

CAPÍTULO 6. DISPOSICIONES MÉDICAS APLICABLES AL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS

Nota 1.- En la edición en curso del Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984), se publican por separado textos de orientación para guía de la de las autoridades otorgadoras de licencias y de los médicos examinadores.

Nota 2.- Las normas y métodos recomendados contenidos en este capítulo no pueden ser suficientemente detallados para abarcar por sí solos todas las situaciones individuales posibles. Necesariamente, deben quedar a juicio y discreción de cada médico examinador designado muchas decisiones en relación con su evaluación de la aptitud psicofísica. Por lo tanto, esta evaluación deberá basarse en un reconocimiento médico realizado con todos los recursos de la práctica médica. Se tendrán debidamente en cuenta las atribuciones otorgadas por la licencia que solicite o ya posea el solicitante de la clasificación médica, así como las condiciones en que el titular de la licencia haya de ejercer esas atribuciones en el desempeño de sus funciones específicas.

Nota 3.- Se señala a la atención la cláusula administrativa que figura en 1.2.4.8. referente al dictamen médico acreditado.

6.1 Evaluación médica - Generalidades

6.1.1 Clases de evaluación médica

Se instituirán tres clases de evaluación médica, a saber:

a) Evaluación médica de Clase I;

aplicable a los solicitantes y titulares de:

- licencias de piloto comercial – avión y helicóptero
- licencias de piloto de transporte aéreo – avión y helicóptero
- licencias de navegante
- licencias de mecánico de a bordo

b) Evaluación médica de Clase 2;

aplicable a los solicitantes y titulares de:

- licencias de piloto privado – avión y helicóptero
- licencias de piloto de planeador
- licencias de piloto de globo libre

c) Evaluación médica de Clase 3;

aplicable a los solicitantes y titulares de:

- licencias de controlador de tránsito aéreo.

6.1.2 El propio solicitante de una evaluación médica suministrará al médico examinador una declaración jurada de los datos médicos referentes a su historia personal, familiar y hereditaria. Se hará saber al solicitante que es necesario que presente una declaración tan completa y precisa como sus conocimientos de estos detalles le permitan, y toda declaración falsa se tratará de conformidad con lo dispuesto en 1.2.4.5.1.

6.1.3 El médico examinador informará a la autoridad otorgadora de licencias de todo caso en que, a su juicio, el incumplimiento de cualquier requisito, numérico o no, por parte de un solicitante, sea tal que no considere probable que el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia que solicite o ya posea comprometa la seguridad de vuelo (1.2.4.8).

6.1.4 Los requisitos que se han de cumplir para la renovación de la evaluación médica son los mismos que para la evaluación inicial, excepto cuando se indique explícitamente de otro modo.

Nota – Los intervalos entre los reconocimientos médicos periódicos con el fin de renovar las evaluaciones médicas se especifican en 1.2.5.2

6.2 Requisitos para la evaluación médica

6.2.1 Generalidades

El solicitante de una evaluación médica expedida de conformidad con lo que se indica en 1.2.4.1 se someterá a un examen médico basado en los siguientes requisitos:

- a) psicofísicos;
- b) visuales y relativos a la percepción de colores; y
- c) auditivos.

6.2.2 Requisitos psicofísicos

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

- a) cualquier deformidad, congénita o adquirida; o
- b) cualquier incapacidad activa o latente, aguda o crónica; o
- c) cualquier herida o lesión, o secuela de alguna intervención quirúrgica; o
- d) cualquier efecto o efecto secundario de cualquier medicamento terapéutico, prescrito o no prescrito, que tome;

que sean susceptibles de causar alguna deficiencia funcional que pueda interferir con la operación segura de una aeronave o con el buen desempeño de sus funciones.

6.2.3 Requisitos de pruebas de agudeza visual

Los métodos que se emplean para la medición de la agudeza visual pueden llevar a evaluaciones diferentes. Por lo tanto, para lograr uniformidad, cada Estado contratante se asegurará de que se obtenga la equivalencia en los métodos de evaluación.

6.2.3.1 *Recomendación.* – *Para las pruebas de agudeza visual, deberían adoptarse las siguientes precauciones:*

- a) *Las pruebas de agudeza visual deberían realizarse en un ambiente con un nivel de iluminación que corresponda a la iluminación ordinaria de una oficina (30-60 cd/m²).*
- b) *La agudeza visual debería medirse por medio de una serie de anillos de Landolt, u optotipos similares, colocados a una distancia del solicitante que corresponda al método de prueba adoptado.*

6.2.4. Requisitos aplicables a la percepción de los colores.

Los Estados contratantes emplearán métodos de examen que garanticen la seguridad de la prueba de percepción de colores.

6.2.4.1 Se exigirá que el solicitante demuestre que puede distinguir fácilmente los colores cuya percepción sea necesaria para desempeñar con seguridad sus funciones.

6.2.4.2 Se examinará al solicitante respecto a su capacidad de identificar correctamente una serie de láminas pseudoisocromáticas con luz del día o artificial de igual temperatura de color que la proporcionada por los iluminantes normalizados CIE o D₆₅ especificados por la Comisión Internacional de Alumbrado (CIE).

6.2.4.3 El solicitante que obtenga un resultado satisfactorio de acuerdo con las condiciones prescritas por la autoridad otorgadora de licencias será declarado apto. Se declarará no apto al solicitante que no haya obtenido un resultado satisfactorio en tal prueba, a menos que pueda distinguir con facilidad los colores utilizados en la navegación aérea e identificar correctamente las luces usadas en aviación. Los solicitantes que no cumplan con estos criterios serán declarados no aptos excepto para la evaluación de Clase 2, con la siguiente restricción: válida de día únicamente.

Nota.– *Los textos de orientación relativos a los métodos adecuados para evaluar la visión cromática figuran en el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984).*

6.2.4.3.1 *Recomendación.*– *Las gafas de sol que se usen durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación de la que se sea titular deberían ser no polarizantes y de un color gris neutro.*

6.2.5 Requisitos auditivos

Se establecen requisitos auditivos, además de los reconocimientos del oído efectuados durante el examen médico para los requisitos psicofísicos.

6.2.5.1 Se exigirá que el solicitante no tenga ninguna deficiencia de percepción auditiva que comprometa el buen desempeño de sus funciones mientras ejerza las atribuciones que le confiere la licencia.

Nota 1.- La referencia cero para la calibración de los audiómetros de tono puro utilizados para aplicar 6.3.4.1 y 6.5.4.1 es la de la Recomendación R389, 1964, de la Organización Internacional de Normalización (ISO).

Nota 2.- La composición de la frecuencia del ruido de fondo a que se hace referencia en 6.3.4.1 a) y 6.5.4.1 a) se ha definido solamente en el grado en que la gama de frecuencias de 600 a 4.800 Hz esté debidamente representada.

Nota 3.- En la elección de lo que se hable no han de usarse exclusivamente textos de tipo aeronáutico para las pruebas mencionadas. Las listas de palabras equilibradas fonéticamente que usan varios Estados contratantes, han dado resultados satisfactorios.

Nota 4.- A los efectos de verificar los requisitos auditivos, cuarto silencioso es aquel en el que la intensidad del ruido de fondo no llega a 50 db, medida en la respuesta “lenta” de un medidor de nivel sonoro con ponderación “A”.

Nota 5.- A los efectos de los requisitos auditivos, el nivel sonoro medio de la voz en la conversación normal en el punto de emisión se encuentra en la gama de 85 a 95 db.

6.3 Evaluación médica – Clase 1

6.3.1 Expedición y renovación de la evaluación

6.3.1.1 Todo solicitante de una licencia de piloto comercial –avión o helicóptero, de una licencia de piloto de transporte de línea aérea- avión o helicóptero, de una licencia de mecánico de a bordo o de una licencia de navegante de a bordo, se someterá a un reconocimiento médico inicial para obtener la evaluación médica de Clase 1.

6.3.1.2 Excepto cuando se indique de otro modo en esta sección, la evaluación médica de Clase 1 del titular de una licencia de piloto comercial –avión o helicóptero, de piloto de transporte de línea aérea- avión o helicóptero, de mecánico de a bordo o de navegante, se renovará a intervalos que no excedan de los especificados en 1.2.5.2.

6.3.1.3 Cuando la autoridad otorgadora de licencias se haya cerciorado de que se cumplen los requisitos previstos en esta sección y las disposiciones generales de 6.2, se expedirá al solicitante la evaluación médica de Clase 1.

6.3.2 Requisitos psicofísicos

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

6.3.2.1 El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que pueda impedirle repentinamente operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.

6.3.2.2 El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:

- a) psicosis;
- b) alcoholismo;
- c) dependencia de fármacos;
- d) desórdenes de la personalidad, en particular cuando sean lo suficientemente graves como para haberse manifestado repetidamente por su comportamiento exagerado;
- e) anomalía mental o neurosis de grado considerable;

que puedan impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee, a menos de que el dictamen médico acreditado indique que, en circunstancias especiales, la falta de cumplimiento del requisito en cuestión, por parte del solicitante, sea tal que el ejercicio de las atribuciones de la licencia solicitada no afecte la seguridad de vuelo.

6.3.2.2.1 Recomendación.– *El solicitante no debería tener historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de cualquier anomalía mental, trastorno de la personalidad o neurosis que, según dictamen médico acreditado, sea probable que, dentro de los dos años siguientes al reconocimiento, le impidan ejercer con seguridad las atribuciones de la licencia solicitada o que ya posea.*

Nota – No debería considerarse como eliminatoria una historia de psicosis tóxica aguda, siempre que el solicitante no sufra incapacidad permanente.

6.3.2.3 El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:

- a) enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos, según dictamen médico acreditado, puedan interferir con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
- b) epilepsia;
- c) cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento, sin explicación médica satisfactoria de su causa.

6.3.2.4 Se considerarán como causa de incapacidad los casos de traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos, según dictamen médico acreditado, puedan afectar el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

6.3.2.5 El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida que pueda interferir con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante. Una historia de infarto de miocardio comprobada será motivo de descalificación.

Nota.– Algunas anomalías que se presentan corrientemente, tales como la arritmia respiratoria, extrasístoles aislados que desaparecen con el ejercicio, taquicardia debida a la agitación o al ejercicio, o bradicardia que no vaya

acompañada de disociación auriculoventricular, pueden considerarse comprendidas dentro de los límites “normales”.

6.3.2.5.1 La electrocardiografía formará parte del reconocimiento del corazón cuando se otorgue por primera vez una licencia, y se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes cuya edad esté comprendida entre 30 y 40 años, por lo menos cada dos años, y a partir de esta última edad, anualmente.

Nota 1 – El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. No proporciona suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.

Nota 2 – En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilita orientación sobre la electrocardiografía en condiciones de reposo y de esfuerzo.

6.3.2.6 Las presiones arteriales, sistólica y diastólica, estarán comprendidas dentro de los límites normales.

Nota 1.– El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión, como no sean aquellos cuyo uso, según dictamen médico acreditado, sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, es motivo de descalificación.

Nota 2.– En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilita amplia orientación sobre el tema.

6.3.2.7 El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional ni estructural importante.

6.3.2.8 No existirá ninguna afección pulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, mediastino o pleura. La radiografía formará parte del reconocimiento médico en todos los casos clínicos dudosos.

6.3.2.8.1 Recomendación.- *El primer examen médico del tórax debería comprender un examen radiográfico y, posteriormente, deberían efectuarse exámenes periódicos similares.*

6.3.2.9 Toda mutilación extensa de la pared torácica con hundimiento de la caja torácica, y las secuelas de intervenciones quirúrgicas que ocasionen deficiencia respiratoria en altitud, será causa de que se considere inepto al solicitante.

6.3.2.10 Recomendación.- *Los casos de enfisema pulmonar deberían considerarse como causa de incapacidad si la afección presenta síntomas.*

6.3.2.11 Los casos de tuberculosis pulmonar activa, debidamente diagnosticados, se considerarán como causa de incapacidad. Los casos de lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe que son tuberculosas o se presume que tienen origen tuberculoso, pueden considerarse admisibles.

Nota 1.- En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilitan textos de orientación sobre la apreciación de las enfermedades respiratorias.

Nota 2.- En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilitan textos de orientación sobre los riesgos de los medicamentos.

6.3.2.12 Los casos de enfermedad que produzcan incapacidad, que impliquen deficiencias funcionales graves del conducto gastrointestinal o sus anexos, se considerarán como causa de ineptitud.

6.3.2.13 Se exigirá que el solicitante esté completamente exento de hernias que puedan provocar síntomas causantes de incapacidad.

6.3.2.14 Toda secuela de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del conducto digestivo o sus anexos, que pueda causar incapacidad durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, se considerará como causa de incapacidad.

6.3.2.14.1 Recomendación.- *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 cualquiera de estos órganos, debería considerarse como inepto hasta que la autoridad médica designada al efecto por el Estado contratante, que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad en vuelo.*

6.3.2.15 Los casos de desórdenes del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que puedan afectar el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia o habilitación del solicitante, se considerarán como causa de incapacidad.

6.3.2.16 Los casos comprobados de diabetes sacarina que resulten satisfactoriamente controlados sin necesidad de administrar ningún antidiabético, podrán considerarse como aptos.

6.3.2.17 Los casos de hipertrofia persistente del bazo, intensa o moderada, por debajo del margen costal, se considerarán como causa de incapacidad.

6.3.2.18 Los casos de hipertrofia importante localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de incapacidad, excepto en los casos en que el dictamen médico acreditado indique que no es probable que la afección afecte el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

6.3.2.18.1 Recomendación.- *La presencia del rasgo drepanocítico no debería ser motivo de descalificación, salvo que haya prueba médica fehaciente en contrario.*

6.3.2.18.2 Recomendación.- *Cuando los casos mencionados en 6.3.2.18 se deban a condiciones pasajeras, deberían considerarse como causa de incapacidad temporal.*

6.3.2.19 Los casos que presenten cualesquier señales de enfermedad orgánica de los riñones, se considerarán como causa de incapacidad; los debidos a circunstancias

pasajeras pueden considerarse causa de incapacidad temporal. La orina no contendrá ningún elemento anormal que, a juicio del médico examinador, sea patológicamente importante. Las afecciones de las vías urinarias y de los órganos genitales se considerarán como causa de incapacidad; las producidas por causas transitorias pueden considerarse como causa de incapacidad temporal.

6.3.2.20 Toda secuela de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones y en las vías urinarias que pueda causar incapacidad, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, será eliminatoria. Podrá considerarse que no es eliminatoria la nefrectomía compensada, sin hipertensión ni uremia.

6.3.2.20.1 Recomendación.- *Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en el sistema urinario, con extirpación total o parcial o desviación de cualquiera de sus órganos debería considerarse como no apto hasta que la autoridad médica designada al efecto por el Estado contratante, que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad en vuelo.*

6.3.2.21 A la persona que solicite por primera vez una licencia y cuyos antecedentes clínicos indiquen que ha estado afectada de sífilis, se le exigirá que presente pruebas que convenzan al médico examinador de que se ha sometido a tratamiento adecuado.

6.3.2.22 Las solicitantes que tengan un historial de graves trastornos menstruales, que hayan demostrado ser incorregibles por tratamiento y que es probable que les impidan el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, se considerarán como incapacitadas.

6.3.2.22.1 Recomendación.- *Las solicitantes que hayan sufrido intervenciones ginecológicas, deberían considerarse individualmente.*

6.3.2.23 El embarazo será motivo de incapacidad temporal.

6.3.2.23.1 Recomendación.- *Si no se presenta ninguna anomalía importante, el dictamen médico acreditado puede declarar la capacidad durante los meses intermedios del embarazo.*

6.3.2.24 Después del parto o cesación del embarazo, no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se haya sometido a un reconocimiento y se la considere apta.

6.3.2.25 Toda afección activa de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y todas las secuelas funcionales graves de enfermedades congénitas o adquiridas, se considerarán como causa de incapacidad. Podrá considerarse que no son causa de incapacidad las consecuencias funcionales de lesiones en los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y ciertos defectos anatómicos compatibles con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

6.3.2.26 No existirá:

- a) proceso patológico activo, agudo o crónico, ni en el oído interno ni en el oído medio;
- b) perforación sin cicatrizar (abierta) de las membranas del tímpano. Una perforación simple y seca no implica necesariamente que haya de considerarse como no apto al solicitante. En tales circunstancias, no se otorgarán o renovarían las licencias, a no ser que se cumplan los requisitos auditivos estipulados en 6.3.4;
- c) obstrucción permanente en las trompas de Eustaquio;
- d) desórdenes permanentes en los aparatos vestibulares. Las condiciones pasajeras pueden considerarse como incapacidad temporal.

Nota.- Los detalles de los requisitos auditivos aparecen en 6.3.4

6.3.2.27 Ambos conductos nasales permitirán el libre paso del aire. No existirá ninguna deformidad grave, ni afección aguda o crónica de la cavidad bucal o de los conductos respiratorios superiores. Los defectos de articulación del lenguaje y la tartamudez se considerarán como eliminatorios.

6.3.3 Requisitos visuales

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

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

6.3.3.2. La agudeza visual lejana con o sin la corrección será de 6/9 o mayor en cada ojo separadamente, y la agudeza visual binocular será de 6/6 o mayor. No se aplican límites a la agudeza visual sin corrección. Cuando esta norma de agudeza visual sólo se obtiene mediante el uso de lentes correctores, podrá considerarse al solicitante como apto a condición de que:

- a) use los lentes correctores durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación que solicita o ya posee; y
- b) guarde, además, a mano un par de gafas correctoras adecuadas durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.

Nota 1.- El párrafo 6.3.3.2 b) es objeto de normas incluidas en el Anexo 6, Parte 1.

Nota 2.- Se considera que un solicitante aceptado que cumpla con estas disposiciones sigue siendo apto, a menos que, haya razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la autoridad otorgadora de licencias. Tanto la agudeza visual no corregida como la corregida se miden y registran normalmente cada vez que el solicitante sea sometido a examen médico. Las condiciones que indican necesidad de obtener un informe oftalmológico incluyen: una disminución importante de la agudeza visual

sin corrección, cualquier disminución de la mayor agudeza visual corregida, y la aparición de oftalmopatía, lesiones del ojo o cirugía oftálmica.

6.3.3.2.1 Los solicitantes podrá usar lentes de contacto para satisfacer este requisito siempre que:

- a) los lentes sean monofocales y sin color;
- b) los lentes se toleren bien; y
- c) se guarde a mano un par de gafas correctoras adecuadas durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia.

Nota.– Los solicitantes que usen lentes de contacto no necesitan 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.

6.3.3.2.2 Los solicitantes que tengan un gran defecto de refracción usarán lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción.

Nota – Si se usan gafas, se requieren lentes de elevado índice para minimizar la distorsión del campo visual periférico.

6.3.3.2.3 Los solicitantes cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los dos ojos sea menor de 6/60 tendrán que proporcionar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada cinco años.

Nota 1.- La finalidad del examen oftalmológico requerida es 1) comprobar un desempeño visual normal, y 2) detectar patologías importantes.

Nota 2.- Los textos de orientación relativos a la evaluación de los solicitantes monoculares según lo dispuesto en 1.2.4.8 figuran en el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984).

6.3.3.3 Los solicitantes que se hayan sometido a una cirugía que afecte al estado de refracción del ojo serán declarados no aptos a menos que no tengan secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones inherentes a su licencia y habilitación.

6.3.3.4 Se exigirá que, mientras use los lentes correctores requeridos en 6.3.3.2, de ser necesarios, el solicitante pueda leer la carta N5, o su equivalente, a una distancia elegida por el solicitante entre 30 y 50 cm, así como la carta N14, o su equivalente, a una distancia de 100 cm. Si este requisito sólo se satisface mediante el uso de corrección para visión próxima, se podrá declarar apto al solicitante a condición de que esta corrección para visión próxima se añada a la corrección de las gafas que se haya prescrito de conformidad con 6.3.3.2; si no se ha prescrito dicha corrección, se guardará a mano un par de gafas para visión próxima durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia. Cuando se requiera corrección para visión próxima, se exigirá que el solicitante demuestre que le basta con un par de gafas para satisfacer los requisitos de visión lejana y de visión próxima.

Nota 1.- N5 y N14 se refieren al tamaño del tipo de letra utilizado. Para más detalles, véase el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984).

Nota 2.- Un solicitante que necesite corrección para visión próxima a fin de satisfacer este requisito tendrá que utilizar lentes “de predicador”, bifocales, o quizá 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. Una 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 ha de informar al optómetra acerca de las distancias de lectura para las tareas visuales del puesto de pilotaje pertinentes a los tipos de aeronaves en que probablemente desempeñe sus funciones.

6.3.3.4.1 Cuando se exija corrección para visión próxima de conformidad con este párrafo, se guardará a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión próxima.

6.3.3.5 Se exigirá que el solicitante tenga campos visuales normales.

6.3.3.6 Se exigirá que el solicitante tenga una función binocular normal.

Nota.- La estereopsis defectuosa, 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 evitar la astenopia y la diplopia quizá no causen la descalificación.

6.3.4. Requisitos auditivos.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

6.3.4.1 El solicitante, sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro al expedirse la licencia por primera vez y, posteriormente, con una frecuencia no inferior a una vez cada cinco años, hasta los 40 años de edad y, en adelante, por lo menos una vez cada tres años, no deberá tener una deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de 35 dB en ninguna de las tres frecuencias de 500, 1.000 o 2.000 Hz, ni mayor de 50 db en la frecuencia de 3.000 Hz. Sin embargo, todo solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente podrá ser declarado apto a condición de que:

- a) tenga una capacidad auditiva en cada oído, separadamente, equivalente a la de una persona normal, con un ruido de fondo que simule las características de enmascaramiento del ruido del puesto de pilotaje durante el vuelo, respecto a la voz y a las señales de radiofaros; y
- b) pueda oír una voz de intensidad normal en un cuarto silencioso, con ambos oídos, a una distancia de 2 m. del examinador y de espaldas al mismo.

6.3.4.1.1 Como alternativa, se emplearán métodos que proporcionen resultados equivalentes a los especificados en 6.3.4.1.

6.4 Evaluación médica – Clase 2

6.4.1 Expedición y renovación de la evaluación.

6.4.1.1 Todo solicitante de la licencia de piloto privado –avión o helicóptero, de la licencia de piloto de planeador o de la licencia de piloto de globo libre se someterá a reconocimiento médico inicial para obtener la evaluación médica de Clase 2.

6.4.1.2 Excepto cuando se indique de otro modo en esta sección, la evaluación médica de Clase 2 del titular de una licencia de piloto privado –avión o helicóptero, de piloto de planeador o de piloto de globo libre se renovará a intervalos que no excedan de los especificados en 1.2.5.2.

6.4.1.3 Cuando la autoridad otorgadora de licencias se haya cerciorado de que se cumplen los requisitos previstos en esta sección y las disposiciones generales de 6.1 y 6.2, se expedirá al solicitante la evaluación médica de Clase 2.

6.4.2 Requisitos psicofísicos.

El reconocimiento se basará en los siguientes requisitos.

6.4.2.1 El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que pueda impedirle repentinamente operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.

6.4.2.2 El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:

- a) psicosis;
- b) alcoholismo;
- c) dependencia de fármacos;
- d) desórdenes de la personalidad, en particular cuando sean suficientemente graves como para haberse manifestado repetidamente por su comportamiento exagerado.
- e) anomalía mental o neurosis de grado considerable;

que pueden impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicite o ya posea, a menos que el dictamen médico acreditado indique que, en circunstancias especiales, la falta de cumplimiento del requisito en cuestión, por parte del solicitante, sea tal que no es probable que el ejercicio de las atribuciones de la licencia solicitada afecte la seguridad de vuelo.

6.4.2.2.1 Recomendación.- *El solicitante no debería tener una historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de cualquier anomalía mental, desorden de la personalidad o neurosis que, según dictamen médico acreditado, sea probable que, dentro de los dos años siguientes al reconocimiento, le impidan ejercer con seguridad los privilegios de la licencia o habilitación solicitada o que ya posee.*

Nota.- No debería considerarse como eliminatoria una historia de psicosis tóxica aguda, siempre que el solicitante no sufra de incapacidad permanente.

6.4.2.3 El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de ninguna de las afecciones siguientes:

- a) enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos, según dictamen médico acreditado, puedan interferir en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante;
- b) epilepsia;
- c) cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento, sin explicación médica satisfactoria de su causa.

6.4.2.4 Se considerará como causa de incapacidad los casos de traumatismos craneoencefálicos, cuyos efectos, según dictamen médico acreditado, puedan afectar el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

6.4.2.5 El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que pueda impedirle el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante. Una historia de infarto del miocardio comprobada será motivo de descalificación.

Nota.- Algunas anomalías que se presentan corrientemente, tales como la arritmia respiratoria, extrasístoles aislados que desaparecen con el ejercicio, taquicardia debida a la agitación o al ejercicio, o bradicardia que no vaya acompañada de disociación auriculoventricular, pueden considerarse comprendidas dentro de los límites “normales”.

6.4.2.5.1 Recomendación.- *La electrocardiografía debería formar parte del reconocimiento cardíaco para la primera expedición de una licencia, en el primer reconocimiento efectuado después de los 40 años de edad, y a continuación por lo menos cada cinco años, y en los reconocimientos sucesivos en todos los casos dudosos.*

Nota 1.- El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. No proporciona suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.

Nota 2.- En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilita orientación sobre la electrocardiografía en condiciones de reposo y de esfuerzo.

6.4.2.6 Las presiones arteriales, sistólica y diastólica, estarán comprendidas dentro de los límites normales.

Nota 1.- El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión, como no sean aquellos cuyo uso, según dictamen médico acreditado, sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, es motivo de descalificación.

Nota 2.- En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilita amplia orientación sobre el tema.

6.4.2.7 El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional o estructural importante. La presencia de varicosidades no será necesariamente eliminatoria.

6.4.2.8 No existirá ninguna afección pulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, mediastino o pleura. La radiografía formará parte del reconocimiento médico en todos los casos clínicos dudosos.

6.4.2.8.1 Recomendación.- *El primer examen médico del tórax debería comprender un examen radiográfico y, subsiguientemente, deberían efectuarse exámenes periódicos similares.*

6.4.2.9 Toda mutilación extensa de la pared torácica, y las secuelas de intervenciones quirúrgicas que ocasionen deficiencia respiratoria en altitud, serán causa de que se considere como no apto al solicitante.

6.4.2.10 Recomendación.- *Los casos de enfisema pulmonar sólo deberían considerarse como causa de incapacidad si la afección presenta síntomas.*

6.4.2.11 Los casos de tuberculosis pulmonar activa, debidamente diagnosticados, se considerarán como causa de incapacidad. Los casos de lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe que son tuberculosas o se presume que tienen origen tuberculoso, pueden considerarse como admisibles.

Nota 1.- En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilitan textos de orientación sobre la apreciación de las enfermedades respiratorias.

Nota 2.- En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se podrán encontrar textos de orientación sobre los riesgos de los medicamentos.

6.4.2.12 Los casos de enfermedad que impliquen deficiencias funcionales graves del conducto gastrointestinal o sus anexos, se considerarán como causa de incapacidad.

6.4.2.13 Se exigirá que el solicitante esté completamente exento de hernias que puedan provocar síntomas causantes de incapacidad.

6.4.2.14 Toda secuela de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del conducto digestivo o sus anexos, que pueda causar incapacidad durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, se considerará como causa de incapacidad.

6.4.2.14.1 Recomendación.- *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 cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que la autoridad médica designada al efecto por el Estado contratante que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad en el aire.*

6.4.2.15 Los casos de desórdenes del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que puedan interferir con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, se considerarán como causa de incapacidad.

6.4.2.16 Los casos comprobados de diabetes sacarina que resulten satisfactoriamente controlados, sin necesidad de administrar ningún medicamento antidiabético, podrán considerarse como aptos. El uso de medicamentos antidiabéticos para el control de la diabetes sacarina es motivo de descalificación, excepto en el caso de los medicamentos por vía oral administrados en condiciones que permitan supervisión y control médicos apropiados y que, según dictamen médico acreditado, sean compatibles con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

6.4.2.17 Los casos de hipertrofia importante localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de incapacidad excepto en los casos en que el dictamen médico acreditado indique que no es probable que la afección afecte el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

6.4.2.17.1 Recomendación.- *La presencia del rasgo drepanocítico no debería ser motivo de descalificación, salvo que haya prueba médica fehaciente en contrario.*

6.4.2.17.2 Recomendación.- *Cuando los casos mencionados en 6.4.2.17 se deben a condiciones pasajeras, deberían considerarse como causa de incapacidad temporal.*

6.4.2.18 Los casos que presenten cualquier señal de enfermedad orgánica de los riñones se considerarán como de incapacidad; los debidos a circunstancias pasajeras se considerarán como causa de incapacidad temporal. La orina no contendrá ningún elemento anormal que, a juicio del médico examinador, sea patológicamente importante. Las afecciones de las vías urinarias y de los órganos genitales se considerarán como causa de incapacidad; las producidas por causas transitorias pueden considerarse como causa de incapacidad temporal.

6.4.2.19 Toda secuela de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones y en las vías urinarias que pueda causar incapacidad, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, será eliminatoria. Podrá considerarse que no es eliminatoria la nefrectomía compensada, sin hipertensión ni uremia.

6.4.2.19.1 Recomendación.- *Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en el sistema urinario, con extirpación total o parcial o desviación de cualquiera de sus órganos, debería considerarse como no apto hasta que la autoridad médica designada al efecto por el Estado contratante, que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad en el aire.*

6.4.2.20 A la persona que solicite por primera vez una licencia y cuyos antecedentes clínicos indiquen que ha estado afectada de sífilis, se le exigirá que presente pruebas que convenzan al médico examinador de que se ha sometido a un tratamiento adecuado.

6.4.2.21 Las solicitantes que tengan un historial de graves trastornos menstruales, que hayan demostrado ser incorregibles por tratamiento y que es probable que les impidan el

ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, se considerarán incapacitadas.

6.4.2.21.1 Recomendación.- *Las solicitantes que hayan sufrido intervenciones ginecológicas, deberían considerarse individualmente.*

6.4.2.22 El embarazo será motivo de incapacidad temporal.

6.4.2.22.1 Recomendación.- *Si no se presenta ninguna anomalía importante, el dictamen médico acreditado puede declarar la capacidad durante los meses intermedios del embarazo.*

6.4.2.23 Después del parto o cesación del embarazo no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se haya sometido a un reconocimiento y se la considere apta.

6.4.2.24 Toda afección de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y todas las secuelas funcionales graves de enfermedades congénitas o adquiridas, se considerarán como causa de incapacidad. Podrá considerarse que no son causa de incapacidad las consecuencias funcionales de lesiones en los huesos, articulaciones, músculos o tendones y ciertos defectos anatómicos compatibles con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

6.4.2.25 No existirá:

- a) proceso patológico activo, agudo o crónico, ni en el oído interno ni en el oído medio;
- b) desórdenes permanentes en los aparatos vestibulares. Las condiciones pasajeras pueden considerarse como incapacidad temporal.

Nota.- Los detalles de los requisitos auditivos aparecen en 6.4.4.

6.4.2.26 No existirá ninguna deformidad grave, o afección grave, aguda o crónica de la cavidad bucal o de los conductos respiratorios superiores.

6.4.3 Requisitos visuales.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

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

6.4.3.2 La agudeza visual lejana con o sin corrección será de 6/12 o mayor en cada ojo separadamente, y la agudeza visual binocular será de 6/9 o mayor. No se aplican límites a la agudeza visual sin corrección. Si esta agudeza visual se consigue solamente mediante el uso de lentes correctores, se podrá declarar apto al solicitante, siempre que:

- a) use lentes correctores durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación que solicite o ya posea; y
- b) guarde, además, a mano un par de gafas correctoras adecuadas durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.

Nota.- Se considera que un solicitante aceptado que cumpla con estas disposiciones, sigue siendo apto, a menos que haya razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la autoridad otorgadora de licencias. Tanto la agudeza visual no corregida como la corregida se miden y registran normalmente en cada nuevo examen. Las condiciones que indican necesidad de obtener un informe oftalmológico incluyen: una disminución importante de la agudeza visual sin corrección, cualquier disminución de la mayor agudeza visual corregida, y la aparición de oftalmopatía, lesiones del ojo o cirugía oftálmica.

6.4.3.2.1 Los solicitantes podrán usar lentes de contacto para satisfacer este requisito siempre que:

- a) los lentes sean monofocales y sin color;
- b) los lentes se toleren bien; y
- c) se guarde a mano un par de gafas correctoras adecuadas durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia.

Nota.- Los solicitantes que usen lentes de contacto no necesitan 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.

6.4.3.2.2 Los solicitantes que tengan un gran defecto de refracción usarán lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción.

Nota.- Si se usan gafas, se requieren lentes de elevado índice de refracción para minimizar la distorsión del campo visual periférico.

6.4.3.2.3 Recomendación.- *Se debería exigir a los solicitantes cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los dos ojos sea menor de 6/60 que proporcionen un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada cinco años.*

Nota 1.- La finalidad del examen oftalmológico es 1) comprobar un desempeño visual normal y 2) detectar patologías importantes.

Nota 2.- Los textos de orientación sobre la evaluación de los solicitantes monoculares según lo dispuesto en 1.2.4.8 figuran en el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984).

6.4.3.3 Los solicitantes que se hayan sometido a una cirugía que afecte al estado de refracción del ojo serán declarados no aptos a menos que no tengan secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones inherentes a su licencia y habilitación.

6.4.3.4 Se exigirá que, mientras use los lentes correctores requeridos en 6.4.3.2, de ser necesarios, el solicitante pueda leer la carta N5, o su equivalente, a una distancia elegida por el solicitante entre 30 y 50 cm. Un solicitante que sólo satisfaga lo prescrito en esta disposición mediante el uso de corrección para visión próxima, se podrá declarar apto a condición de que esta corrección para visión próxima se añada a la corrección de las gafas que se haya prescrito de conformidad con 6.4.3.2; si no se ha prescrito dicha corrección, se guardará a mano un par de gafas para visión próxima durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia. Cuando se requiera corrección para visión próxima, se exigirá que el solicitante demuestre que le basta con un par de gafas para satisfacer los requisitos de visión lejana y de visión próxima.

Nota 1.- N5 se refiere al tamaño del tipo de letra utilizado. Para más detalles véase el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984).

Nota 2.- Un solicitante que necesite corrección para visión próxima a fin de satisfacer este requisito tendrá que utilizar lentes “de predicador”, bifocales, o quizá 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 para la lectura) reduce considerablemente la agudeza visual lejana y, por consiguiente, es inaceptable.

Nota 3.- Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante ha de 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.

6.4.3.4.1 Cuando se exija corrección para visión próxima de conformidad con este párrafo, se guardará a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión próxima.

6.4.3.5 Se exigirá que el solicitante tenga campos visuales normales.

6.4.3.6 Se exigirá que el solicitante tenga una función binocular normal.

Nota.- La estereopsis defectuosa, 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 evitar la astenopia y la diplopia quizá no causen la descalificación.

6.4.4 Requisitos auditivos.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

6.4.4.1 El solicitante deberá poder oír una voz de intensidad normal, en un cuarto silencioso, con ambos oídos, a una distancia de 2 m. del examinador y de espaldas al mismo.

6.5.- Evaluación médica – Clase 3

6.5.1 Expedición y renovación de la evaluación.

6.5.1.1 Todo solicitante de una licencia de controlador de tránsito aéreo se someterá un reconocimiento médico inicial para obtener la evaluación médica de Clase 3.

6.5.1.2 Excepto cuando se indique de otro modo en esta sección, la evaluación médica de Clase 3 del titular de una licencia de controlador de tránsito aéreo se renovará a intervalos que no excedan de los especificados en 1.2.5.2

6.5.1.3 Cuando la autoridad otorgadora de licencias se haya cerciorado de que se cumplen los requisitos previstos en esta sección y las disposiciones generales de 6.1 y 6.2, se expedirá al solicitante la evaluación médica de Clase 3.

6.5.2 Requisitos psicofísicos.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

6.5.2.1 El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que pueda impedirle repentinamente el buen desempeño de sus obligaciones.

6.5.2.2 El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:

- a) psicosis;
- b) alcoholismo;
- c) dependencia de fármacos;
- d) desórdenes de la personalidad, en particular cuando sean lo suficientemente graves como para haberse manifestado repetidamente por su comportamiento exagerado;
- e) anomalía mental o neurosis, de grado considerable;

que pueda impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicite o ya posea, a menos de que el dictamen médico acreditado indique que, en circunstancias especiales, la falta de cumplimiento del requisito en cuestión, por parte del solicitante, sea tal que no es probable que el ejercicio de las atribuciones de la licencia solicitada afecte la seguridad de vuelo.

6.5.2.2.1 Recomendación.- *El solicitante no deberá tener historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de cualquier anomalía mental, desorden de la personalidad o neurosis que, según dictamen médico acreditado, sea probable que, dentro de los dos años siguientes al reconocimiento, le impidan ejercer con seguridad los privilegios de la licencia o habilitación solicitada o que ya posee.*

Nota.- No debería considerarse como eliminatoria una historia de psicosis tóxica aguda, siempre que el solicitante no sufra de incapacidad permanente.

6.5.2.3 El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de ninguna de las afecciones siguientes:

- a) enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos, según dictamen médico acreditado, puedan interferir con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante;
- b) epilepsia;
- c) cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento sin explicación médica satisfactoria de su causa.

6.5.2.4 Se considerarán como causa de incapacidad los casos de traumatismos craneoencefálicos, cuyos efectos, según dictamen médico acreditado, puedan afectar el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante.

6.5.2.5 El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que pueda impedirle el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante. Puede considerarse como apto el solicitante que, según dictamen médico acreditado, se haya restablecido satisfactoriamente de un infarto del miocardio.

Nota.- Algunas anomalías que se presentan corrientemente, tales como la arritmia respiratoria, extrasístoles aislados que desaparecen con el ejercicio, taquicardia debida a la agitación o al ejercicio, o bradicardia que no vaya acompañada de disociación auriculoventricular, pueden considerarse comprendidas dentro de los límites “normales”.

6.5.2.5.1 Recomendación.- *La electrocardiografía debería formar parte del reconocimiento cardíaco para la primera expedición de una licencia, en el primer reconocimiento efectuado después de los 40 años de edad, y a continuación por lo menos cada cinco años, y en los reconocimientos sucesivos en todos los casos dudosos.*

Nota 1.- El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. No proporciona suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.

Nota 2.- En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilita orientación sobre la electrocardiografía en condiciones de reposo y de esfuerzo.

6.5.2.6 La presión arterial, sistólica y diastólica, estará comprendida dentro de los límites normales.

Nota 1.- El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión, como no sean aquellos cuyo uso, según dictamen médico acreditado, sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante, es motivo de descalificación.

Nota 2.- En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilita amplia orientación sobre el tema.

6.5.2.7 El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional o estructural importante. La presencia de varicosidades no será necesariamente eliminatoria.

6.5.2.8 No existirá ninguna afección pulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, mediastino o pleura. La radiografía formará parte del reconocimiento médico en todos los casos clínicos dudosos.

6.5.2.8.1 Recomendación.- *El primer examen médico del tórax debería comprender un examen radiográfico y, subsiguientemente, deberían efectuarse exámenes periódicos similares.*

6.5.2.9 Recomendación.- *Los casos de enfisema pulmonar sólo deberían considerarse como causa de incapacidad si la condición presenta síntomas.*

6.5.2.10 Los casos de tuberculosis pulmonar activa, debidamente diagnosticados, se considerarán como causa de incapacidad. Los casos de lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se presume que son tuberculosas, pueden considerarse como admisibles.

Nota 1.- En el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) se facilitan textos de orientación sobre la apreciación de las enfermedades respiratorias.

Nota 2.- En el Manual de medicina de aeronáutica civil (Doc 8984) se facilitan textos de orientación sobre los riesgos de los medicamentos.

6.5.2.11 Los casos de enfermedad que impliquen deficiencia importante de la función del conducto gastrointestinal o sus anexos, se considerarán como causa de incapacidad.

6.5.2.12 Se exigirá que el solicitante esté completamente exento de hernias que puedan provocar síntomas causantes de incapacidad.

6.5.2.13 Toda secuela de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del conducto digestivo o sus anexos, que pueda causar incapacidad durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, se considerará como causa de incapacidad.

6.5.2.14 Los casos de desórdenes del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que puedan interferir con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante, se considerarán como causa de incapacidad.

6.5.2.15 Los casos comprobados de diabetes sacarina que resulten satisfactoriamente controlados, sin necesidad de administrar ningún medicamento antidiabético, podrán considerarse como aptos. El uso de medicamentos antidiabéticos para el control de la diabetes sacarina es motivo de descalificación, excepto en el caso de los medicamentos por vía oral administrados en condiciones que permitan supervisión y control médicos apropiados y que, según dictamen médico acreditado, sean compatibles con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante.

6.5.2.16 Los casos de hipertrofia importante localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de incapacidad, excepto en los casos en que el dictamen médico acreditado indique que no es probable que la afección afecte el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante.

6.5.2.16.1 Recomendación.- *Cuando los casos mencionados en 6.5.2.16 se deban a condiciones pasajeras, deberían considerarse como causa de incapacidad temporal.*

6.5.2.17 Los casos que presenten cualquier señal de enfermedad orgánica de los riñones, se considerarán como causa de incapacidad temporal. La orina no contendrá ningún elemento anormal que, a juicio del médico examinador, sea patológicamente importante. Las afecciones de las vías urinarias y de los órganos genitales se considerarán como causa de incapacidad; las producidas por causas transitorias pueden considerarse como causa de incapacidad temporal.

6.5.2.18 Toda secuela de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones y en las vías urinarias que pueda causar incapacidad, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, será eliminatoria. Podrá considerarse que no es eliminatoria la nefrectomía compensada, sin hipertensión ni uremia.

6.5.2.19 A la persona que solicite por primera vez una licencia y cuyos antecedentes clínicos indiquen que ha estado afectada de sífilis, se le exigirá que presente pruebas que convenzan al médico examinador de que se ha sometido a un tratamiento adecuado.

6.5.2.20 Las solicitantes que tengan un historial de graves trastornos menstruales, que hayan demostrado ser incorregibles por tratamiento y que es probable que les impidan el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, se considerarán incapacitadas.

6.5.2.21 Toda afección de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y todas las secuelas funcionales graves de enfermedades congénitas o adquiridas, se considerarán como causa de incapacidad. Podrá considerarse que no son eliminatorias las consecuencias funcionales de lesiones en los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y ciertos defectos anatómicos compatibles con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante.

6.5.2.22 No existirá:

- a) proceso patológico activo, agudo o crónico, ni en el oído interno ni en el oído medio;
- b) desórdenes permanentes en los aparatos vestibulares. Las condiciones pasajeras pueden considerarse como causa de incapacidad temporal.

Nota.- Los detalles de los requisitos auditivos aparecen en 6.5.4

6.5.2.23 No existirá ninguna deformidad grave, ni afección aguda o crónica de la cavidad bucal o de los conductos respiratorios superiores. Los defectos de articulación del lenguaje y el tartamudeo se considerarán como eliminatorios.

6.5.3 Requisitos visuales.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

6.5.3.1 El funcionamiento de los ojos y de sus anexos será normal. No deberá existir condición patológica activa, aguda o crónica, ni secuelas de cirugía o trauma de los ojos

o de sus anexos que puedan reducir su función visual correcta, al extremo de impedir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

6.5.3.2 La agudeza visual lejana con o sin corrección será de 6/9 o mayor en cada ojo separadamente, y la agudeza visual binocular será de 6/6 o mayor. No se aplican límites a la agudeza visual sin corrección. Cuando esta norma de agudeza visual sólo se consiga mediante el uso de lentes correctores, podrá considerarse apto al solicitante, a condición de que:

- a) use lentes correctores durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación que solicite o ya posea; y
- b) guarde, además, a mano un par de gafas correctoras adecuadas durante el ejercicio de las atribuciones que le confieren su licencia.

Nota.- Se considera que un solicitante aceptado que cumpla con estas disposiciones sigue siendo apto, a menos que haya razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftálmico a discreción de la autoridad otorgadora de licencias. Tanto la agudeza visual no corregida como la corregida se miden y registran normalmente cada vez que el solicitante sea sometido a examen médico. Las condiciones que indican necesidad de obtener un informe oftalmológico incluyen: una disminución importante de la agudeza visual sin corrección, cualquier disminución de la mayor agudeza visual corregida, y la aparición de oftalmopatía, lesiones del ojo o cirugía oftálmica.

6.5.3.2.1 Los solicitantes podrán usar lentes de contacto para satisfacer este requisito siempre que:

- a) los lentes sean monofocales y sin color;
- b) los lentes se toleren bien; y
- c) se guarde a mano un par de gafas correctoras adecuadas durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia.

Nota.- Los solicitantes que usen lentes de contacto no necesitan 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.

6.5.3.2.2 Los solicitantes que tengan un gran defecto de refracción usarán lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción.

Nota.- Si se usan gafas se requieren lentes de elevado índice de refracción para minimizar la distorsión del campo visual periférico.

6.5.3.2.3 Se exigirá a los solicitantes cuya agudeza visual lejana sin corrección, en cualquiera de los dos ojos sea menor de 6/60 que proporcionen un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada cinco años.

Nota 1.- La finalidad del examen oftalmológico requerido es 1) comprobar un desempeño visual normal y, 2) detectar patologías importantes.

Nota 2.- Los textos de orientación sobre la evaluación de los solicitantes monoculares según lo dispuesto en 1.2.4.8 figuran en el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984).

6.5.3.3 Los solicitantes que se hayan sometido a una cirugía que afecte al estado de refracción del ojo serán declarados no aptos a menos que no tengan secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones inherentes a su licencia y habilitación.

6.5.3.4 Se exigirá que, mientras use los lentes correctores requeridos en 6.5.3.2, de ser necesarios, el solicitante pueda leer la carta N5, o su equivalente, a una distancia elegida por el solicitante entre 30 y 50 cm., así como la carta N14, o su equivalente, a una distancia de 100 cm. Si este requisito sólo se satisface mediante el uso de corrección para visión próxima, se podrá declarar apto al solicitante a condición de que esta corrección para visión próxima se añada a la corrección de las gafas que ya se haya prescrito de conformidad con 6.5.3.2; si no se ha prescrito dicha corrección, se guardará a mano un par de gafas para visión próxima durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia. Cuando se requiera corrección para visión próxima, se exigirá que el solicitante demuestre que le basta con un par de gafas para satisfacer los requisitos de visión lejana y de visión próxima.

Nota 1.- N5 y N14 se refieren al tamaño del tipo de letra utilizado. Para más detalles, véase el Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984).

Nota 2.- Un solicitante que necesite corrección para visión próxima a fin de satisfacer este requisito, tendrá que utilizar lentes “de predicador”, bifocales, o quizá 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) puede ser aceptable para determinadas funciones de control de tránsito aéreo. No obstante, debe señalarse que la corrección únicamente para visión próxima reduce considerablemente la agudeza visual lejana.

Nota 3.- Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante ha de informar al optómetra acerca de las distancias de lectura para las funciones de control de tránsito aéreo que probablemente desempeñará.

6.5.3.4.1 Cuando se exija corrección para visión próxima de conformidad con este párrafo, se guardará a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión próxima.

6.5.3.5 Se exigirá que el solicitante tenga campos visuales normales

6.5.3.6 Se exigirá que el solicitante tenga una función binocular normal.

Nota.- La estereopsis defectuosa, 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 evitar la astenopia y la diplopía quizá no causen la descalificación.

6.5.4 Requisitos auditivos.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

6.5.4.1 El solicitante, sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro al expedirse la licencia por primera vez y, posteriormente, con una frecuencia no inferior a una vez cada cinco años, hasta los 40 años de edad y, en adelante, por los menos una vez cada tres años, no deberá tener ninguna deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de 35 dB en ninguna de las tres frecuencias de 500, 1.000 o 2.000 Hz, ni mayor de 50 dB en la frecuencia de 3.000 Hz. Sin embargo, todo solicitante con alguna deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente podrá ser declarado apto a condición de que:

- a) tenga una capacidad auditiva en cada oído, separadamente, equivalente a la de una persona normal, con un ruido de fondo que simule el del ambiente de trabajo característico de control de tránsito aéreo; y
- b) pueda oír una voz de intensidad normal en un cuarto silencioso, con ambos oídos, a una distancia de 2 m. del examinador y de espaldas al mismo.

6.5.4.1 Como alternativa, se emplearán métodos que proporcionen resultados equivalentes a los especificados en 6.5.4.1.