

Proyecto Regional RLA/99/901

Octava Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (Lima, Perú, 20 al 23 de agosto de 2012)

Asunto 4: Propuesta de mejora del LAR 67

- c) Revisión de los Capítulos B, C y D Certificado y Evaluación Médica Clase 1,2 y 3

(Nota de Estudio presentada por la Dra. Karina Flores (Relatora),
Dr. Jesús Henao y Dr. Joaquín Suárez

Resumen

Esta nota de estudio presenta el análisis y propuesta de mejora a los capítulos B, C y D del LAR 67 que se refieren a los requisitos del certificado y evaluación médica clase 1, 2 y 3, a fin de ser analizada y validada por el Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica.

Referencias

- LAR 67 Segunda Edición, Enmienda 3
- Anexo 1 Licencias al Personal, Undécima Edición.
- Reglamentos nacionales de los Estados miembros del SRVSOP

1. Antecedentes

1.1 La Segunda edición del LAR 67 - Normas para el otorgamiento del certificado médico aeronáutico, aprobada por la Junta General del Sistema Regional durante su Décimo Séptima Reunión Ordinaria (JG/17), celebrada en Lima, Perú, el 29 y 30 de noviembre 2007, constituyó una revisión integral del reglamento al incorporarse las Enmiendas 166 y 167 del Anexo 1 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, sobre Licencias al Personal Aeronáutico y, asimismo, las mejores prácticas de los Estados en lo que concierne a normas médicas de la región latinoamericana.

1.2 Posteriormente, durante la Vigésimo Tercera Reunión Ordinaria de la Junta General del Sistema (JG/23) celebrada en la ciudad de Cartagena, Colombia, el 16 de julio de 2011, fue aprobada mediante **Conclusión JG 23/03** el texto de la Enmienda 2 de la Segunda Edición del LAR, que contiene oportunidades de mejora de acuerdo a la Enmienda 169 del Anexo 1 al Convenio, las cuales fueron analizadas durante las Quinta y Sexta Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/5 y RPEL/6).

1.3 También es importante mencionar, que durante la Séptima Reunión del citado Panel (RPEL/7), llevada a cabo en Lima, Perú, del 12 al 16 de setiembre de 2011, se incorporaron oportunidades de mejora a los requisitos visuales de percepción de colores, lo cual fue aprobado por la Junta General a través de la **Conclusión JG 24/02** durante la Décimo Cuarta Reunión Ordinaria, celebrada en Santiago de Chile, el 26 de marzo de 2012.

1.4 De otro lado, como parte de la estrategia de armonización y adopción del Conjunto LAR PEL, los Estados han iniciado desde el año 2009 los procesos de armonización de los LAR con sus reglamentos nacionales equivalentes, que incluye el LAR 67, cuyo avance conforme al último informe presentado en la reciente Junta General, cuenta con un 78% promedio de armonización por parte de los Estados miembros del Sistema, de los cuales cuatro (4) de ellos ya tienen la norma armonizada (Bolivia, Cuba, Paraguay y Perú).

2. Análisis

2.1. Como resultado del reciente curso de capacitación sobre LAR 67 y la Circular de Asesoramiento correspondiente, realizado del 4 al 8 de junio de 2012, en el que participaron un total de 16 médicos aeronáuticos y un psicólogo, provenientes de 9 Estados miembros del SRVSOP, así como de Costa Rica y Nicaragua, surgieron oportunidades de mejora al texto del LAR 67, las cuales han sido materia de análisis para la formulación de esta nota de estudio, enfocadas a:

- a) Optimizar el principio de lenguaje claro aplicado al reglamento, debido a que algunas secciones podrían ser interpretadas de diferente forma por parte de quienes implementan su cumplimiento, a fin de lograr una mejor comprensión del propósito de lo regulado.
- b) Revisar requisitos médicos referentes a VIH, embarazo, uso de anticoagulantes orales y requisitos de salud mental, todo ello dentro del contexto de la Enmienda 169 del Anexo 1 al Convenio, considerando que las prácticas en medicina avanzan significativamente.
- c) Revisar los requisitos médicos de visión de colores en el personal aeronáutico, debido a que los exámenes de diagnóstico están cambiando y algunas pruebas mencionadas en el LAR 67 están actualmente en desuso.

2.2. Con tal motivo, bajo los citados criterios han sido incorporadas las propuestas de enmienda en los Capítulos B, C y D del LAR 67, con la finalidad de brindar mayor claridad a los requisitos y sobre todo, para incluir las mejores prácticas de medicina que se dan en la región y optimizar la evaluación de la aptitud psicofísica de los postulantes y titulares que requieren una certificación médica aeronáutica, como requisito para obtener o mantener la vigencia de las atribuciones de sus licencias.

2.3. Conclusiones

De acuerdo a las consideraciones expuestas, se presentan en el **Adjunto A, B y C** de esta nota de estudio la propuesta de mejora al texto correspondiente de los Capítulos B, C y D respectivamente, del LAR 67.

3. Acción sugerida

Se invita a la Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica a:

- a) Tomar nota de la información proporcionada en la presente nota de estudio; y
- b) validar o emitir comentarios que consideren pertinentes relacionados con la propuesta de mejora a las citados capítulos.

- FIN -

PROPUESTA DE MEJORA AL CAPÍTULO B DEL LAR 67

Capítulo B: Certificado y Evaluación Médica Clase 1

67.065 Expedición y renovación de la evaluación médica

- (a) Todo solicitante ~~debe~~ **deberá** 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~~ **deberá** 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~~ **verifique** que los requisitos previstos en este Capítulo y los de la Sección 67.060 son cumplidos, ~~se expide~~ **se expedirá** al solicitante el certificado médico aeronáutico de Clase 1.

67.070 Requisitos psicofísicos

El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que, probablemente, le impida de manera súbita, operar con seguridad la aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.

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;

Adjunto A

RPEL/8-NE/08

Página 2

- (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 anátomo-funcional cardíaca, que potencialmente puede provocar incapacidad, 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 o **que sea portador de marcapaso**, 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 electro- cardiografía de reposo ~~debe~~ **deberá** 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) La electrocardiografía de reposo deberá incluirse en los reconocimientos sucesivos de solicitantes cuya edad esté entre 30 y 50 años, cada dos años.**

- (7) La electrocardiografía se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes de más de 50 años de edad, una vez al año, como mínimo.**

- (8) 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.

- (9) Las presiones arteriales, sistólica y diastólica, en reposo y actividad, ~~están~~ **estarán** comprendidas dentro de los límites ~~aceptables~~ **normales**.
- (10) 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.

- (11) El sistema cardiocirculatorio no presentará ninguna anomalía funcional ni estructural significativa. ~~sea nativa, secuestrar 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.

- (12) 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.

- (13) 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~~ **deberá** 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.~~

Nota.— *Habitualmente, las radiografías periódicas del tórax no son necesarias, pero pueden ser una necesidad en situaciones en que puede presumirse una enfermedad pulmonar asintomática.*

- (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~~ **Cualquier alteración** fisiopatológica 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 hipercogulabilidad 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.~~

El reconocimiento médico comprenderá un análisis de orina y 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.~~
- (1) Las solicitantes que están embarazadas serán consideradas no aptas, a menos que una evaluación obstétrica y un continuo control indiquen que los embarazos presentan pocos riesgos y complicaciones.

(2) Las solicitantes cuyos embarazos presentan pocos riesgos o complicaciones, y que están bajo evaluación y control médicos pueden ser consideradas aptas desde el fin de la 12a semana hasta el fin de la 26a semana del período de gestación.

(3) 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~~. Tubas Auditivas.

(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 **anatómica** 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~~ **permitan** al poseedor de la licencia 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 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;
 - (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~~ **segundo nervio** craneano) o reflejas(~~tercero, cuarto y sexto pares~~ **nervios** 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 componen- te 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 láminas 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~~ **en forma adecuada**, 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)~~ (c) 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~~ **ninguna** deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de ~~treinta y cinco (35)~~ **treinta (30)** dB en ninguna de las tres frecuencias de quinientos (500), mil ~~(1.000)~~ **1.000** ó dos mil (2.000) Hz, ni mayor de cincuenta (50) dB en la frecuencia de tres mil ~~(3.000)~~ **3.000** 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)~~ de cincuenta (50) dB;
 - (5) cuando se detecte una agudeza auditiva anormal, esto es, con caída del umbral mayor de ~~25~~ **veinte (20)** 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~~ **evolución**.
-

PROPUESTA DE MEJORA AL CAPÍTULO C DEL LAR 67

Capítulo C: Certificado y Evaluación Médica Clase 2

67.085 Expedición y renovación de la evaluación médica

- (a) Todo solicitante ~~debe~~ **deberá** 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~~ **deberá** 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~~ **verifique** que los requisitos previstos en este Capítulo y los de la Sección 67.060 son cumplidos, se ~~expide~~ **expedirá** al solicitante, ~~una evaluación médica aeronáutica el certificado médico~~ de Clase 2.

67.090 Requisitos psicofísicos

~~El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que, probablemente, le impida de manera súbita, operar con seguridad la aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.~~

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;

Adjunto B

RPEL/8-NE/08

Página 2

- (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 anátomo-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 o que sea portador de marcapaso, 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 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.~~

(4) La electrocardiografía se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes de más de 40 años de edad, como mínimo, cada dos años.

- (5) 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.

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.

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

- (7) 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.

- (8) 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.

- (9) 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.

- (10) 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~~ **deberá** comprender una ~~exploración radiológica~~ **radiografía** de tórax. ~~A partir de los cuarenta (40) años de edad la exploración radiográfica de tórax podrá ser anualmente.~~

Nota.- Habitualmente, las radiografías periódicas del tórax no son necesarias, pero pueden ser una necesidad en situaciones en que puede presumirse una enfermedad pulmonar asintomática.

- (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 incapacidad.
- (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 incapacidad 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 incapacidad 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;

Adjunto B

RPEL/8-NE/08

Página 6

- (3) la hiper e hipo función endocrina significativa;
- (4) ~~las alteraciones fisiopatológicas~~ cualquier alteración fisiopatológica, 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 hipercogulabilidad de la sangre, los trastornos hemorrápicos 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.~~

El reconocimiento médico comprenderá un análisis de orina y 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 trasplantado, 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) Las solicitantes que están embarazadas serán consideradas no aptas, a menos que una evaluación obstétrica y un continuo control indiquen que los embarazos presentan pocos riesgos y complicaciones.
- (3) Las solicitantes cuyos embarazos presentan pocos riesgos o complicaciones, y que están bajo evaluación y control médicos pueden ser consideradas aptas desde el fin de la 12a semana hasta el fin de la 26a semana del período de gestación.

- (4) 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~~. Tubas Auditivas.
 - 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 anatómica 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 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~~ 67.095 (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;
 - (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 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) 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~~ segundo nervio craneano) o reflejas (tercero, cuarto y sexto ~~par~~ ~~es~~ nervios craneanos), que interfieran en el ejercicio seguro de las facultades que otorga la licencia correspondiente.

Adjunto B

RPEL/8-NE/08

Página 12

- (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, o el Test de Farnsworth o similar.~~

67.100 Requisitos auditivos

- (a) El propósito del examen audiológico es comprobar un desempeño normal del postulante respecto a percibir ~~suficientemente~~ **en forma adecuada** 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)~~ **(c)** 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, conforme con lo establecido en el numeral 67.060 (c) notas 2 y 3, 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)~~ treinta (30) 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)~~ cincuenta (50) 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~~ treinta (30) 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)~~ ochenta (80) por ciento a una intensidad menor de ~~90 (noventa)~~ sesenta (60) 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~~ veinte (20) 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~~ evolución.

PROPUESTA DE MEJORA AL CAPÍTULO D DEL LAR 67

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~~ **el párrafo 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~~ **un certificado médico aeronáutico** de Clase 3.

67.110 Requisitos psicofísicos

El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que, probablemente, le impida de manera súbita, desempeñar con seguridad sus funciones.

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 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 o **que sea portador de marcapaso**, 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 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) La electrocardiografía se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes de más de 40 años de edad, como mínimo, cada dos años.**
- (7) 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 (Ergometría) 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.

- (8) Las presiones arteriales sistólica y diastólica, en reposo y actividad, estarán comprendidas dentro de los límites ~~aceptables~~ **normales**.
- (9) 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.*

- (10) 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.*

- (11) 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.

- (12) 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~~ **deberá** comprender una exploración radiográfica. ~~A partir de los 40 años de edad la exploración radiográfica de tórax podrá ser anualmente.~~

***Nota.—** Habitualmente, las radiografías periódicas del tórax no son necesarias, pero pueden ser una necesidad en situaciones en que puede presumirse una enfermedad pulmonar asintomática.*

- (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~~ 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 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~~ cualquier alteración fisiopatológica 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 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.~~

El reconocimiento médico comprenderá un análisis de orina y 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 trasplantado, 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) Las solicitantes que están embarazadas serán consideradas no aptas, a menos que una evaluación obstétrica y un continuo control indiquen que los embarazos presentan pocos riesgos y complicaciones.

- (3) Las solicitantes cuyos embarazos presentan pocos riesgos o complicaciones, y que están bajo evaluación y control médicos pueden ser consideradas aptas hasta el fin de la 26a semana del período de gestación.
- (4) 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 Tubas Auditivas.
 - (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 anatómica 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~~ 67.115 (b) (2) 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~~ **segundo nervio** craneano) o reflejas (tercero, cuarto y sexto ~~pares~~ **nervios** 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~~ **será** 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** en forma adecuada los ~~sonidos del entorno aeronáutico, del instrumental de cabina, del ambiente de trabajo de control de tránsito aéreo,~~ 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 (c) 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 deberá tener ninguna deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de treinta y cinco (35) treinta (30) 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
-