N5, a treinta centímetros (30 cm.), con cada ojo por separado, con o sin lentes correctores;
 - (6) una esoforia mayor a 6 dioptrías, una exoforia mayor a 6 dioptrías, una hiperforia mayor a 1 dioptría, o una cicloforia;
 - (7) la diplopía binocular o monocular;
 - (8) los implantes de lentes intraoculares de cámara posterior que no

satisfagan los requisitos de agudeza visual;

- (9) los implantes de lentes intraoculares de cámara anterior.
- (q) El solicitante deberá poder interpretar sin errores las figuras del Test de Ishihara de 24 laminas o similar, el anomaloscopio de Nagel o similar, o el Test de Linterna de Farnsworth o similar.

67.080 Requisitos auditivos

- (a) El propósito del examen audiológico es comprobar un desempeño normal del postulante respecto a percibir suficientemente los sonidos del entorno aeronáutico, del instrumental de cabina, de las comunicaciones aeronáuticas y del lenguaje verbal de la voz humana (directo y por los medios aeronáuticos habituales); y detectar anomalías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en los siguientes requisitos, en el marco de lo establecido en el párrafo 67.060 (d) de este reglamento:
- (1) El solicitante, sin ayudas artificiales para amplificar la voz o el sonido ni patología del conducto auditivo externo, sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro no debe tener una deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de treinta y cinco (35) dB en ninguna de las tres frecuencias de quinientos (500), mil (1 000) ó dos mil (2.000) Hz, ni mayor de cincuenta (50) dB en la frecuencia de tres mil (3000) Hz. Esta audiometría de tono puro es obligatoria con motivo de la exploración inicial para certificación

médica, repitiéndose si resultó normal como mínimo una vez cada dos años hasta la edad de 40 años y, a continuación, como mínimo una vez cada año;

- (2) el solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente, en el numeral 1, puede ser declarado apto a condición de que tenga una capacidad de discriminación auditiva normal del lenguaje verbal (lenguaje técnico aeronáutico), con un ruido de fondo que reproduzca o simule las mismas características de enmascaramiento del ruido del puesto de pilotaje durante el vuelo, respecto a la voz humana (directa o transmitida por los medios aeronáuticos habituales); y a las señales de radiofaros;
- (3) como alternativa, puede llevarse a cabo una Prueba Médico Operativa en Vuelo como prueba práctica de la audición en vuelo en el puesto de pilotaje, de una aeronave del tipo para el cual la licencia y habilitación del solicitante son válidas:
- (4) se estimará satisfactoria la logaudiometría que logra al menos la discriminación del noventa (90) por ciento a una intensidad menor de 50 (cincuenta) dB;
- (5) cuando se detecte una agudeza auditiva anormal, esto es, con caída del umbral mayor de 25 dB en alguna de las frecuencias de 500, 1.000, 2.000, 3.000 o 4.000 Hz, en una audiometría de tono puro, en las siguientes exploraciones médicas deberá practicarse siempre una audiometría de seguimiento de tal trastorno, a fin de determinar su evolutividad.

ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Capítulo C: Certificado y Evaluación Médica Clase 2**67.085 Expedición y renovación de la evaluación médica**

- (a) Todo solicitante debe someterse a un reconocimiento médico inicial, realizado de acuerdo con lo prescrito en este Capítulo, para obtener el certificado médico aeronáutico de Clase 2.
- (b) Excepto cuando se indique de otro modo en este Capítulo, el certificado médico aeronáutico de Clase 2 se debe renovar a intervalos que no excedan los especificados en los párrafos 67.015(a)(2) y (d).
- (c) Cuando la AMS de la AAC verifica que los requisitos previstos en este Capítulo y los de la Sección 67.060 son cumplidos, se expide al solicitante una evaluación médica aeronáutica de Clase 2.

67.090 Requisitos psicofísicos

El reconocimiento está basado en los siguientes requisitos:

(a) Salud Mental

- (1) El solicitante no debe padecer de ninguna enfermedad o incapacidad que probablemente le impida, de modo crónico e inaparente o de manera súbita, operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.
- (2) No existe dispensa reglamentaria a requisitos de salud mental y tampoco le aplica una declaración de evaluación médica especial, como se contempla en la Sección 67.017 para los requisitos físicos.

(b) Psíquicos específicos

El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de:

- (1) Un trastorno mental orgánico;
- (2) Un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; (éstos incluyen el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas);

- (3) esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
- (4) un trastorno del humor (afectivo);
- (5) un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
- (6) un síndrome de comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
- (7) un trastorno de la personalidad o del comportamiento adulto, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
- (8) el retardo mental (discapacidad);
- (9) un trastorno del desarrollo psicológico;
- (10) un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o en la adolescencia;
- (11) un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera que conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría (apoyada por la psicología clínica), implique riesgo y pueda impedirle, ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee

(c) Neurología

El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de ninguna de las afecciones siguientes:

- (1) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
- (2) epilepsia;
- (3) cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento, sin explicación médica satisfactoria de su causa, o que siendo ésta comprobada, no sea tratable al grado de eliminarse tal riesgo.
- (4) trastornos neurológicos que produzcan pérdida del equilibrio; sensibilidad y fuerza muscular; o coordinación neuromuscular.

(d) Neurocirugía

El solicitante no habrá sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos a cualquier plazo probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(e) Sistema cardiocirculatorio

- (1) El solicitante no debe presentar ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (2) El solicitante portador de enfermedad coronaria, a quien se le ha injertado un puente de arteria o vena hacia una arteria coronaria (by-pass) o a quien se le ha efectuado una angioplastia (con o sin implantación de stent), para su revascularización antes de sufrir un infarto del miocardio; o que posee antecedentes de infarto al miocardio, con o sin secuela; o sufre de cualquier otro trastorno miocárdico, valvular, o enfermedad anatómico-funcional cardíaca, que potencialmente puede provocar incapacitación, debería ser declarado no apto, a menos que:
 - (i) el problema cardíaco haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas.
 - (ii) se haya estimado que no genera insuficiencia cardíaca ni riesgo de falla cardiocirculatoria súbita.
 - (iii) no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (3) El solicitante cuyo ritmo cardíaco sea anormal por arritmias o bloqueos cardíacos será considerado no apto, a menos que la arritmia cardíaca y/o el bloqueo cardíaco hayan sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio

seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(4) Electrocardiograma inicial

A cualquier edad, la electrocardiografía de reposo (Ergometría) debe formar parte del reconocimiento del corazón cuando se efectúe por primera vez una exploración médica.

(5) Electrocardiografía de reposo anual, como control rutinario o periodico en todas las evaluaciones.

(6) A cualquier edad, de existir factores personales o situaciones clínicas subyacentes de riesgo cardiovascular basado en la historia clínica del postulante, en su reconocimiento físico o en exámenes de apoyo diagnóstico, la electrocardiografía de esfuerzo (Ergometria) debe formar parte del reconocimiento del corazón, cuando se efectúa una exploración médica..

Nota.- El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. Como toda otra técnica o procedimiento cardiológico, no proporciona por sí misma suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.

(7) Las presiones arteriales, sistólica y diastólica, en reposo y actividad, estarán comprendidas dentro de los límites aceptables.

(8) El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión arterial como no sean aquellos cuyo uso, según determine la AMS de la AAC, sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, será motivo de descalificación.

Nota.- La Hipertensión Arterial Grado II o Etapa II y superiores, en tratamiento medicamentoso efectivo, mantiene su riesgo residual crónico y agudo y debe ser incluida en el riesgo cardiovascular combinado del personal aeronáutico.

(9) El sistema cardiocirculatorio no presentará ninguna anomalía funcional o estructural significativa, sea nativa, secuelar o postquirúrgica.

Nota.- El tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad y la dislipidemia deben ser exploradas periódicamente por los

médicos examinadores (AME y CMAE) en especial en personal de sexo masculino de más de 35 años de edad (y femenino en fase post menopáusica), con antecedentes familiares de enfermedades arteriales, hipertensos y con alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y otras, por el alto riesgo combinado de enfermedades arteriales.

(10) Cardiocirugía

En general, toda enfermedad cardiocirculatoria que tenga indicado o requiera una intervención o cirugía cardiovascular, en especial aquella que incluya la instalación de elementos artificiales o reemplazo protésico de órganos o tejidos que implique riesgo de síncope, insuficiencia cardíaca, arterial o venosa, de complicaciones de la misma prótesis o cualquier otra causa que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, producirá la no aptitud del postulante.

- (11) Los postulantes con prescripción de medicamentos anticoagulantes orales, serán considerados no aptos.

(f) Sistema respiratorio

- (1) No existirá ninguna afección broncopulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o la pleura que, según la AMS de la AAC, probablemente dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales o de emergencia.
- (2) El primer reconocimiento médico debe comprender una exploración radiológica de tórax. A partir de los cuarenta (40) años de edad la exploración radiográfica de tórax podrá ser anual.
- (3) El solicitante que sufre de enfermedad respiratoria obstructiva crónica será considerado no apto, a menos que la condición del solicitante haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que la AMS de la AAC haya estimado que no es

probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

- (4) El solicitante que sufre de asma acompañado de síntomas que podrían ser significativos durante las operaciones aéreas o que probablemente de lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia será considerado no apto.
- (5) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, según la AMS de la AAC.
- (6) El solicitante que sufre de tuberculosis u otra infección pulmonar activa, será considerado no apto.
- (7) El solicitante que presenta lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se supone son de origen tuberculoso o secuelas menores de infecciones previas, puede ser considerado apto.
- (8) El solicitante que presenta pneumotorax no resuelto, enfermedad bulosa, y otras que afecten la compliance pulmonar y la función respiratoria, será considerado no apto.

(g) Sistema digestivo

- (1) El solicitante que presenta deficiencias anátomo-funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, será considerado no apto.
- (2) El solicitante estará completamente libre de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación.
- (3) El solicitante que presente secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en

cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que a criterio de la AMS de la AAC probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considerado no apto.

- (4) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el sistema digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de tránsito en cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico evaluador de la AAC que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacitación en vuelo.

(h) Metabolismo, Nutrición y Endocrinología

El solicitante con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación será considerado no apto.

Entre estos trastornos, deben considerarse:

- (1) las dislipidemias severas;
- (2) la obesidad mórbida;
- (3) la hiper e hipo función endocrina significativa;
- (4) las alteraciones fisiopatológicas que a criterio de la AMS de la AAC, se produzcan como efecto de hormonas de sustitución.

(i) Diabetes mellitus

- (1) El solicitante que sufre de diabetes mellitus tratada con insulina será considerado no apto.
- (2) El solicitante que sufre de diabetes mellitus no tratada con insulina será considerado no apto a menos que se compruebe que su estado

metabólico pueda controlarse de manera satisfactoria con dieta solamente o una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicación medicamentos antidiabéticos, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(j) Hematología

El solicitante que sufre de enfermedades sanguíneas o del sistema linfático será considerado no apto a menos que la condición del solicitante haya sido objeto de una investigación adecuada y que se haya determinado que no es probable que interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.

Nota.- El rasgo drepanocítico ú otros rasgos de hemoglobinopatías se consideran generalmente compatibles con la evaluación de apto, a no ser que exista el riesgo de crisis hemolítica en vuelo. La hipercoagulabilidad de la sangre, los trastornos hemorrágicos y la anticoagulación medicamentosa oral de tipo cumarínica, son necesariamente descalificantes.

(k) Nefrología

El solicitante que sufre de enfermedad renal o genitourinaria será considerado no apto, a menos que una investigación adecuada haya revelado que no existe insuficiencia renal y que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

- (1) El reconocimiento médico comprenderá un análisis de orina, sangre, imageneología y otros según corresponda.
- (2) toda anomalía será objeto de una investigación adecuada.

(l) Urología

El solicitante que sufre de secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias, especialmente las obstrucciones por estrechez, compresión o urolitiasis, será considerado no apto a menos que la condición haya sido objeto de una

investigación adecuada y que se haya determinado por la AMS de la AAC que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitaciones.

- (1) El solicitante a quien se le haya practicado una nefrectomía será considerado no apto, a menos que la nefrectomía esté bien compensada funcionalmente por el riñón nativo in situ.
 - (2) El solicitante portador de trasplante renal, sin complicaciones de rechazo o de otra enfermedad del órgano transplantado, con apropiada función renal y buena tolerancia al tratamiento médico permanente, podrá ser declarado apto, siempre que se estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
 - (3) El cólico renal será considerado causa de no aptitud temporal hasta que un estudio efectuado con las mejores prácticas de la medicina, permita que la AMS de la AAC declare que no es probable que produzca incapacitación súbita.
- (m) Infección VIH
- El solicitante que sufre de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de infecciones activas será considerado no apto.
- (1) El solicitante que es seropositivo con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) será considerado no apto, salvo si de una investigación inmunológica y neurológica completa no surge prueba alguna de enfermedad clínica, asociación con otro estado patológico o manifestación de efectos secundarios por el tratamiento aplicado que afecten la seguridad de las operaciones.

- (2) La evaluación de los solicitantes seropositivos con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) exige una atención especial con respecto a su estado de salud mental, comprendidos los efectos psicológicos del diagnóstico.

(n) Ginecología

La solicitante que sufre trastornos ginecológicos que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, será considerada no apta.

(o) Obstetricia

- (1) La solicitante que está embarazada será considerada no apta desde el momento de comprobado el diagnóstico de embarazo.
- (2) Después del parto o cesación del embarazo, no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se someta a una nueva evaluación exploración ginecológica, de conformidad con las mejores prácticas médicas, y la AMS de la AAC se haya determinado que puede ejercer de forma segura las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(p) Sistema locomotor

El solicitante no presentará ninguna anomalía de los huesos, articulaciones, músculos, tendones o estructuras conexas que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

Nota.- Toda secuela de lesiones que afecten a los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y determinados defectos anatómicos, exigirá normalmente una evaluación funcional por médico especializado.

(q) Otología

- (1) El solicitante no presentará anomalías ni enfermedades del oído o de sus estructuras y

- cavidades conexas, que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (2) No existirá en cada oído:
- (i) Ningún trastorno del equilibrio por alteración de las funciones vestibulares.
- (ii) ninguna disfunción significativa de las trompas de Eustaquio.
- (iii) perforación alguna sin cicatrizar de las membranas del tímpano.
- (3) Una sola perforación seca de la membrana del tímpano no implica necesariamente que ha de considerarse no apto al solicitante.
- (r) No existirá en nariz, boca y órganos del lenguaje verbal:
- (1) Ninguna obstrucción nasal; y
- (2) ninguna deformidad ni enfermedad de la anatomía y cavidad bucal, laringe o del tracto respiratorio superior que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (3) El solicitante que sufre de una disfunción máxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla o palabra claramente articulada, directamente o por medio de instrumentos y aparatos de comunicación aeronáutica, a criterio de la AMS de la AAC lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral será considerado no apto.
- (s) Oncología.
- El solicitante que sufre de una enfermedad neoplásica de cualquier origen, que por su naturaleza, órgano afectado, tipificación, histología, ubicación, compromiso,
- complicaciones, manejo diagnóstico o terapéutico (médico-quirúrgico, radioterapia o quimioterapia), secuelas, o presencia de efectos que disminuyan la capacidad psicofísica de la persona, será considerado no apto.
- (t) Infectología
- (1) El solicitante que sufre de una enfermedad endémica regional sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica y de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.
- (2) El solicitante que sufre de una enfermedad infectológica aguda, sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica y de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.

67.095 Requisitos visuales

- (a) El propósito del examen oftalmológico es comprobar un desempeño visual uni y binocular normal y detectar patologías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en comprobar el cumplimiento de los siguientes requisitos:
- (1) El funcionamiento de los ojos y de sus anexos debe ser normal. No debe existir condición patológica activa, aguda o crónica, ni secuelas de cirugía o trauma de los ojos o de sus anexos que pueden reducir su función visual correcta al extremo de impedir el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (2) La agudeza visual lejana con o sin corrección debe ser de 6/12 o mayor en cada ojo separadamente y la agudeza visual binocular debe ser de 6/9 o

- mayor. (No se aplican límites a la agudeza visual sin corrección). Cuando esta norma de agudeza visual sólo se cumple mediante el uso de lentes correctores, se puede considerar al solicitante como apto a condición de que:
- (i) Use los lentes correctores mientras ejerce las atribuciones inherentes a la licencia y habilitación que solicita o posee.
 - (ii) tenga, además, a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.
- (3) Se considera que un solicitante que cumpla con las disposiciones, sigue siendo apto, a menos que existan razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la AAC. Las agudezas visuales lejana, de media distancia y cercana o próxima, tanto corregidas como no corregidas, deben ser medidas y registradas en cada reconocimiento médico.
- (c) Las condiciones que obligan a los médicos examinadores (AME y CMAE) a obtener un informe completo especial de un consultor oftalmológico en todo tiempo incluyen:
- (1) Una disminución substancial de la agudeza visual corregida;
 - (2) cualquier disminución de la agudeza visual corregida;
 - (3) la aparición de oftalmopatía;
 - (4) lesiones del ojo;
 - (5) cirugía oftálmica.
- (d) El solicitante puede usar lentes correctores (gafas) para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes correctores deberán permitir al poseedor de la licencia cumplir los requisitos visuales a todas las distancias;
 - (2) No se permitirá más de un par de anteojos para cumplir los requisitos, durante la evaluación médica, y durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
 - (3) Cuando se requiere corrección para visión de una o más distancias de acuerdo al párrafo 67.075 (b) de esta sección, el solicitante tendrá a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión de una o más distancias;
 - (4) El segundo par de gafas correctoras para visión de una o más distancias, tendrá igual graduación que el primer par y deberá ser mostrado en el momento del examen médico.
- (e) El solicitante puede usar lentes de contacto para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) los lentes sean monofocales y sin color;
 - (2) los lentes se toleren bien y no produzcan trastornos corneales;
 - (3) se tengan a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
 - (4) el solicitante que usa lentes de contacto no necesita que se vuelva a medir su agudeza visual sin corrección en cada nuevo examen, siempre que se conozca el historial de prescripción de sus lentes de contacto y su adaptación a éstos.
- (f) El solicitante con un gran defecto de refracción debe usar lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción; no obstante, para corregir la visión, no se permite usar al mismo tiempo un lente de contacto más gafas con lente, en el mismo ojo.
- (g) El solicitante cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los ojos es menor de 6/60 (aunque llegue a agudeza visual binocular de 6/6 con

corrección), debe presentar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada tres (3) años; del mismo modo, corresponderá un informe oftalmológico completo anual si se requiere una corrección cada vez mayor, para obtener una visión binocular de 6/6.

- (h) El solicitante que se haya sometido a cualquier cirugía que afecte al estado de refracción, la acomodación, la campimetría (campos visuales) o cualquier función básica del ojo será declarado no apto, a menos que no tenga secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitación.
- (i) Se exigirá que mientras use los lentes correctores (gafas o lentes de contacto) requeridos en la Sección 67.095 (b) (2), de ser necesarios, pueda leer la carta N3 de Jaeger o su equivalente N5, a una distancia cercana o próxima elegida por el solicitante entre treinta (30) y cincuenta (50) centímetros, así como la carta N14, o su equivalente, a una distancia mediana de cien (100) centímetros. Si este requisito sólo se satisface mediante el uso de corrección para visión cercana o próxima, se puede declarar apto al solicitante a condición de que esta corrección para visión cercana o próxima se añada a la corrección de las gafas o lentes de contacto que se han prescrito de acuerdo con el párrafo (b) de esta sección; si no se ha prescrito esta corrección, el solicitante tendrá a mano un par de gafas para visión cercana o próxima durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia.

Nota 1.- N5 y N14 se refieren al tamaño del tipo de letra utilizado.

Nota 2.- Un solicitante que necesita corrección para visión próxima para satisfacer el requisito de agudeza visual próxima establecido en esta sección, debe demostrar que le basta utilizar lentes bifocales, o multifocales, para leer los instrumentos y una carta o manual que tenga en la mano, así como pasar a la visión lejana a través del parabrisas sin quitarse los lentes. La corrección únicamente para visión próxima (lentes completos de una sola potencia, apropiados sólo para la lectura) reduce considerablemente la agudeza visual lejana y, por consiguiente, no es aceptable.

Nota 3.- Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante debe informar al óptico acerca de las distancias de lectura para las tareas visuales del puesto de pilotaje pertinente a los tipos de aeronaves en que probablemente desempeñe sus funciones.

- (j) el solicitante debe tener campos visuales y presión ocular normales fondo de ojos (fundoscopia) normales; y corneas normales.
- (k) el solicitante debe tener una función binocular normal.
- (l) la estereopsis reducida, la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para prevenir la astenopía, la fatiga ocular y la diplopía, deben ser reportados en detalle por el médico oftalmólogo consultor a fin de quedar establecido que no existe otro trastorno asociado de la visión y, en tal caso, no son motivo forzoso de descalificación.
- (m) El solicitante no presentará ninguna afección o lesión, congénita o adquirida, aguda o crónica de las vías ópticas (primer par craneano) o reflejas (tercero, cuarto y sexto pares craneanos), que interfieran en el ejercicio seguro de las facultades que otorga la licencia correspondiente.
- (n) Toda afección que haya requerido tratamiento quirúrgico y/o protésico de cualquier índole serán considerada por el médico examinador sobre bases individuales y calificadas en consecuencia.
- (o) Serán consideradas causas de No Apto:
- (1) Una agudeza visual menor a los requisitos establecidos para distancias lejana, intermedia y cercana o próxima;
 - (2) el error de refracción mayor de más menos 3 dioptrías, en el examen inicial, pudiéndose aceptar como apto un error de refracción de +3 / -5 dioptrías en los exámenes de revalidación en un solicitante experimentado con historia de visión estable. . Entre

- los dos ojos (anisometropía) no deberá ser mayor de 2.0 dioptrías;
- (3) el error de refracción con componente astigmático, el astigmatismo no deberá exceder de 2 dioptrías;
 - (4) el campo visual, con la corrección óptica o sin ella, alterado en forma difusa o localizada;
 - (5) una acomodación que no le permita la lectura de la carta N° 3 de Jaeger o su equivalente N5, a treinta centímetros (30 cm.), con cada ojo por separado, con o sin lentes correctores;
 - (6) una esoforia mayor a 6 dioptrías, una exoforia mayor a 6 dioptrías, una hiperforia mayor a 1 dioptría, o una cicloforia;
 - (7) la diplopía binocular o monocular;
 - (8) los implantes de lentes intraoculares de cámara posterior que no satisfagan los requisitos de agudeza visual;
 - (9) los implantes de lentes intra-oculares de cámara anterior.
- (p) El solicitante deberá poder interpretar sin errores las figuras del Test de Ishihara de 24 laminas o similar, el anomaloscopio de Nagel o similar, o el Test el anomaloscopio de Nagel o similar, o el Test .

67.100 Requisitos auditivos

- (a) El propósito del examen audiológico es comprobar un desempeño normal del postulante respecto a percibir suficientemente los sonidos del entorno aeronáutico, del instrumental de cabina, de las comunicaciones aeronáuticas y del lenguaje verbal de la voz humana (directo y por los medios aeronáuticos habituales); y detectar anomalías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en los siguientes requisitos, en el marco de lo establecido en el párrafo 67.060 (d) de este reglamento:

- (1) El solicitante, sin ayudas artificiales para amplificar la voz o el sonido, que no pueda oír una voz de intensidad normal y discriminar el lenguaje verbal del léxico aeronáutico, en un cuarto silencioso, con ambos oídos, a una distancia de 2 m del examinador y de espaldas al mismo, será considerado no apto.
- (2) El solicitante, sin ayudas artificiales para amplificar la voz o el sonido ni patología del conducto auditivo externo, sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro, no debe tener una deficiencia o caída de umbral de percepción auditiva, en el mejor de los oídos, mayor de treinta y cinco (35) dB en la frecuencia de quinientos (500) Hz, de cincuenta (50) dB en la frecuencia de mil (1.000) o dos mil (2.000) Hz. y de sesenta (60) dB en la frecuencia de tres mil (3000) Hz .
- (3) La prueba de audiometría de tono puro rutinaria es obligatoria con motivo de la exploración médica inicial y, después de los 40 años, como mínimo una vez cada dos años.
- (4) En todos los demás reconocimientos médicos, en años distintos a los ya mencionados, los solicitantes se someterán a pruebas en un cuarto silencioso, con voces a nivel de susurro y de conversación, siendo optativa la audiometría de tono puro, en tanto la prueba del cuarto silencioso sea absolutamente satisfactoria. Toda audiometría de tono puro que revele una caída del umbral auditivo mayor a 25 dB en dos o más frecuencias de 500, 1.000, 2.000 o 3.000 Hz, deberá ser necesariamente complementada con una logaudiometría.
- (5) Se estimará satisfactoria la logaudiometría que logra al

- menos la discriminación del setenta (70) por ciento a una intensidad menor de 90 (noventa) dB en al menos el mejor oído.
- (6) El solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente, en los numerales 2 y 4, en el mejor oído, puede ser declarado apto a condición de que tenga una capacidad de discriminación auditiva normal del lenguaje verbal (lenguaje técnico aeronáutico), con un ruido de fondo que reproduzca o simule las mismas características de enmascaramiento del ruido del puesto de pilotaje durante el vuelo, respecto a la voz humana (directa o transmitida por los medios aeronáuticos habituales); y a las señales de radiofaros.
- (7) Como alternativa, puede llevarse a cabo una Prueba Médico Operativa en Vuelo como prueba práctica de la audición en vuelo en el puesto de pilotaje, de una aeronave del tipo para el cual la licencia y habilitación del solicitante son válidas.
- (8) Cuando se detecte una agudeza auditiva anormal, esto es, con caída del umbral mayor de 25 dB en alguna de las frecuencias de 500, 1.000, 2.000, 3.000 o 4.000 Hz, en una audiometría de tono puro, en las siguientes exploraciones médicas deberá practicarse siempre una audiometría de seguimiento de tal trastorno, a fin de determinar su evolutividad.
-

Capítulo D: Certificado y Evaluación Médica Clase 3

67.105 Expedición y renovación de la evaluación médica

- (a) Todo solicitante debe someterse a un reconocimiento médico inicial, realizado de acuerdo con lo establecido en este Capítulo, para obtener el certificado médico aeronáutico de Clase 3.
- (b) Excepto cuando se indique de otro modo en este Capítulo, el certificado médico aeronáutico de Clase 3 se debe renovar a intervalos que no excedan de los especificados en los párrafos 67.015(a)(3) y (d).
- (c) Cuando la AMS de la AAC verifica que los requisitos previstos en este Capítulo y los de la Sección 67.060 son cumplidos, se expide una evaluación médica aeronáutica de Clase 3.

67.110 Requisitos psicofísicos

El reconocimiento médico se debe basar en los siguientes requisitos:

- (a) Salud Mental
- (1) El solicitante no debe padecer de ninguna enfermedad o incapacidad que probablemente le impida, de modo crónico e inaparente o de manera súbita, operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.
- (2) No existe dispensa reglamentaria a requisitos de salud mental y tampoco le aplica una declaración de evaluación médica especial, como se contempla en la Sección 67.017 para los requisitos físicos.
- (b) Psíquicos específicos
- El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de:
- (1) Un trastorno mental orgánico;
- (2) un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (éstos incluyen el síndrome de dependencia inducida por la

ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas);

- (3) esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
- (4) un trastorno del humor (afectivo);
- (5) un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
- (6) un síndrome de comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
- (7) un trastorno de la personalidad o del comportamiento adulto, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
- (8) el retardo mental (discapacidad);
- (9) un trastorno del desarrollo psicológico;
- (10) un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o en la adolescencia;
- (11) un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera, que conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría (apoyada la psicología clínica), implique riesgo y pueda impedirle, ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee.

(c) Neurología

El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de ninguna de las afecciones siguientes:

- (1) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
- (2) epilepsia;
- (3) cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento sin explicación médica satisfactoria de su causa, o que siendo ésta comprobada, no sea tratable al grado de eliminarse tal riesgo;

- (4) trastornos neurológicos que produzcan pérdida del equilibrio; sensibilidad y fuerza muscular; o coordinación neuromuscular.
- (d) Neurocirugía
- El solicitante no habrá sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos a cualquier plazo probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (e) Sistema cardiocirculatorio
- (1) El solicitante no debe presentar ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (2) El solicitante portador de enfermedad coronaria, a quien se le ha injertado un puente de arteria o vena hacia una arteria coronaria (by-pass) o a quien se le ha efectuado una angioplastia (con o sin implantación de stent), para su revascularización antes de sufrir un infarto del miocardio; o que posee antecedentes de infarto del miocardio, con o sin secuela; o sufre de cualquier otro trastorno miocárdico, valvular, o enfermedad anátomo-funcional cardiaca, que potencialmente puede provocar incapacitación, debería ser declarado no apto, a menos que:
- (i) el problema cardiaco haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas;
- (ii) se haya estimado que no genera insuficiencia cardiaca ni riesgo de falla cardiocirculatoria súbita;
- (iii) no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (3) El solicitante cuyo ritmo cardiaco sea anormal por arritmias o bloqueos cardiacos será considerado no apto, a menos que la arritmia cardiaca y/o el bloqueo cardiaco hayan sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
- (4) Electrocardiograma inicial
- A cualquier edad, la electrocardiografía de reposo (Ergometría) debe formar parte del reconocimiento del corazón cuando se efectúe por primera vez una exploración médica.
- (5) Electrocardiografía de reposo anual como control rutinario o periódico en todas las evaluaciones.
- (6) A cualquier edad, de existir factores personales o situaciones clínicas subyacentes de riesgo cardiovascular basada en la historia clínica del postulante, en su reconocimiento físico o exámenes de apoyo diagnóstico, la electrocardiografía de esfuerzo (Ergometria) debe formar parte del reconocimiento del corazón cuando se efectúa una exploración médica.
- Nota.-** El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. Como toda otra técnica o procedimiento cardiológico, no proporciona por sí misma suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.
- (7) Las presiones arteriales sistólica y diastólica, en reposo y actividad, estarán comprendidas dentro de los límites aceptables.
- (8) El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión arterial como no sean aquellos cuyo uso, según determine la AMS de la AAC, sea compatible con el ejercicio de las

atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, será motivo de descalificación.

Nota.- La Hipertensión Arterial Grado II o Etapa II y superiores, en tratamiento medicamentoso efectivo, mantiene su riesgo residual crónico y agudo y debe ser incluida en el riesgo cardiovascular combinado del personal aeronáutico.

- (9) El sistema cardiocirculatorio no presentará ninguna anomalía funcional o estructural significativa, sea nativa, secular o postquirúrgica.

Nota.- El tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad y la dislipidemia deben ser exploradas periódicamente por los médicos examinadores (AME y CMAE) en especial en personal de sexo masculino de más de 35 años de edad (y femenino en fase post menopáusica), con antecedentes familiares de enfermedades arteriales, hipertensos y con alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y otras, por el alto riesgo combinado de enfermedades arteriales.

- (10) Cardiocirugía:

En general, toda enfermedad cardiocirculatoria que tenga indicado o requiera una intervención o cirugía cardiovascular, en especial aquella que incluya la instalación de elementos artificiales o reemplazo protésico de órganos o tejidos que implique riesgo de síncope, insuficiencia cardíaca, arterial o venosa, de complicaciones de la misma prótesis o cualquier otra causa que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, producirá la no aptitud del postulante.

- (11) Los postulantes con prescripción de medicamentos anticoagulantes orales, serán considerados no aptos.

(f) Sistema respiratorio

- (1) No existirá ninguna afección broncopulmonar aguda ni enfermedad activa en la estructura de los pulmones, mediastino o pleura que, según la AMS de la AAC, probablemente

dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales y de emergencia.

- (2) El primer reconocimiento médico debería comprender una exploración radiográfica. A partir de los 40 años de edad la exploración radiográfica de tórax podrá ser anual.
- (3) El solicitante que sufre de enfermedad respiratoria obstructiva crónica será considerado no apto, a menos que la condición del solicitante haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que la AMS de la AAC haya estimado que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (4) El solicitante que sufre de asma acompañado de síntomas que podrían ser significativos durante las operaciones aéreas o que probablemente de lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia será considerado no apto.
- (5) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, según la AMS de la AAC.
- (6) El solicitante que sufre de tuberculosis u otra infección pulmonar activa, serán considerados no aptos.
- (7) El solicitante que presenta lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se supone son de origen tuberculoso o secuelas menores de infecciones previas, puede ser considerado apto.

- (8) El solicitante que presenta pneumotorax no resuelto, enfermedad bulosa, y otras que afecten la compliance pulmonar y la función respiratoria, será considerado no apto.
- (g) Sistema digestivo
- (1) El solicitante que presenta deficiencias anatómo-funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, será considerado no apto.
- (2) El solicitante estará completamente libre de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación.
- (3) El solicitante que presente secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que a criterio de la AMS de la AAC probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considerado no apto.
- (4) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el sistema digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de tránsito en cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico evaluador de la AAC que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitaciones.
- (h) Metabolismo, Nutrición y Endocrinología
- El solicitante con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación será considerado no apto.
- Entre estos trastornos, deben considerarse:
- (1) Las dislipidemias severas;
- (2) la obesidad mórbida;
- (3) la hiper e hipo función endocrina significativa;
- (4) las alteraciones fisiopatológicas que a criterio de la AMS de la AAC, se produzcan como efecto de hormonas de sustitución.
- (i) Diabetes mellitus
- (1) El solicitante que sufre de diabetes mellitus tratada con insulina será considerado no apto.
- (2) El solicitante que sufre de diabetes mellitus no tratada con insulina será considerado no apto a menos que se compruebe que su estado metabólico pueda controlarse de manera satisfactoria con dieta solamente o una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicamentos antidiabéticos, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (j) Hematología
- El solicitante que sufre de enfermedades sanguíneas o del sistema linfático será considerado no apto a menos que la condición del solicitante haya sido objeto de una investigación adecuada y que se haya determinado que no es probable que interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
- Nota.- El rasgo drepanocítico ú otros rasgos de hemoglobinopatías se consideran generalmente compatibles con la evaluación de apto. La hipercoagulabilidad de la sangre, los trastornos hemorragíparos y la anticoagulación medicamentosa oral de tipo cumarínica, son necesariamente descalificantes.*
- (k) Nefrología
- El solicitante que sufre de enfermedad renal o genitourinaria será considerado no apto, a menos que una investigación adecuada haya revelado que no existe insuficiencia renal y que no es probable que su estado de salud interfiera en el

ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

- (1) El reconocimiento médico comprenderá un análisis de orina, sangre, imagenología y otros según corresponda.
- (2) toda anomalía será objeto de una investigación adecuada.

(l) Urología

El solicitante que sufre de secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias, especialmente las obstrucciones por estrechez, compresión o urolitiasis, será considerado no apto a menos que la condición haya sido objeto de una investigación adecuada y que se haya determinado por la AMS de la AAC que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitaciones.

- (1) El solicitante a quien se le haya practicado una nefrectomía será considerado no apto, a menos que la nefrectomía esté bien compensada funcionalmente por el riñón nativo in situ.
- (2) El solicitante portador de trasplante renal, sin complicaciones de rechazo o de otra enfermedad del órgano transplantado, con apropiada función renal y buena tolerancia al tratamiento médico permanente, podrá ser declarado apto, siempre que se estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
- (3) El cólico renal será considerado causa de no aptitud temporal hasta que un estudio efectuado con las mejores prácticas de la medicina, permita que la AMS de la AAC declare que no es probable que produzca incapacitación súbita.

(m) Infección VIH

El solicitante que sufre de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de infecciones activas será considerado no apto.

- (1) El solicitante que es seropositivo con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) será considerado no apto, salvo si de una investigación inmunológica y neurológica completa no surge prueba alguna de enfermedad clínica, asociación con otro estado patológico o manifestación de efectos secundarios por el tratamiento aplicado que afecten la seguridad de las operaciones.
- (2) La evaluación de los solicitantes seropositivos con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) exige una atención especial con respecto a su estado de salud mental, comprendidos los efectos psicológicos del diagnóstico.

(n) Ginecología

La solicitante que sufre trastornos ginecológicos que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, será considerada no apta.

(o) Obstetricia

- (1) La solicitante que está embarazada será considerada no apta desde el momento de comprobado el diagnóstico de embarazo.
- (2) Después del parto o cesación del embarazo, no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se someta a una nueva evaluación exploración ginecológica, de conformidad con las mejores prácticas médicas, y la AMS de la AAC se haya determinado que puede ejercer de forma segura las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(p) Sistema locomotor

El solicitante no presentará ninguna anomalía de los huesos, articulaciones, músculos, tendones o estructuras conexas que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

Nota.- Toda secuela de lesiones que afecten a los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y determinados defectos anatómicos, exigirá normalmente una evaluación funcional por médico especializado.

(q) Otología

(1) El solicitante no presentará anomalías ni enfermedades del oído o de sus estructuras y cavidades conexas, que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(2) No existirá en cada oído:

(i) Ningún trastorno del equilibrio por alteración de las funciones vestibulares.

(ii) ninguna disfunción significativa de las trompas de Eustaquio.

(iii) perforación alguna sin cicatrizar de las membranas del tímpano.

(3) Una sola perforación seca de la membrana del tímpano no implica necesariamente que ha de considerarse no apto al solicitante.

(r) No existirá en nariz, boca y órganos del lenguaje verbal:

(1) Ninguna obstrucción nasal.

(2) ninguna deformidad ni enfermedad de la anatomía y cavidad bucal, laringe o del tracto respiratorio superior que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

(3) El solicitante que sufre de una disfunción maxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla o palabra claramente articulada, directamente o por medio de instrumentos y aparatos de comunicación aeronáutica, a criterio de la AMS de la AAC lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral será considerado no apto.

(s) Oncología.

El solicitante que sufre de una enfermedad neoplásica de cualquier origen, que por su naturaleza, órgano afectado, tipificación, histología, ubicación, compromiso, complicaciones, manejo diagnóstico o terapéutico (médico-quirúrgico, radioterapia o quimioterapia), secuelas, o presencia de efectos que disminuyan la capacidad psicofísica de la persona, será considerado no apto.

(t) Infectología

(1) El solicitante que sufre de una enfermedad endémica regional sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica y de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.

(2) El solicitante que sufre de una enfermedad infectológica aguda, sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica y de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.

67.115 Requisitos visuales

(a) El propósito del examen oftalmológico es comprobar un desempeño visual uni y binocular normal y detectar patologías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.

- (b) El reconocimiento médico se debe basar en comprobar el cumplimiento de los siguientes requisitos:
- (1) El funcionamiento de los ojos y de sus anexos debe ser normal. No debe existir condición patológica activa, aguda o crónica, ni secuela de cirugía o trauma de los ojos y 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.
 - (2) La agudeza visual lejana con o sin corrección debe ser de 6/9 o mayor en cada ojo separadamente, y la agudeza visual binocular debe ser de 6/6 o mayor. (No se deben aplicar límites a la agudeza visual sin corrección). Cuando esta norma de agudeza visual sólo se cumple mediante el uso de lentes correctores, se puede considerar al solicitante como apto a condición de que:
 - (i) Use los lentes correctores mientras ejerce las atribuciones inherentes a la licencia y habilitación que solicita o posee;
 - (ii) tenga, además, a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.
 - (3) Se considera que un solicitante que cumpla con las disposiciones, sigue siendo apto, a menos que existan razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la AAC. Las agudezas visuales lejana, de media distancia y cercana o proxima, tanto corregidas como no corregidas, deben ser medidas y registradas en cada reconocimiento médico.
- (c) Las condiciones que obligan a los médicos examinadores (AME y CMAE)
- a obtener un informe completo especial de un consultor oftalmológico, en todo tiempo, incluyen:
- (1) una disminución substancial de la agudeza visual corregida;
 - (2) cualquier disminución de la agudeza visual corregida;
 - (3) la aparición de oftalmopatía;
 - (4) lesiones del ojo;
 - (5) cirugía oftálmica.
- (d) El solicitante puede usar lentes correctores (gafas) para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes correctores deberán permitir al poseedor de la licencia cumplir los requisitos visuales a todas las distancias;
 - (2) No se permitirá más de un par de anteojos para cumplir los requisitos, durante la evaluación medica, y durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
 - (3) Cuando se requiere corrección para visión de una o más distancias de acuerdo al párrafo 67.075 (b) de esta sección, el solicitante tendrá a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión de una o mas distancias;
 - (4) El segundo par de gafas correctoras para visión de una o más distancias, tendrá igual graduación que el primer par y deberá ser mostrado en el momento del examen medico.
- (e) El solicitante puede usar lentes de contacto para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes sean monofocales y sin color;
 - (2) los lentes se toleren bien y no produzcan trastornos corneales;
 - (3) se tengan a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia; y

- (4) el solicitante que usa lentes de contacto no necesita que se vuelva a medir su agudeza visual sin corrección en cada nuevo examen, siempre que se conozca el historial de prescripción de sus lentes de contacto y su adaptación a éstos.
- (f) El solicitante con un gran defecto de refracción debe usar lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción; no obstante, para corregir la visión, no se permite usar al mismo tiempo un lente de contacto más gafas con lente, en el mismo ojo.
- (g) El solicitante cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los ojos es menor de 6/60 (aunque llegue a agudeza visual binocular de 6/6 con corrección), debe presentar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada tres (3) años; del mismo modo, corresponderá un informe oftalmológico completo anual si se requiere una corrección cada vez mayor, para obtener una visión binocular de 6/6.
- (h) El solicitante que se haya sometido a cualquier cirugía que afecte al estado de refracción, la acomodación, la campimetría (campos visuales) o cualquier función básica del ojo será declarado no apto, a menos que no tenga secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitación.
- (i) Se exigirá que mientras use los lentes correctores (gafas o lentes de contacto) requeridos en la Sección 67.115 (b) (2), de ser necesarios, pueda leer la carta N3 de Jaeger, o su equivalente N5, a una distancia cercana o próxima elegida por el solicitante entre treinta (30) y cincuenta (50) centímetros, así como la carta N14, o su equivalente, a una distancia mediana de cien (100) centímetros. Si este requisito sólo se satisface mediante el uso de corrección para visión cercana o próxima, se puede declarar apto al solicitante a condición de que esta corrección para visión cercana o próxima se añada a la corrección de las gafas o lentes de contacto que se han prescrito de acuerdo con el párrafo (b) de esta sección; si no se ha prescrito esta corrección, el solicitante tendrá a manos un par de gafas para visión cercana o próxima durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia.
- Nota 1.-** N5 y N14 se refieren al tamaño del tipo de letra utilizado.
- Nota 2.-** Un solicitante que necesita corrección para visión próxima a fin de satisfacer este requisito, tiene que utilizar lentes bifocales, o multifocales, para leer las pantallas de radar, las presentaciones visuales y textos escritos a mano o impresos, así como pasar a la visión lejana a través de las ventanas sin quitarse los lentes. La corrección únicamente para visión próxima (lentes completos de una sola potencia, apropiados para la lectura) reduce considerablemente la agudeza visual lejana y por consiguiente no es aceptable.
- Nota 3.-** Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante debe informar al optómetra acerca de las distancias de lectura para las funciones de control de tránsito aéreo que probablemente desempeñe.
- (j) el solicitante debe tener campos visuales y presión ocular normales; fondos de ojo (fundoscopia) normales, y corneas normales
- (k) el solicitante debe tener una función binocular normal;
- (l) la estereopsis reducida, la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para prevenir la astenopía, la fatiga ocular y la diplopía, deben ser reportados en detalle por el médico oftalmólogo consultor a fin de quedar establecido que no existe otro trastorno asociado de la visión y, en tal caso, no son motivo forzoso de descalificación.
- (m) El solicitante no presentará ninguna afección o lesión, congénita o adquirida, aguda o crónica de las vías ópticas (primer par craneano) o reflejas (tercero, cuarto y sexto pares craneanos), que interfieran en el ejercicio seguro de las facultades que otorga la licencia correspondiente.
- (n) Toda afección que haya requerido tratamiento quirúrgico y/o protésico de cualquier índole serán considerada por el médico examinador sobre bases

individuales y calificadas en consecuencia.

- (o) Serán consideradas causas de No Apto:
- (1) Una agudeza visual menor a los requisitos establecidos para distancias lejana, intermedia y cercana o próxima.
 - (2) el error de refracción mayor de más menos 3 dioptrías, en el examen inicial, pudiéndose aceptar como apto un error de refracción de +3 / -5 dioptrías en los exámenes de revalidación, en un solicitante experimentado con historia de visión estable. Entre los dos ojos (anisometropía) no deberá ser mayor de 2.0 dioptrías;
 - (3) el error de refracción con componente astigmático, el astigmatismo no deberá exceder de 2 dioptrías;
 - (4) el campo visual, con la corrección óptica o sin ella, alterado en forma difusa o localizada;
 - (5) una acomodación que no le permita la lectura de la carta N° 3 de Jaeger o su equivalente N5, a treinta centímetros (30 cm.), con cada ojo por separado, con o sin lentes correctores;
 - (6) una esoforia mayor a 6 dioptrías, una exoforia mayor a 6 dioptrías, una hiperforia mayor a 1 dioptría, o una cicloforia;
 - (7) la diplopía binocular o monocular;
 - (8) los implantes de lentes intraoculares de cámara posterior que no satisfagan los requisitos de agudeza visual;
 - (9) los implantes de lentes intraoculares de cámara anterior.
- (p) El solicitante deberá poder interpretar sin errores las figuras del Test de Ishihara de 24 laminas o similar, el anomaloscopio de Nagel o similar, o el Test de Linterna de Farnsworth o similar.

67.120 Requisitos auditivos

- (a) El propósito del examen audiológico es comprobar un desempeño normal del postulante respecto a percibir suficientemente los sonidos del entorno aeronáutico, del instrumental de cabina, de las comunicaciones aeronáuticas y del lenguaje verbal de la voz humana (directo y por los medios aeronáuticos habituales); y detectar anomalías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en los siguientes requisitos:
 - (1) El solicitante, sin ayudas artificiales para amplificar la voz o el sonido, sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro no deberá tener ninguna deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de treinta y cinco (35) dB en ninguna de las tres frecuencias de quinientos (500), mil (1.000) ó dos mil (2.000) Hz, ni mayor de cincuenta (50) dB en la frecuencia de tres mil (3.000) Hz.
 - (2) Esta audiometría de tono puro es obligatoria con motivo de la exploración inicial para certificación médica, repitiéndose si resultó normal como mínimo una vez cada dos años hasta la edad de 40 años y, a continuación, como mínimo una vez cada año.
 - (3) Un solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente, en el numeral 1, podrá ser declarado apto a condición de que tenga una capacidad de discriminación auditiva normal del lenguaje verbal (lenguaje técnico aeronáutico), con un ruido de fondo que reproduzca o simule el mismo ambiente de trabajo característico de control de tránsito aéreo.
 - (4) Como alternativa, puede llevarse a cabo una prueba médico

operativa práctica de la audición en un entorno de control de tránsito aéreo que sea representativo del entorno para el cual la licencia y habilitación del solicitante son válidas.
