

**Medios aceptables de
cumplimiento
y
Material de guía de la Parte
MED¹**

Primera edición
15 de diciembre de 2011

¹ Medios aceptables de cumplimiento y materiales de guía al Reglamento (UE) nº 1178/2011 de la Comisión, de 3 de noviembre de 2011, por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos relacionados con el personal de vuelo de la aviación civil en virtud del Reglamento (CE) nº 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo

INDICE

SUBPARTE A

Requisitos generales

Sección 1

Generalidades

AMC1 MED.A.015 Confidencialidad médica

AMC1 MED.A.020 Disminución de la aptitud médica

AMC1 MED.A.025 Obligaciones de los AeMC, AME, GMP y OHMP

Sección 2

Requisitos para los certificados médicos

AMC1 MED.A.030 Certificados médicos

AMC1 MED.A.035 Solicitud de un certificado médico

AMC1 MED.A.045 Validez, revalidación y renovación de los certificados médicos

SUBPART B

Requisitos específicos para certificados médicos de clase 1, clase 2 y LAPL

AMC para certificados médicos de clase 1, clase 2 y LAPL

Sección 1

Generalidades

AMC1 MED.B.001 Limitaciones para certificados médicos de clase 1, clase 2 y LAPL

GM1 MED.B.001 Códigos de las limitaciones

Sección 2

Requisitos específicos para certificados médicos de clase 1

AMC1 MED.B.010 Sistema cardiovascular

AMC1 MED.B.015 Sistema respiratorio

AMC1 MED.B.020 Sistema digestivo

AMC1 MED.B.025 Sistema metabólico y endocrino

AMC1 MED.B.030 Hematología

AMC1 MED.B.035 Sistema genitourinario

AMC1 MED.B.040 Enfermedades infecciosas

AMC1 MED.B.045 Obstetricia y ginecología

AMC1 MED.B.050 Sistema musculoesquelético

AMC1 MED.B.055 Psiquiatría

AMC1 MED.B.060 Psicología

AMC1 MED.B.065 Neurología

AMC1 MED.B.070 Sistema visual

AMC1 MED B.075 Visión de colores

AMC1 MED.B.080 Otorrinolaringología

AMC1 MED.B.085 Dermatología

AMC1 MED.B.090 Oncología

Sección 3

Requisitos específicos para certificados médicos de clase 2

AMC2 MED.B.010 Sistema cardiovascular

AMC2 MED.B.015 Sistema respiratorio

AMC2 MED.B.020 Sistema digestivo

AMC2 MED.B.025 Sistema metabólico y endocrino

AMC2 MED.B.030 Hematología

AMC2 MED.B.035 Sistema genitourinario
AMC2 MED.B.040 Enfermedades infecciosas
AMC2 MED.B.045 Obstetricia y ginecología
AMC2 MED.B.050 Sistema musculoesquelético
AMC2 MED.B.055 Psiquiatría
AMC2 MED.B.060 Psicología
AMC2 MED.B.065 Neurología
AMC2 MED.B.070 Sistema visual
AMC2 MED B.075 Visión de colores
AMC2 MED.B.080 Otorrinolaringología
AMC2 MED.B.085 Dermatología
AMC MED.B.090 Oncología

Sección 4

Requisitos específicos para certificados médicos LAPL

AMC1 MED.B.095 Examen medico y/o evaluación para los solicitantes de un certificado médico LAPL
AMC2 MED.B.095 Sistema cardiovascular
AMC3 MED.B.095 Sistema respiratorio
AMC4 MED.B.095 Sistema digestivo
AMC5 MED.B.095 Sistema metabólico y endocrino
GM1 MED.B.095 Diabetes mellitus tipo 2 tratada con insulina
AMC6 MED.B.095 Hematología
AMC7 MED.B.095 Sistema genitourinario
AMC9 MED.B.095 Obstetricia y ginecología
AMC10 MED.B.095 Sistema musculoesquelético
AMC11 MED.B.095 Psiquiatría
AMC12 MED.B.095 Psicología 46
AMC13 MED.B.095 Neurología 46
AMC14 MED.B.095 Sistema visual
AMC15 MED.B.095 Visión de colores
AMC16 MED.B.095 Otorrinolaringología
AMC17 MED.B.095 Dermatología
AMC18 MED.B.095 Oncología

SUBPART C

Requisitos para la aptitud médica de los tripulantes de cabina de pasajeros

Sección 1

Requisitos generales

AMC1 MED.C.005 Evaluación aeromédica

Sección 2

Requisitos para la evaluación médica de tripulantes de cabina de pasajeros

AMC1 MED.C.025 Contenido de la evaluación aeromédica
AMC2 MED.C.025 Sistema cardiovascular
AMC3 MED.C.025 Sistema respiratorio
AMC4 MED.C.025 Sistema digestivo
AMC5 MED.C.025 Sistema metabólico y endocrino
AMC6 MED.C.025 Hematología
AMC7 MED.C.025 Sistema genitourinario

AMC8 MED.C.025 Enfermedades infecciosas
AMC9 MED.C.025 Obstetricia y ginecología
AMC10 MED.C.025 Sistema musculoesquelético
AMC11 MED.C.025 Psiquiatría
AMC12 MED.C.025 Psicología
AMC13 MED.C.025 Neurología
AMC14 MED.C.025 Sistema visual
AMC15 MED.C.025 Visión de colores
AMC16 MED.C.025 Otorrinolaringología
AMC17 MED.C.025 Dermatología
AMC18 MED.C.025 Oncología
GM1 MED.C.025 Contenido de la evaluación aeromédica

Sección 3

Requisitos adicionales para aspirantes y titulares de una 'atestación' de tripulante de cabina de pasajeros

AMC1 MED.C.030 Informe médico del tripulante de cabina de pasajeros
AMC1 MED.C.035 Limitaciones

SUBPARTE D

Médicos examinadores aéreos (AMEs)

AMC1 MED.D.010 Requisitos para la emisión de un certificado AME
AMC1 MED.D.015 Requisitos para la extensión de las atribuciones
GM1 MED.D.030 Entrenamiento de refresco en medicina de aviación.

SUBPARTE A

Requisitos generales

Sección 1 Generalidades

AMC1 MED.A.015 Confidencialidad médica

Para garantizar la confidencialidad médica, todos los informes médicos deberían estar bien guardados con accesibilidad restringida al personal autorizado por el médico asesor.

AMC1 MED.A.020 Disminución de la aptitud médica

En el caso de cualquier duda sobre la aptitud para volar, uso de medicación o tratamiento:

- (a) los titulares de certificados médicos de clase 1 y clase 2 deben buscar el consejo de un AeMC o AME;
- (b) los titulares de un certificado médico LAPL deben buscar el consejo de un AeMC o AME o del GMP que ha emitido su certificado médico;
- (c) suspensión del ejercicio de las funciones: los titulares de un certificado médico deben buscar el consejo de un AeMC o AME cuando padezcan cualquier enfermedad que conlleve incapacidad para su función como miembro de la tripulación de vuelo por un período de al menos 21 días.

AMC1 MED.A.025 Obligaciones de los AeMC, AME, GMP y OHMP

- (a) El informe requerido en MED.A.025 (b)(4) debería detallar los resultados del examen y evaluación de los resultados atendiendo a la aptitud médica.
- (b) El informe puede ser realizado en formato electrónico, pero se garantizará la adecuada identificación del examinador.
- (c) Si el examen médico se realiza por dos o más AMEs o GMPs, solo uno de ellos es responsable de coordinar los resultados del examen, evaluando los resultados en atención a la aptitud médica y firmando el informe.

Sección 2

Requisitos de los certificados médicos

AMC1 MED.A.030 Certificados médicos

- (a) Los certificados médicos de clase 1 incluyen las atribuciones y validez de los certificados médicos de clase 2 y LAPL.
- (b) Los certificados médicos de clase 2 incluyen las atribuciones y validez de los certificados médicos LAPL.

AMC1 MED.A.035 Solicitud de un certificado médico

Cuando un solicitante no presente al AeMC, AME o GMP un certificado médico vigente o anterior antes de los exámenes oportunos el AeMC, AME o GMP no debería emitir un certificado médico a no ser que reciba información relevante de la Autoridad de licencias.

AMC1 MED.A.045 Validez, revalidación y renovación de certificados médicos

El período de validez de un certificado médico (incluyendo cualquier examen asociado o investigación especial) se determina por la edad del aspirante en la fecha del examen médico.

Subpart B

Requisitos específicos para certificados médicos de clase 1, clase 2 y LAPL

AMC para certificados médicos de clase 1, clase 2 y LAPL

Sección 1 Generalidades

AMC1 MED.B.001 Limitaciones para certificados médicos de clase 1, clase 2 y LAPL

- (a) Un AeMC or AME puede referir la decisión sobre la salud del solicitante a la Autoridad de licencias en casos límite o cuando la aptitud está en duda.
- (b) En los casos en que la aptitud solo puede ser considerada con una limitación, el AeMC, AME o la autoridad de licencias deberían evaluar la condición médica del aspirante en consulta con expertos en operaciones de vuelo u potros, si es necesario.
- (c) Códigos de limitaciones:

Código	Limitación	
1	TML	Restricción del período de validez del certificado médico
2	VDL	Corrección por defecto en la visión lejana
3	VML	Corrección por defecto en la visión lejana, intermedia y próxima
4	VNL	Corrección por defecto en la vision próxima
5	CCL	Corrección por medio de lentes de contacto unicamente
6	VCL	Valido solo de día
7	HAL	Valido solo cuando se usen ayudas auditivas
8	APL	Válido solo con prótesis aprobada
9	OCL	Válido solo como copiloto
10	OPL	Valise solo sin pasajeros (solo PPL y LAPL)
11	SSL	Restricción especial que se especifica
12	OAL	Restringido al tipo de aeronave de la demostración
13	AHL	Válido solo con mandos manuales aprobados
14	SIC	Examen(es) médico(s) especifico regular - contactar con la autoridad de licencias
15	RXO	Examen por especialista en oftalmología

- (d) Anotación de las limitaciones

- (1) Las limitaciones 1 a 4 pueden ser anotadas por un AME o AeMC.
- (2) Las limitaciones 5 a 15 solo pueden ser anotadas por:
 - (i) para certificados médicos de clase 1, por la autoridad de licencias;
 - (ii) para certificados médicos de clase 2 por un AME o AeMC en consulta con la autoridad de licencias
 - (iii) para certificados médicos LAPL por un AME o AeMC.

(e) Remoción de las limitaciones

- (1) Para certificados médicos de clase 1 todas las limitaciones deberían ser removidas solamente por la autoridad de licencias.
- (2) Para certificados médicos de clase 2 las limitaciones pueden ser removidas por la autoridad de licencias o por un AeMC or AME en consulta con la autoridad de licencias.
- (3) Para certificados médicos LAPL, las limitaciones pueden ser removidas por un AeMC or AME.

GM1 MED.B.001 Códigos de limitaciones

TML Limitación de tiempo

El período de validez del certificado medico es limitado en su duración tal como se indica en el certificado médico. Este período de validez comienza en la fecha del examen médico. Cualquier período de validez remanente de certificados médicos anteriores ya no es válido. El piloto debe presentarse para un nuevo examen cuando sea advertido y deberá seguir las recomendaciones médicas.

VDL Llevará lentes correctoras y un par de gafas adicionales

La corrección para defecto de visión lejana: mientras ejerce las atribuciones de la licencia, el piloto deberá llevar gafas o lentes de contacto que corrijan el defecto de visión lejana tal como ha resultado del examen y ha sido aprobado por el AME. Si se llevan lentes de contacto, se portará un par de gafas adicional aprobadas por el AME.

VML Llevará gafas multifocales y un par de gafas adicionales

La corrección de un defecto de visión lejana, intermedia y próxima: mientras ejerce las atribuciones de la licencia, el piloto deberá llevar gafas que corrijan el defecto de visión lejana, intermedia y de cerca tal como ha resultado del examen y ha sido aprobado por el AME. Si se llevan lentes de contacto, se portará un par de gafas adicional aprobadas por el AME. No pueden ser usadas lentes de contacto o gafas monofocales que corrijan solamente el defecto de visión cercana.

VNL Tendrá disponibles gafas y llevará un para de gafas de repuesto

Corrección del defecto de visión próxima: mientras ejerce las atribuciones de la licencia, el piloto deberá tener rápidamente disponibles gafas que corrijan el defecto de visión próxima tal como ha resultado del examen y ha sido aprobado por el AME. Si se llevan lentes de contacto, se portará un par de gafas adicional aprobadas por el AME. No pueden ser usadas lentes de contacto o gafas monofocales que corrijan solamente el defecto de visión cercana.

VCL Valido solo de día

Esta limitación permite a los pilotos privados con varios grados de deficiencia en la percepción de colores ejercer las atribuciones de su licencia de día solamente. Aplicable solamente en certificados médicos de clase 2.

OML Válido solo como o con copiloto calificado

Se aplica a los miembros de la tripulación que no reúnen los requisitos médicos para operaciones con tripulación de un solo piloto, pero están aptos para operaciones multipiloto. Aplicable solamente a certificados médicos de clase 1.

OCL Válido solo como copiloto

Esta limitación es una extensión de la OML y se aplica cuando, por una razón médica bien definida, el piloto es evaluado como seguro para operar en el papel de copiloto pero no como piloto al mando. Aplicable solo a los certificados médicos de clase 1.

OPL Válido solo sin pasajeros

Esta limitación puede considerarse cuando un piloto con problemas musculoesqueléticos, o cualquier otra condición médica, puede significar un elemento de mayor riesgo para la seguridad del vuelo que no puede ser aceptado para el transporte de pasajeros. Aplicable solamente a certificados médicos de clase 2 y LAPL.

OSL Válido solo con piloto de seguridad y en aeronave con controles duplicados

El piloto de seguridad está calificado como PIC en la clase/tipo de aeronave y habilitado para las condiciones de vuelo. Ocupa un asiento de control y es consciente del tipo(s) de posibles incapacitaciones que el piloto al que se ha emitido un certificado médico con esta limitación puede sufrir y está preparado para asumir el control de la aeronave durante el vuelo. Aplicable solamente a certificados médicos de clase 2 y LAPL.

OAL Restringido al tipo de aeronave de la demostración

Esta limitación puede aplicarse al piloto que tiene una deficiencia de la extremidad o algún otro problema anatómico que mediante una prueba médica de vuelo o de simulador se ha demostrado que resulta aceptable pero necesita una restricción a un tipo específico de aeronave.

SIC Examen médico específico regular - contactar con la autoridad de licencias

Esta limitación requiere que el AME contacte con la autoridad de licencias antes de realizar la revalidación o renovación de una evaluación médica. Es probable que se refiera a un historial médico que el AME debe conocer antes de realizar la evaluación.

RXO Examen por especialista en oftalmología

Se requieren exámenes por un especialista en oftalmología cuando se da una razón significativa. La limitación puede aplicarse por un AME pero deberá ser removida por la autoridad de licencias exclusivamente.

Sección 2

Requisitos específicos para certificados de clase 1

AMC1 MED.B.010 Sistema cardiovascular

(a) Examen

Electrocardiografía de esfuerzo

Cuando se requiera, un ECG de esfuerzo y con limitación de síntomas hasta como mínimo

un estadio IV de Bruce, o equivalente.

(b) Generalidades

(1) Evaluación de los factores de riesgo cardiovascular

(i) Las anomalías significativas en la determinación de los lípidos plasmáticos deberán requerir revisión, investigación y supervisión por el AMC o AME en conjunto con la autoridad de licencias.

(ii) Una acumulación de factores de riesgo (fumar, historial familiar, anomalías lipídicas, hipertensión, etc.) requerirá una evaluación cardiovascular por el AeMC o AME en conjunto con la autoridad de licencias.

(2) Evaluación cardiovascular

(i) Los informes de los ECG normal y de esfuerzo serán realizados por el AME o un especialista acreditado.

(ii) La evaluación cardiovascular extendida se realizará en un AeMC o puede ser delegada en un cardiólogo.

(c) Enfermedad arterial periférica

Si no existe un deterioro funcional significativo puede ser considerada por la autoridad de licencias una evaluación de apto, siempre y cuando:

(1) los solicitantes sin síntomas reducirán cualquier factor de riesgo vascular hasta un nivel aceptable.

(2) los aspirantes podrían tener un tratamiento secundario aceptable de carácter preventivo.

(3) El ECG de esfuerzo es aceptable. Se pueden requerir pruebas que demuestren que no hay evidencias de isquemia miocárdica o estenosis significativa de las arterias coronarias.

(d) Aneurisma aórtico

(1) Los aspirantes con un aneurisma de aorta abdominal infrarenal pueden ser evaluados como aptos con una limitación OML por la autoridad de licencias- Se determinará por la autoridad de licencias un seguimiento mediante escáneres de ultrasonido u otras técnicas de imagen.

(2) Los aspirantes pueden ser evaluados aptos por la autoridad de licencias después de una cirugía de aneurisma aórtico abdominal infrarenal con limitación OML en la revalidación si la presión sanguínea y la evaluación cardiovascular son satisfactorias. Se requerirá revisión cardiológica regular.

(e) Anormalidades en las válvulas cardíacas

(1) Los aspirantes reconocidos con anterioridad con soplos cardíacos de origen no determinado deberán someterse a una revisión y evaluación realizada por un cardiólogo aceptado por la autoridad de licencias. Si se considerara significativo, las investigaciones posteriores deberán incluir al menos una ecocardiografía 2D Doppler o imagen equivalente.

(2) Los aspirantes con anormalidades menores en las válvulas cardíacas pueden ser evaluados como aptos por la autoridad de licencias. Los aspirantes con anormalidades significativas en cualquiera de las válvulas del corazón deberán ser evaluados como no aptos.

(3) Enfermedad de la válvula aórtica

- (i) Los solicitantes con una válvula aortica bicúspide pueden ser evaluados como aptos si no se demuestra otra anomalía cardiaca o aortica, Si es necesario la autoridad de licencias puede determinar que se haga un seguimiento con ecocardiografía
 - (ii) Los aspirantes con estenosis aortica requieren revisión por la autoridad de licencias. La función ventricular izquierda deberá estar intacta. Una historia de embolismo sistemático o dilatación sistemática de la aorta torácica será descalificante. Aquellos que tengan un gradiente de presión por encima de 20 mm de HG pero no mas de 40 pueden ser evaluados como aptos para clase 1 con limitación multipiloto. Un gradiente de presión por encima de 50 mm de Hg. puede ser aceptable. La AMS puede determinar un seguimiento con ecocardiografía 2D Doppler. Pueden usarse técnicas de medida de rangos equivalentes.
 - (iii) Los aspirantes con insuficiencia aortica pueden ser evaluados aptos sin restricciones solo si es muy leve. Una insuficiencia aortica de mayor grado requerirá una limitación OML. No deberá haber ninguna anomalía demostrable en la aorta ascendente estudiada mediante eco cardiografía 2D Doppler. La autoridad de licencias puede determinar un seguimiento, si es necesario.
- (4) Enfermedad de la válvula mitral
- (i) Los solicitantes sin síntomas con chasquido mesosistólico aislado debido a prolapso mitral podrán ser evaluados como aptos.
 - (ii) Los aspirantes con estenosis mitral reumática normalmente deberán ser evaluados como no aptos.
 - (iii) Los solicitantes con insuficiencia menor no complicada pueden ser evaluados como aptos. Sera requerida una revisión periódica cardiológica por la autoridad de licencias
 - (iv) Los solicitantes con regurgitación mitral menor no complicada pueden ser considerados aptos con una limitación OML si el ecocardiograma 2D Doppler demuestra unas dimensiones satisfactorias del ventrículo izquierdo y una función miocárdica satisfactoria confirmada por el ECG de esfuerzo. Sera requerida una revisión periódica y una evaluación por la autoridad de licencias.
 - (v) Los solicitantes con evidencia de sobrecarga de volumen en el ventrículo izquierdo valorado por el aumento en el diámetro telediastólico o evidencia de discapacidad sistólica deberán evaluarse como no aptos.
- (f) Cirugía valvular
- Los aspirantes con válvulas cardiacas reemplazadas o reparadas deberán ser evaluados como no aptos. Puede considerarse por la autoridad de licencias una evaluación de aptitud.
- (1) Una valvotomía aórtica será descalificante.
 - (2) La reparación de la válvula mitral por prolapso es compatible con una evaluación de aptitud, siempre y cuando investigaciones posteriores a la cirugía revelen una función ventricular izquierda satisfactoria sin dilatación sistólica o diastólica y no más de una regurgitación mitral menor.
 - (3) Los solicitantes sin síntomas con válvulas biológicas o mecánicas en los que, al menos 6 meses después de la cirugía, no están tomando medicación cardioactiva pueden ser considerados apto por la autoridad de licencias con limitación OML. Se harán estudios que demuestren la normalidad estructural y funcional de las válvulas y los ventrículos por medio de:
 - (i) un ECG de esfuerzo satisfactorio, efectuado con limitación de síntomas. Se requerirá gammagrafía miocárdica/ecocardiografía de

esfuerzo en los casos en los que el ECG sea anormal o se demuestre alguna alteración en las arterias coronarias;

- (ii) una ecocardiograma 2D Doppler que muestre un no aumento significativo y selectivo del tamaño de las cavidades, con alteraciones estructurales mínimas en la prótesis valvular biológica y con un flujo sanguíneo Doppler normal, sin alteraciones estructurales o funcionales en las demás válvulas. La fracción de acortamiento ventricular izquierdo debe ser normal;

La autoridad de licencias determinara que se haga un seguimiento con ECG de esfuerzo y ecocardiografía 2D, según sea necesario.

- (4) Cuando se necesite tratamiento de anticoagulación después de una cirugía valvular, puede considerarse una evaluación de apto con limitación OML después de revisión por la autoridad de licencias. La revisión demostrará que la anticoagulación es estable. La anticoagulación es estable si, en los últimos 6 meses, se han documentado, por los menos, 5 valores INR, de los cuales, al menos, 4 estarán dentro del rango normal de INR.

- (g) Desórdenes tromboembólicos

La trombosis arterial o venosa o el embolismo pulmonar son descalificantes mientras se esté usando un tratamiento anticoagulante. Después de 6 meses de anticoagulación estable como profilaxis puede ser considerada por la autoridad de licencias una evaluación de apto con limitación OML. La anticoagulación es estable si en los últimos 6 meses, se han documentado, por los menos, 5 valores INR, de los cuales, al menos, 4 estarán dentro del rango normal de INR. La embolia pulmonar requiere una evaluación completa. Después del cese, por cualquier indicación, de la terapia anticoagulante, se requerirá a los aspirantes una revisión por la autoridad de licencias.

- (h) Otros desórdenes cardíacos

- (1) Los solicitantes con anomalías del epicardio, miocardio y endocardio, primarias o secundarias, deberán evaluarse como no aptos. Podrán considerarse aptos por la autoridad de licencias después de una resolución completa y una evaluación cardiológica que podrá incluir una ecocardiografía 2D Doppler, ECG de esfuerzo, monitorización Holter 24-horas y gammagrafía miocárdica/ecocardiografía de esfuerzo. También puede estar indicada la coronariografía. Pueden requerirse, después de la certificación, revisiones frecuentes y la limitación OML.

- (2) Los solicitantes con cardiopatías congénitas, incluyendo las corregidas quirúrgicamente, serán evaluados como no aptos. Los aspirantes con anomalías menores que no sean importantes funcionalmente pueden ser evaluados como aptos por la autoridad de licencias después de una evaluación cardiológica. No es aceptable medicación cardioactiva. Las investigaciones podrán incluir un ecocardiograma Doppler 2D, ergometría y un Holter de 24 horas. Se requerirá una revisión cardiológica regular.

- (i) Síncope

- (1) Los aspirantes con historia recurrente de síncope vasovagal serán evaluados como no aptos. La autoridad de licencias puede considerar la aptitud después de 6 meses sin recurrencia siempre y cuando sea satisfactoria una evaluación cardiológica. Esta evaluación incluirá:

- (i) ECG de esfuerzo y con limitación de síntomas hasta un estadio IV de Bruce o equivalente que sea satisfactorio. Si el ECG de esfuerzo es anormal, se requerirá una gammagrafía miocárdica/ecocardiografía de esfuerzo;

- (ii) ecocardiografía Doppler 2D que debe mostrar una no significativa hipertrofia o una anomalía estructural o funcional del corazón, válvulas y miocardio;
 - (iii) electrocardiograma registrado durante 24 horas de manera ambulatoria en el que no se demuestren alteraciones significativas de la conducción, ni trastornos del ritmo o evidencia de isquemia miocárdica.
- (2) Puede ser requerido un tilt test (prueba de inclinación) realizado con protocolo estándar que demuestre que no hay evidencias de inestabilidad vasomotora.
 - (3) Se debería requerir una revisión neurológica.
 - (4) Se debería anotar una OML por un periodo de 5 años en el que no se muestre recurrencia. La autoridad de licencias puede determinar un periodo más corto o más largo de la OML de acuerdo con las circunstancias individuales del caso.
 - (5) Los aspirantes que hayan experimentado pérdida de consciencia sin avisos significativos serán evaluados como no aptos.
- (j) Presión sanguínea:
- (1) El diagnóstico de hipertensión requerirá revisión cardiovascular para determinar otros posibles factores de riesgo vascular.
 - (2) El tratamiento antihipertensivo deberá acordarse por la autoridad de licencias. Los fármacos aceptados pueden incluir:
 - (i) diuréticos, excepto los que actúan a nivel del asa;
 - (ii) inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ACE);
 - (iii) antagonistas de los receptores AT1 de la angiotensina II (sartanos);
 - (iv) algunos betabloqueantes, generalmente del tipo hidrofílicos;
 - (3) Después de iniciar una medicación para el tratamiento de la presión sanguínea, los aspirantes deben ser recertificados para verificar que el tratamiento es compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia.
- (k) Coronary artery disease
- (1) Un dolor en el pecho de causa incierta requiere una investigación completa.
 - (2) Ante la sospecha de enfermedad coronaria arterial asintomática, se requerirá una electrocardiografía de esfuerzo. Si es necesario, se harán más pruebas que demuestren que no hay evidencias de isquemia miocárdica o estenosis significativa de las arterias coronarias.
 - (3) La evidencia de isquemia miocárdica inducida por el ejercicio es descalificante.
 - (4) Después de un suceso de isquemia cardíaca, incluida revascularización, los solicitantes sin síntomas reducirán cualquier factor de riesgo vascular hasta un nivel aceptable. Los fármacos, usados para controlar sintomatología cardíaca, no son aceptables. Todos los aspirantes podrían tener un tratamiento secundario aceptable de carácter preventivo.
 - (i) Se dispondrá de un angiograma coronario obtenido con proximidad o durante un acontecimiento isquémico cardíaco. La autoridad de licencias dispondrá de un informe clínico completo y detallado del acontecimiento isquémico y de cualquier procedimiento operativo:
 - (A) No existirá estenosis de más del 50% en cualquier vaso mayor no tratado, en cualquier vena o injerto de arteria o en el lugar de una angioplastia/stent, excepto en un vaso que haya sufrido un infarto. No serán aceptables más de dos estenosis entre el 30 y el 50% en el árbol vascular;

- (B) La totalidad del árbol coronario vascular será evaluado satisfactoriamente por un cardiólogo, se prestara particular atención a las estenosis múltiples y/o a las revascularizaciones múltiples;
- (C) Una estenosis no tratada superior al 30% en la arteria principal izquierda o próxima a la arteria coronaria anterior descendente debería ser inaceptable.
- (ii) En plazo de 6 meses desde un acontecimiento isquémico cardiaco, incluyendo la revascularización, se realizara las siguientes investigaciones (pueden ser substituidas por pruebas equivalentes):
 - (A) ECG de esfuerzo que no muestre evidencia de isquemia miocárdica o perturbación del ritmo;
 - (B) Ecocardiograma que muestre una función ventricular izquierda satisfactoria con anormalidades no importantes del movimiento de las paredes (por ejemplo discinesia o acinesia) una fracción de eyección ventricular izquierda del 50% o mas;
 - (C) En casos de angioplastia/stent, una gammagrafía, eco cardiografía de esfuerzo que demuestre que no hay evidencia de isquemia miocárdica reversible. Si hay alguna duda sobre la irrigación miocárdica en otros casos (infarto o injerto de bypass) se requerirá una gammagrafía;
 - (D) Otras investigaciones, como un registro electrocardiográfico ambulatorio continuo de 24 horas pueden ser necesarias para evaluar el riesgo de cualquier alteración del ritmo.
- (iii) Se hará un seguimiento anual (o mas frecuentemente si es necesario) para garantizar que no se deteriora el estado cardiológico. Incluirá una revisión cardiológica por un cardiólogo, incluyendo un ECG de esfuerzo y una evaluación de riesgo cardiológico. Pueden ser requeridas por la autoridad de licencias pruebas complementarias:
 - (A) Después de un injerto de bypass venoso se realizara una gammagrafía o una prueba equivalente si hay alguna indicación y, en cualquier caso, dentro de los 5 años siguientes al procedimiento.
 - (B) En todos los casos se debe considerar una angiografía coronaria, o prueba equivalente aceptada por la AMS, si existen síntomas, signos o pruebas no invasivas que indican isquemia cardiaca.
- (iv) Los que hayan completado satisfactoriamente la revisión de 6 meses serán tomados en consideración para una evaluación positiva con limitación OML.

(I) Afecciones del ritmo y la conducción

- (1) Cualquier afección significativa del ritmo o de la conducción requiere evaluación por un cardiólogo y un seguimiento apropiado en el caso de aptitud. Esta evaluación incluirá:
 - (i) ECG de esfuerzo del protocolo de Bruce, o equivalente. Se alcanzara el estadio 4 de Bruce y demostrara que no existe evidencia anormalidad significativa del ritmo o conducción ni de isquemia miocárdica. Se considerara la suspensión de la medicación cardioactiva antes de la prueba;
 - (ii) electrocardiograma registrado durante 24 horas de manera ambulatoria en el que no se demuestren alteraciones significativas de la conducción, ni trastornos del ritmo;
 - (iii) ecocardiografía Doppler 2D que debe mostrar una no significativa hipertrofia o una anormalidad estructural o

funcional y una fracción de eyección ventricular izquierda del 50% al menos.

La evaluación posterior puede incluir (pueden ser substituidas por pruebas equivalentes):

- (i) Repetir el registro ECG de 24 horas;
- (ii) estudio electrofisiológico;
- (iii) Gammagrafía;
- (iv) MRI cardiaco o prueba equivalente;
- (v) angiograma.

(2) Los aspirantes con formas frecuentes o complejas de complejos ectópicos supraventriculares o ventriculares requieren una evaluación cardiológica completa.

(3) Ablación

Los aspirantes que se hayan sometido a una terapia de ablación serán evaluados como no aptos. Se podrá considerar la aptitud por la Autoridad de Licencias, después de una ablación con catéter con éxito y se requerirá una limitación OML por, al menos, un año, a no ser que, un estudio electrofisiológico, realizado en un plazo mínimo de dos meses después de la ablación, demuestre resultados satisfactorios. Para aquellos a los que no se pueda asegurar un resultado a largo plazo por medio de pruebas invasivas o no invasivas puede ser necesario un periodo adicional con limitación OML y/o puede ser necesaria observación.

(4) Arritmias supraventriculares

Los aspirantes con afección significativa del ritmo supraventricular, incluyendo la disfunción sinoatrial, sea intermitente o establecida, serán evaluados como no aptos. La evaluación positiva puede ser considerada por la autoridad de licencias si se da una evaluación cardiológica satisfactoria.

(i) Fibrilación auricular/aleteo

(A) Para los aspirantes iniciales, la evaluación de aptitud estará limitada a aquellos con un episodio único de arritmia que, la autoridad de licencias, considere que es improbable se repita.

(B) Para la revalidación, los aspirantes serán evaluados como aptos si la evaluación cardiológica es satisfactoria.

(ii) Los aspirantes con pausas sinusales asintomáticas de más de 2.5 segundos en el ECG en reposo pueden ser evaluados como aptos si el ECG de esfuerzo, la ecocardiografía y el ECG ambulatorio de 24 horas son satisfactorios..

(iii) La enfermedad sino-atrial será descalificante.

(5) Mobitz tipo 2 bloqueo A-V

Los aspirantes con Mobitz de tipo 2 o bloqueo A-V requerirán una evaluación cardiológica completa y pueden ser evaluados como aptos en ausencia de enfermedad distal del tejido de conducción

(6) Bloqueo completo de la rama derecha

Los aspirantes con bloqueo completo de la rama derecha requerirán una evaluación cardiológica en la primera presentación y después:

(i) Para la inicial la evaluación positiva será considerada por la autoridad de licencias si el solicitante tiene menos de 40 años. Si tiene más demostrara un periodo de estabilidad, normalmente de 12 meses.

(ii) Para la revalidación se puede considerar una evaluación positiva si el aspirante tiene menos de 40 años. Si tiene más de 40 años se le aplicara una limitación OML por un periodo de 12 meses.

(7) Bloqueo completo de la rama izquierda

Se puede considerar una evaluación positiva por la autoridad de licencias:

- (i) Los aspirante a un inicial deberían demostrar un periodo de 3 años de estabilidad.
 - (ii) Para la revalidación , se puede considerar una evaluación positiva sin la limitación OML después de un periodo de tres años con dicha limitación;
 - (iii) En aspirantes de mas de 40 años, si es necesario, estudio de las arterias coronarias
- (8) Pre-excitación ventricular
- (i) Los aspirantes con pre-iniciales con excitación asintomáticos pueden ser considerados aptos por la AMS, si un estudio electrofisiológico, que incluya una adecuada estimulación autonómica inducida por fármacos revela que se excluye una taquicardia inducible de reentrada y la existencia de múltiples senderos.
 - (ii) Los aspirantes con pre-excitación asintomáticos pueden ser considerados aptos para revalidación por la autoridad de licencias con limitación OML.

(9) Marcapasos

Los aspirantes con marcapasos subendocardiaco serán evaluados como no aptos. Se puede considerar la evaluación de aptitud para la revalidación por la autoridad de licencias no antes de tres meses después de la implantación y se requerirá:

- (i) que no existan otras condiciones descalificantes;
- (ii) un sistema frontal bipolar programado en modo bipolar sin modo de cambio automático del equipo;
- (iii) que el solicitante no sea dependiente del marcapasos;
- (iv) seguimiento regular incluyendo la verificación del marcapasos; y
- (v) una limitación a OML

(10) Prolongación QT

La prolongación del intervalo QT en el ECG asociado con síntomas será descalificante. Los aspirantes asintomáticos requieren evaluación cardiológica para una evaluación de aptitud y se anotará una limitación OML.

AMC1 MED.B.015 Sistema respiratorio

(a) Examen médico

(1) Espirometría

Se requiere un reconocimiento espirométrico en el reconocimiento inicial. Un cociente FEVI/FVC menor del 70% requerirá una evaluación realizada por un especialista en enfermedades respiratorias.

(2) Radiografía de tórax

Puede requerirse una radiografía anterior/posterior de tórax en los exámenes inicial, de revalidación o renovación cuando esté indicado clínicamente o por razones epidemiológicas.

(b) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Los aspirantes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica serán evaluados como no aptos. Los aspirantes con una discapacidad menor de su función pulmonar pueden ser evaluados como aptos.

(c) Asma

Los aspirantes con asma que requiera medicación o que experimentan ataques recurrentes de asma pueden ser evaluados como aptos si el asma se considera estable con pruebas satisfactorias de función pulmonar y la medicación es compatible con la seguridad en vuelo. Los esteroides sistemáticos son descalificantes.

- (d) Enfermedad inflamatoria
Para los aspirantes con enfermedad inflamatoria activa del sistema respiratorio se puede considerar la evaluación de aptitud cuando la condición se resuelva sin secuelas y no se requiera medicación.
- (e) Sarcoidosis
 - (1) Los solicitantes con sarcoidosis activa serán no aptos. Se puede investigar con respecto a la posibilidad de afectación sistémica, particularmente cardíaca. Se puede considerar la evaluación de aptitud si no se requiere medicación y se demuestra que está limitada a linfadenopatía hiliar inactiva
 - (2) Los aspirantes con sarcoidosis cardíaca serán evaluados como no aptos.
- (f) Neumotórax
 - (1) Los aspirantes con neumotórax espontáneo se evaluarán como no aptos. La evaluación positiva se puede considerar si la evaluación respiratoria es satisfactoria:
 - (i) 1 año después de la recuperación completa de un único neumotórax espontáneo;
 - (ii) en la revalidación 6 semanas después de la recuperación completa de un único neumotórax espontáneo, con OML;
 - (iii) después de una intervención quirúrgica satisfactoria, en el caso de neumotórax recurrente.
 - (2) Un neumotórax espontáneo recurrente que no haya sido tratado quirúrgicamente es descalificante.
 - (3) Se puede considerar la certificación después de una recuperación completa de un neumotórax traumático como resultado de un accidente o lesión siempre que se demuestre la total absorción del neumotórax
- (g) Cirugía torácica
 - (1) Los aspirantes que requieran cirugía torácica mayor serán evaluados como no aptos por un periodo mínimo de tres meses después de la operación o por el tiempo necesario para que sea improbable que la operación pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia.
 - (2) La autoridad de licencias puede considerar la certificación tras una cirugía torácica menor, después de una recuperación satisfactoria y una evaluación respiratoria completa.
- (h) Síndrome de apnea del sueño/desordenes en el sueño
Los aspirantes con síndrome de apnea del sueño con tratamiento insatisfactorio serán evaluados como no aptos.

AMC1 MED.B.020 Sistema digestivo

- (a) Varices esofágicas
Los aspirantes con varices esofágicas serán evaluados como no aptos.
- (b) Pancreatitis
La pancreatitis es descalificante pendiente de evaluación. Puede considerarse la certificación si se elimina la causa (p. ej., fármacos, cálculos biliares, otras obstrucciones).
- (c) Cálculos
 - (1) pueden ser declarados aptos los solicitantes un cálculo asintomático único y grande en la vesícula descubierto incidentalmente, si no es probable que cause incapacitación en vuelo.
 - (2) Un aspirante con colelitiasis múltiple asintomática puede ser declarado apto con OML.
- (d) Enfermedad inflamatoria intestinal
Los aspirantes con diagnóstico establecido o historia de enfermedad inflamatoria crónica intestinal serán evaluados como aptos siempre y

cuando se haya establecido que está en remisión y estabilizada y no se requieren esteroides sistemáticos para su control.

(e) Úlcera péptica

Los aspirantes con úlcera péptica serán evaluados como no aptos pendientes de la remisión total y la curación demostrada.

(f) Cirugía abdominal

(1) La cirugía abdominal es descalificante por un mínimo de tres meses. Podrá considerarse una aptitud mas temprana si la recuperación es completa, el solicitante esta asintomático y es mínimo el riesgo de complicaciones secundarias o recurrencias.

(2) Los aspirantes que hayan sufrido una cirugía en el tracto digestivo o sus anexos, que lleve consigo una excisión total o parcial o una diversión de cualquiera de estos órganos será evaluado como no apto por un periodo mínimo de tres meses o durante el tiempo necesario para que los efectos de la operación no puedan interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia aplicable.

AMC1 MED.B.025 Sistemas metabólico y endocrino

(a) Alteración metabólica, nutricional, o endocrinológica

Los aspirantes con una alteración metabólica, nutricional, o endocrinológica serán no aptos. Puede considerarse la aptitud si la condición es asintomática, clínicamente compensada y estable con o sin terapia sustitutiva, y es revisada regularmente por un especialista apropiado.

(b) Obesidad

Los aspirantes con un Índice de masa corporal ≥ 35 pueden ser evaluados como aptos solo si el exceso de peso no es probable que interfiera con el ejercicio seguro de la licencia aplicable y se ha realizado una revisión satisfactoria de riesgo cardiovascular.

(c) Enfermedad de Addison

La enfermedad de Addison es causa de descalificación. Se puede considerar la evaluación positiva con OML siempre y cuando el solicitante lleve cortisona y la tenga disponible para su uso mientras ejerce las atribuciones otorgadas por la licencia.

(d) Gota

Los aspirantes con gota aguda serán evaluados como no aptos. La aptitud puede ser considerada una vez que esté asintomático, después de terminar el tratamiento o la condición se estabiliza con terapia antihiperurémica..

(e) Disfunción tiroidea

Los aspirantes con hipertiroidismo o hipotiroidismo se evaluarán como no aptos. Se puede considerar la aptitud cuando se haya alcanzado un eutiroidismo estable.

(f) Metabolismo anormal de la glucosa

La glucosuria y los niveles anormales de glucemia requieren investigación. Se puede considerar la certificación si se comprueba una tolerancia a la glucosa normal (umbral renal bajo) o si la tolerancia disminuida a la glucosa, sin diabetes secundaria, está completamente controlada con dieta y revisada regularmente.

(g) Diabetes mellitus

Con sujeción a un buen control del azúcar en sangre sin episodios hipoglucémicos:

(1) los aspirantes con diabetes mellitus que no requieran medicación pueden ser evaluados como aptos;

(2) el uso de medicación antidiabética que no es probable que cause hipoglucemia puede ser aceptable para una evaluación de aptitud con OML.

AMC1 MED.B.030 Hematología

(a) Hemoglobina anormal

Los aspirantes con hemoglobina anormal serán investigados.

(b) Anemia

(1) Los aspirantes con anemia demostrada por un nivel reducido de hemoglobina o un hematocrito inferior a 32% serán evaluados como no aptos y requerirán investigación. La evaluación de aptitud puede ser considerada en los casos en que la causa primaria ha sido tratada (por ejemplo, hierro o deficiencia de B12) y la hemoglobina o hematocrito se ha estabilizado a un nivel satisfactorio.

(2) La anemia que no es tratable es descalificante.

(c) Policitemia

Los aspirantes con policitemia serán evaluados como no aptos y requerirán investigación. Se podrá considerar la aptitud con OML si la condición es estable y no se demuestra ninguna patología asociada.

(d) Hemoglobinopatía

(1) los aspirantes con hemoglobinopatía serán evaluados como no aptos. Se puede considerar la evaluación positiva cuando se diagnostique una talasemia menor u otra hemoglobinopatía sin una historia de crisis y cuando se demuestre una capacidad funcional completa. El nivel de hemoglobina deberá ser satisfactorio.

(2) Los aspirantes con anemia drepanocítica serán evaluados como no aptos.

(e) Desórdenes de la coagulación

Los aspirantes con desordenes de la coagulación serán evaluados como no aptos. Se podrá considerar una evaluación de aptitud si no hay historia de episodios significativos de sangrado.

(f) Desórdenes hemorrágicos

Los aspirantes con desordenes hemorrágicos requieren investigación. Se puede considerar una evaluación de aptitud, con OML, si no existe historia de sangrados significativos.

(g) Desórdenes tromboembólicos

(1) Los aspirantes con desordenes trombóticos requieren investigación. Se puede considerar una evaluación de aptitud, con OML, si no existe historia de coagulaciones significativas.

(2) Un embolismo arterial es descalificante.

(h) Desórdenes en el sistema linfático

Los aspirantes con un significativo, localizado y generalizado alargamiento de las glándulas linfáticas y enfermedades de la sangre serán evaluados como no aptos y requerirán investigación. Se puede considerar una evaluación de aptitud en los casos de proceso agudo de infección que estén completamente recuperados, o el linfoma de Hodgkin u otro linfoma de alto grado cuyo tratamiento haya finalizado y este en remisión completa.

(i) Leucemia

(1) Los aspirantes con leucemia aguda serán evaluados como no aptos. Una vez en remisión estable, los aspirantes pueden ser evaluados como aptos.

(2) Los aspirantes con leucemia crónica serán evaluados como no aptos. Después de un periodo de estabilidad demostrada puede ser considerada una evaluación de aptitud.

(3) Los aspirantes con historia de leukemia no tendrán historia de participación del sistema nervioso central y de efectos colaterales continuos del tratamiento importantes para la seguridad en vuelo. Los niveles de hemoglobina y plaquetas serán satisfactorios. Se requerirá un seguimiento regular.

(j) Esplenomegalia

Los aspirantes con esplenomegalia serán evaluados como no aptos y requerirán investigación. Se podrá considerar la certificación cuando el

aumento de tamaño es mínimo, estable y no se demuestra ninguna patología asociada o si el crecimiento es mínimo y asociado con otra condición aceptable.

AMC1 MED.B.035 Sistema genitourinario

- (a) Anormalidades en el análisis de orina
Cualquier anomalía encontrada en el análisis de orina requiere investigación.
- (b) Enfermedad renal
 - (1) El aspirante que presente cualquier signo de enfermedad renal será evaluado no apto. La evaluación de aptitud puede considerarse si la presión de la sangre es satisfactoria y la función renal aceptable.
 - (2) La diálisis es descalificante.
- (c) Cálculos
 - (1) Un cálculo asintomático o historial de cólico nefrítico requiere investigación.
 - (2) Los aspirantes con uno o más cálculos urinarios serán evaluados como no aptos y requerirán investigación.
 - (3) Mientras se espera la evaluación o tratamiento, se podrá considerar la evaluación positiva con una restricción OML.
 - (4) Se podrá considerar la certificación sin restricciones después de un tratamiento satisfactorio.
 - (5) En el caso de cálculos residuales, se podrá considerar la evaluación positiva con una restricción OML.
- (d) Cirugía renal/urológica
 - (1) La cirugía mayor del tracto o aparato urinario que comporte una escisión total o parcial o una diversión de cualquiera de sus órganos es descalificante por un periodo mínimo de tres meses o el tiempo necesario para que los efectos de la operación no sea probable que causen incapacitación en vuelo. Después de otra cirugía urológica, se podrá considerar la certificación si el aspirante está completamente asintomático y el riesgo de complicación secundaria o recurrencia es mínimo.
 - (2) El aspirante con una nefrectomía compensada sin hipertensión o uremia puede ser considerado apto.
 - (3) Los aspirantes con trasplante renal pueden ser considerados aptos si está completamente compensado y tolerado con terapia inmunosupresora mínima, después de 12 meses como mínimo. Pueden ser aptos con OML.
 - (4) Los aspirantes con cistectomía pueden ser considerados como aptos siempre que se produzca una función urinaria satisfactoria, sin ninguna indicación de infección o recurrencia de la patología primaria. Pueden ser aptos con OML.

AMC1 MED.B.040 Enfermedades infecciosas.

- (a) Enfermedad infecciosa - generalidades
En los casos de enfermedad infecciosa, se prestará atención a la historia clínica o los signos clínicos que indiquen deterioro subyacente del sistema inmune.
- (b) Tuberculosis
Los aspirantes con tuberculosis activa serán evaluados como no aptos. Se puede tomar en consideración la aptitud después de completar la terapia.
- (c) Sífilis
La sífilis aguda es descalificante. Se podrá considerar la certificación en el caso de los tratados y recuperados completamente de los estadios primario y secundario

(d) VIH

1. El VIH positivo es descalificante. Para operación OML se podrá considerar la recertificación de individuos con enfermedad estable y no progresiva sujeta a revisiones frecuentes
2. La evolución a SIDA o complejo relacionado con el SIDA es descalificante.

(e) Hepatitis infecciosa

La hepatitis infecciosa es descalificante. Se podrá considerar la aptitud después de la recuperación completa.

AMC1 MED.B.045 Obstetricia y ginecología

(a) Cirugía ginecológica

La cirugía mayor ginecológica es descalificante por un periodo mínimo de tres meses o el tiempo necesario para que los efectos de la operación no sea probable que causen incapacitación en vuelo. Se podrá considerar la certificación si el aspirante está completamente asintomático y el riesgo de complicación secundaria o recurrencia es mínimo

(b) Perturbaciones menstruales severas

Una aspirante con historia de perturbaciones menstruales severas intratables sera evaluada como no apta.

(c) Embarazo

- (1) Una titular de licencia embarazada será evaluada como apta, con OML, durante las primeras 26 semanas de gestación después de una revisión de la evaluación obstétrica por el AeMC o AME que informará a la autoridad de licencias.
- (2) El AeMC o AME deberá proporcionar consejo por escrito tanto a la solicitante como a su ginecólogo en cuanto a las potenciales complicaciones significativas del embarazo.

AMC1 MED.B.050 Sistema musculoesquelético

(a) Un aspirante con cualquier secuela significativa de enfermedad, lesión o anomalía congénita que afecte a los huesos, articulaciones, músculos o tendones con o sin cirugía requiere una evaluación completa antes de la evaluación de aptitud.

(b) En los casos de deficiencia de miembros se podrá considerar la recertificación, después de una prueba médica satisfactoria en vuelo o de simulador de vuelo.

(c) En los casos de enfermedades inflamatorias, infiltrativas, traumáticas o degenerativas del sistema musculoesquelético puede considerarse la aptitud del solicitante con considerando que la enfermedad esté en remisión, el solicitante no está tomando medicación descalificante y se ha completado satisfactoriamente una prueba médica de vuelo o de simulador de vuelo. Podrá requerirse la restricción a un tipo específico.

(d) Un físico anormal, incluyendo la obesidad, o debilidad muscular podrán requerir una prueba médica de vuelo o de simulador de vuelo. Deberá prestarse una particular atención a los procedimientos de emergencia y evacuación. Pueden requerirse restricciones para un tipo específico.

AMC1 MED.B.055 Psiquiatría

(a) Desorden psicótico

Una historia u ocurrencia de un desorden psicótico funcional es descalificante a no ser que sea inequívocamente identificada la causa como algo transitorio, haya cesado y no recurrirá.

(b) Desorden mental orgánico

Un desorden mental orgánico es descalificante. Una vez que la causa ha sido tratada el aspirante puede ser evaluado como apto después de una revisión psiquiátrica satisfactoria.

- (c) Substancias psicotrópicas
El uso o abuso de sustancias psicotrópicas que sea probable afecten a la seguridad de vuelo es descalificante
- (d) Esquizofrenia, trastorno esquizotípico o trastorno de delirio
Los aspirantes con un cuadro establecido de esquizofrenia, trastorno esquizotípico o trastorno de delirio solo podrán considerarse aptos si la autoridad de licencias está convencida de que el diagnóstico original era inapropiado o inexacto, o en el caso de un único episodio patológico de delirio, siempre y cuando el solicitante no presente una alteración permanente.
- (e) Trastorno del estado de ánimo
Un trastorno del estado de ánimo establecido es descalificante. Podrá considerarse la certificación después de la consideración detallada de cada caso, según las características y la gravedad del trastorno del estado de ánimo. Si se confirma una medicación estable psicotrópica la evaluación de aptitud requiere una OML.
- (f) Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés o somatoformes
Cuando haya una sospecha o evidencia de que un aspirante padece trastornos neuróticos, relacionados con el estrés o somatoformes, el aspirante deberá ser remitido a un psiquiatra para opinión y consejo.
- (g) Desordenes de la personalidad y de la conducta
Cuando haya una sospecha o evidencia de que un aspirante padece desordenes de la personalidad o de la conducta, el aspirante deberá ser remitido a un psiquiatra para opinión y consejo.
- (h) Desordenes debidos al alcohol o el uso de otras sustancias
 - (1) Los trastornos mentales del comportamiento debidos al alcohol o al uso de otras sustancias, con o sin dependencia, son descalificantes.
 - (2) Se puede considerar la certificación tras un período de dos años de abstinencia documentada o de ausencia de uso de sustancias. En la revalidación o renovación se puede considerar antes, con una limitación OML. Según cada caso individual el tratamiento y la revisión pueden incluir:
 - (i) un mínimo de varias semanas de tratamiento como paciente ingresado, seguido de:
 - (A) una revisión de un psiquiatra; y
 - (B) someterse a revisión que incluya pruebas de sangre e informes de sus compañeros por un período que puede ser indefinido.
 - (i) Un único intento de autolisis o las conductas anormales repetitivas de autolesión deliberada son descalificantes. Se podrá considerar la certificación después de una completa valoración de cada caso particular y puede requerir una revisión psicológica o psiquiátrica. Puede ser necesaria una evaluación neuropsicológica.

AMC1 MED.B.060 Psicología

- (a) Cuando haya una sospecha o evidencia de que un aspirante padece desordenes psicológicos, el aspirante deberá ser remitido a un psicólogo para opinión y consejo.
- (b) Una evidencia establecida será una información verificable de una fuente identificable que evoque dudas relativas a la salud mental o personalidad de un sujeto particular. Las fuentes para esta información pueden ser accidentes, incidentes, problemas en la formación o verificación de competencia, delincuencia o conocimientos relevantes para el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia aplicable.

- (c) La evaluación psicológica puede incluir datos biográficos, la gestión de la aptitud así como pruebas de personalidad y entrevistas psicológicas.
- (d) El psicólogo remitirá un informe escrito al AME o AeMC o autoridad de licencias, según sea oportuno, detallando su opinión y recomendación.

AMC1 MED.B.065 Neurología

(1) Epilepsia

(1) Un diagnóstico de epilepsia es descalificante, a menos que haya evidencia inequívoca de que se debe a un síndrome de epilepsia infantil benigna asociado a un riesgo muy bajo de recidiva, y que el solicitante no haya presentado recidivas ni necesidad de tratamiento durante más de 10 años. Uno o más episodios convulsivos después de la edad de 5 años es descalificante. Sin embargo, puede aceptarse por la AMS un solo episodio convulsivo cuando se explique satisfactoriamente que la causa que lo produjo tiene un riesgo muy bajo de recurrencia y después de una evaluación neurológica completa.

(2) El aspirante puede ser evaluado como apto por la autoridad de licencias, con OML, si:

- (i) Hay historia de una única convulsión epileptiforme sin fiebre;
- (ii) No ha habido recurrencia después de 10 años de tratamiento;
- (iii) No hay evidencia de predisposición continuada a la epilepsia.

(2) Afecciones con una alta propensión a disfunción cerebral

Un aspirante con afección con una alta propensión a disfunción cerebral debe ser evaluado como no apto. Puede considerarse la aptitud después de una evaluación completa.

(3) Anormalidades clínicas en EEG

(1) Se requerirá un EEG cuando esté indicado por la historia clónica del aspirante o por razones clínicas;

(2) Las anomalías EEG epileptiformes paroxísticas y las ondas lentas focales son descalificantes.

(4) Enfermedad neurológica

Cualquier enfermedad estabilizada o progresiva del sistema nervioso que pueda causar o sea probable que pueda causar una discapacidad es descalificante. Sin embargo se pueden considerar aceptables las pérdidas funcionales menores asociadas con enfermedades ya estabilizadas, después de una evaluación completa.

(5) Episodios de alteración de la conciencia

Un solo episodio de alteración de la conciencia cuando se explique satisfactoriamente, podrá ser aceptado para la aptitud, pero la recidiva es causa de descalificación.

(6) Traumatismo craneoencefálico

Un aspirante con traumatismo craneoencefálico cuya intensidad haya sido suficiente como para causar pérdida de conocimiento, o bien se haya asociado a lesión cerebral penetrante, debe ser revisado por un neurólogo consultor. Se debe haber producido una recuperación completa y debe existir un riesgo bajo de epilepsia antes de que se conceda la recertificación.

(7) Lesión medular o de los nervios periféricos, miopatías

Un aspirante con antecedentes o diagnóstico de lesión medular o de nervios periféricos o miopatía se calificará como no apto. Se podrá calificar como apto si la revisión neurológica y la evaluación musculoesquelética son satisfactorios.

AMC1 MED.B.070 Sistema visual

(a) Examen del ojo

- (1) En cada examen aeromédico para revalidación, se realizará una evaluación de la salud visual y deberían examinarse los ojos en relación con posibles patologías.
- (2) Todas las alteraciones observadas y los casos dudosos deben ser remitidos a un oftalmólogo. Las afecciones que puede indicar el examen oftalmológico incluyen, sin que estén limitadas a ello, una disminución substancial de la agudeza visual no corregida, cualquier disminución en la mejor agudeza visual corregida y/o la presencia de enfermedad ocular, lesión ocular, o cirugía ocular.
- (3) Cuando se necesite por cualquier razón significativa un examen oftalmológico, se anotará esto como limitación en el certificado médico.

(b) Examen ocular exhaustivo

Se requiere un examen ocular exhaustivo realizado por un especialista en el examen inicial. Todas las alteraciones observadas y los casos dudosos deben ser remitidos a un oftalmólogo. El examen incluirá:

- (ii) Historia;
- (iii) Agudeza visual - visión de cerca, intermedia y lejana (sin corrección y con la mejor corrección, si es necesaria);
- (iv) Examen externo del ojo, anatomía, media (lámpara de hendidura) y fondo de ojo;
- (v) Motilidad ocular;
- (vi) Visión binocular;
- (vii) Visión de colores;
- (viii) Campo visual;
- (ix) Tonometría si indicación clínica; y
- (x) Refracción hipermetrópica. Los aspirantes iniciales con refracción hipermetrópica de más de +2 dioptrías y por debajo de los 25 años de edad se someterán a una refracción objetiva en cicloplejía.

(c) Examen ocular de rutina

El examen ocular de rutina será realizado por un AME e incluirá:

- (1) Historia;
- (2) Agudeza visual - visión de cerca, intermedia y lejana (sin corrección y con la mejor corrección, si es necesaria);
- (3) Examen externo del ojo, anatomía, media (lámpara de hendidura) y fondo de ojo;
- (4) Otros exámenes, si se requiere clínicamente.

(d) Error refractivo

- (1) En el examen inicial se evaluará al aspirante como apto con:
 - (i) Hipermetropía que no exceda de + 5.0 dioptrías;
 - (ii) Miopía que no exceda de -6.0 dioptrías;
 - (iii) Astigmatismo que no exceda de 2.0 dioptrías;
 - (iv) Anisometropía que no exceda de 2.0 dioptrías,Siempre y cuando se haya considerado la corrección óptima y no se demuestre patología significativa.
- (2) Los aspirantes iniciales que no cumplan los requisitos de (1)(ii), (iii) y (iv) anteriores serán remitidos a la autoridad de licencias. Se considerará la aptitud después de una revisión por un oftalmólogo.
- (3) En la revalidación el aspirante puede ser evaluado como apto con:
 - (i) Hipermetropía que no exceda de + 5.0 dioptrías;
 - (ii) Miopía que no exceda de -6.0 dioptrías;
 - (iii) Astigmatismo que no exceda de 2.0 dioptrías;
 - (iv) Anisometropía que no exceda de 2.0 dioptrías,Siempre y cuando se haya considerado la corrección óptima y no se demuestre patología significativa.
- (4) Si la anisometropía excede de 3.0 dioptrías se utilizarán lentes de contacto.

- (5) Si el error refractivo es de +3.0 a 5.0 o -3.0 a -6.0 dioptrías, hay astigmatismo o anisometropía de más de 2 dioptrías pero menos de 3, se realizará una revisión cada 5 años por un especialista en visión.
- (6) Si el error refractivo es mayor de -6.0 dioptrías, hay astigmatismo o anisometropía de más de 3.0 dioptrías pero menos de 3, se realizará una revisión cada 2 años por un especialista en visión.
- (7) En los casos (5) y (6) anteriores, el aspirante presentará un informe de un especialista en visión al AME. El informe será remitido a la autoridad de licencias como parte del informe del examen médico. Todas las alteraciones observadas y los casos dudosos deben ser remitidos a un oftalmólogo.
- (e) Agudeza visual no corregida
Ni se aplican límites a la agudeza visual no corregida.
- (f) Visión estándar
- (1) Los aspirantes con visión central reducida en un ojo pueden ser evaluados como aptos si el campo de visión binocular es normal y la patología subyacente es aceptable de acuerdo con una evaluación oftalmológica. En estos casos se requiere una prueba médica de vuelo y una OML.
- (2) Un aspirante con visión adquirida bajo el estándar en un ojo puede ser evaluado como apto con OML si:
- (i) El ojo mejor alcanza una agudeza visual lejana de 6/6 (1.0) corregida o no;
 - (ii) El ojo mejor alcanza una agudeza visual intermedia de N14 y N5 para cerca;
 - (iii) En el caso de una pérdida aguda de visión en un ojo, se habrá pasado un tiempo de adaptación desde que se conoce el punto de pérdida visual, durante el cual el aspirante será evaluado como no apto;
 - (iv) Si no hay patología ocular significativa; y
 - (v) La prueba médica en vuelo es satisfactoria.
- (3) El aspirante con un campo visual defectuoso puede ser evaluado como apto si el campo visual binocular es normal y la patología subyacente es aceptable para la autoridad de licencias.
- (g) Queratocono
Los aspirantes con queratocono pueden ser evaluados como aptos si se satisfacen los requisitos visuales con el uso de lentes correctoras y se someten a revisión periódica por un oftalmólogo.
- (h) Heteroforía
Los aspirantes con heteroforía (desequilibrio de los músculos oculares) que excedan:
- (1) A 6 metros:
2.0 dioptrías prismáticas en hiperforía,
10.0 dioptrías prismáticas en esofpría,
8.0 dioptrías prismáticas en exoforía
y
 - (2) A 33 centímetros:
1.0 dioptrías prismáticas en hiperforía,
8.0 dioptrías prismáticas en esofpría,
12.0 dioptrías prismáticas en exoforía
- Serán evaluados como no aptos. El aspirante debería ser revisado por un oftalmólogo y si la reserva fusional es suficiente para prevenir la astenopia y diplopía se puede considerar la evaluación de aptitud.
- (i) Cirugía ocular
La evaluación después de una cirugía ocular incluirá un examen oftalmológico.
- (1) Después de cirugía refractiva, se puede considerar la aptitud, siempre y cuando:

- (i) La refracción anterior a la operación no era mayor de +5.0 dioptrías;
 - (ii) Se ha alcanzado la estabilidad posterior a la cirugía de la refracción (menos de 0.75 dioptrías de variación diurna);
 - (iii) El examen ocular no muestra complicaciones post cirugía;
 - (iv) La sensibilidad al deslumbramiento está dentro del estándar normal;
 - (v) La sensibilidad mesópica al contras no se vea afectada;
 - (vi) Se somete a revisión por un especialista,
- (2) La cirugía de cataratas implica no aptitud. La aptitud se puede considerar después de 3 meses.
 - (3) La cirugía de retina implica no aptitud. La aptitud se puede considerar después de 6 meses de la cirugía exitosa. Puede ser aceptada la aptitud antes después de terapia retinal con laser. Se requerirá seguimiento.
 - (4) La cirugía de glaucoma implica no aptitud. La aptitud se puede considerar después de 6 meses de la cirugía exitosa. Se requerirá seguimiento.
 - (5) Para (2), (3) y (4) anteriores se puede considerar una aptitud más temprana si la recuperación es completa.
- (j) Lentes correctoras
Se permitirán lentes correctoras al titular de una licencia para satisfacer los requisitos visuales a todas las distancias.

AMC1 MED.B.075 Visión de colores

- (a) En la revalidación, la visión de colores será examinada por indicación clínica.
- (b) Se considerará que se ha superado el test de Ishihara (versión 24 láminas) si son identificadas sin error las 15 primeras láminas presentadas de forma aleatoria.
- (c) A los que fallan el test de Ishihara se les examinará alternativamente con:
 - (1) Anomaloscopio (Nagel o equivalente). Esta prueba se considerará superada si la coincidencia de colores es tricromata y el rango de coincidencia es de 4 unidades o menos de la escala; o por
 - (2) Prueba de linterna con linterna Spectrolux, Beynes o Holmes.Wright. Esta prueba se considerará superada si el aspirante supera sin error el test con linternas aceptadas.

AMC1 MED.B.080 Otorrinolaringología

- (ii) Oído
 - (1) El aspirante comprenderá correctamente una conversación evaluando cada oído a una distancia de 2 metros de distancia con el aspirante de espaldas al AME.
 - (2) La audiometría de tonos puros cubrirá los umbrales de las frecuencias 500, 1 000, 2 000 y 3 000 Hz.
 - (3) Los casos de hipoacusia serán remitidos a la autoridad de licencias. Podrá considerar la aptitud si puede comprobarse una audición satisfactoria con una prueba de discriminación de conversación o en un campo ruidoso equivalente a las condiciones habituales en cabina.
 - (4) Si los requisitos auditivos solo pueden satisfacerse con el uso de ayudas a la audición, dichas ayudas proporcionarán una función auditiva óptima, serán bien toleradas y adecuadas a los fines de la aviación.
- (iii) Examen otorrinolaringológico exhaustivo.
El examen otorrinolaringológico exhaustivo incluirá:

- (1) Historia;
- (2) Examen clínico incluyendo otoscopia, rinoscopia y examen de boca y garganta;
- (3) Timpanometría o equivalente;
- (4) Evaluación clínica del sistema vestibular.
- (iv) Afecciones del oído
 - (1) Un aspirante con procesos patológicos activos, agudos o crónicos, del oído medio o interno serán no aptos. La aptitud puede considerarse una vez que se ha estabilizado la dolencia o ha sido totalmente recuperada.
 - (2) Un aspirante con perforación sin cicatrizar i disfunción de las membranas timpánicas será evaluado como no apto. El aspirante con una perforación seca se origen no infeccioso y que no interfiere con la función normal del oído puede ser considerado apto.
- (v) Perturbación vestibular

El aspirante con perturbación de la función vestibular será evaluado como no apto. Se podrá considerar la aptitud después de una recuperación completa. La presencia de nistagmus espontáneo o posicional deberá implicar una evaluación vestibular completa realizada por un especialista ENT. No podrá ser aceptada ninguna respuesta anormal vestibular rotacional o calórica. Las respuestas vestibulares anormales serán evaluadas en su contexto clínico.
- (vi) Disfunción de los senos

El aspirante con disfunción de los senos será evaluado como no apto hasta la recuperación completa.
- (vii) Infección oral o del tracto respiratorio superior

Una infección de la cavidad oral o del tracto respiratorio superior aguda o crónica es descalificantes. La aptitud puede considerarse después de la recuperación completa.
- (viii) Desordenes en el habla

Un desorden significativo en el habla o voz es descalificante.

AMC1 MED.B.085 Dermatología

- (a) Se remitirá a la autoridad de licencias si existe duda acerca de la salud de un aspirante con eczema (exógeno o endógeno), soriasis severa, infección bacteriana, inducida por fármacos, o erupciones bullosas o urticaria.
- (b) Los efectos sistemáticos de tratamientos radiológicos o farmacológicos para una afección dermatológica serán considerados antes de adoptar una evaluación de aptitud.
- (c) En los casos en que la afección dermatológica está asociada con una enfermedad sistémica, se debe dar plena consideración a la enfermedad subyacente antes de la evaluación de aptitud.

AMC1 MED.B.090 Oncología

- (a) Los aspirantes que se han sometido a tratamiento por una enfermedad maligna pueden ser evaluados como aptos por la autoridad de licencias si:
 - (1) No hay evidencia de enfermedad maligna residual después del tratamiento;
 - (2) Ha pasado un tiempo apropiado al tipo de tumor desde el final del tratamiento;
 - (3) El riesgo de incapacitación en vuelo por recurrencia o metástasis es suficientemente bajo;

- (4) No hay evidencia de secuelas del tratamiento a corto y medio plazo.
Se prestará especial atención a los aspirantes que han recibido quimioterapia con antraciclina;
- (5) Se presentarán informes satisfactorios de seguimiento oncológico a la autoridad de licencias.
- (b) Se aplicará una limitación OML como sea adecuado.
- (c) Los aspirantes con afecciones premalignas de la piel pueden ser evaluados como aptos si es tratado o extirpado como sea necesario y hay un seguimiento regular.

Sección 3

Requisitos específicos para certificados médicos de clase 2

AMC2 MED.B.010 Sistema cardiovascular

(a) Examen

Electrocardiografía de esfuerzo

Cuando se requiera, un ECG de esfuerzo y con limitación de síntomas hasta como mínimo un estadio IV de Bruce, o equivalente.

(b) Generalidades

(1) Evaluación de los factores de riesgo cardiovascular

Una acumulación de factores de riesgo (fumar, historial familiar, anomalías lipídicas, hipertensión, etc.) requerirá una evaluación cardiovascular por el AeMC o AME en conjunto con la autoridad de licencias.

(2) Evaluación cardiovascular

Los informes de los ECG normal y de esfuerzo serán realizados por el AME o un especialista acreditado.

(c) Enfermedad arterial periférica

Puede ser considerada una evaluación de apto para un aspirante con enfermedad arterial periférica o después de una cirugía arterial periférica si no existe un deterioro funcional significativo se haya reducido cualquier factor de riesgo vascular hasta un nivel aceptable, los aspirantes reciban un tratamiento secundario aceptable de carácter preventivo y no haya evidencia de isquemia miocárdica.

(d) Aneurisma aórtico

(1) Los aspirantes con un aneurisma de aorta abdominal o torácica pueden ser evaluados como aptos sujetos a una evaluación cardiológica satisfactoria y un seguimiento.

(2) Los aspirantes pueden ser evaluados aptos después de una cirugía de aneurisma aórtico abdominal o torácico después de una evaluación cardiovascular satisfactoria para excluir la presencia de enfermedad de la arteria coronaria.

(e) Anormalidades en las válvulas cardíacas

(1) Los aspirantes reconocidos con anterioridad con soplos cardíacos requieren una evaluación cardiológica.

(2) Los aspirantes con anormalidades menores en las válvulas cardíacas pueden ser evaluados como aptos.

(f) Cirugía valvular

(1) Los aspirantes con válvulas cardíacas reemplazadas o reparadas pueden ser evaluados como aptos si la función cardíaca después de la operación y las investigaciones son satisfactorias y no se necesita anticoagulación.

(2) Cuando se necesite tratamiento de anticoagulación después de una cirugía valvular, puede considerarse una evaluación de apto con limitación OSL u OPL después de revisión cardiológica. La revisión demostrará que la anticoagulación es estable. La anticoagulación es estable si, en los últimos 6 meses, se han documentado, por los menos, 5 valores INR, de los cuales, al menos, 4 estarán dentro del rango normal de INR.

(g) Desordenes tromboembólicos

La trombosis arterial o venosa o el embolismo pulmonar son descalificantes mientras se esté usando un tratamiento anticoagulante. Después de 6 meses de anticoagulación estable como profilaxis puede

ser considerada por la autoridad de licencias una evaluación de apto con limitación OML. La anticoagulación es estable si en los últimos 6 meses, se han documentado, por los menos, 5 valores INR, de los cuales, al menos, 4 estarán dentro del rango normal de INR. La embolia pulmonar requiere una evaluación completa.

(h) Otros desórdenes cardíacos

(1) Los solicitantes con anomalías del epicardio, miocardio y endocardio, primarias o secundarias, deberán evaluarse como no aptos pendientes de una evaluación cardiológica satisfactoria.

(2) Los solicitantes con cardiopatías congénitas, incluyendo las corregidas quirúrgicamente, serán evaluados como aptos después de evaluación cardiológica satisfactoria. Se requerirá una revisión cardiológica y será determinada en consulta con la autoridad de licencias.

(i) Síncope

Los aspirantes con historia recurrente de síncope vasovagal serán evaluados como aptos después de 6 meses sin recurrencia siempre y cuando sea satisfactoria una evaluación cardiológica. Se debería requerir una revisión neurológica.

(j) Presión sanguínea:

(1) Cuando la presión sanguínea en el momento del examen excede consistentemente de 160 mmHg sistólicos y/o 95 mmHg diastólicos, con o sin tratamiento, el aspirante será evaluado como no apto.

(2) El diagnóstico de hipertensión requiere revisión de otros factores potenciales de riesgo vascular.

(3) Los aspirantes con hipotensión sintomática serán evaluados como no aptos.

(4) El tratamiento contra la hipertensión será compatible con la seguridad del vuelo.

(5) Después de iniciar una medicación para el tratamiento de la presión sanguínea, los aspirantes deben ser recertificados para verificar que el tratamiento es compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia.

(k) Coronary artery disease

(1) Un dolor en el pecho de causa incierta requiere una investigación completa.

(2) Ante la sospecha de enfermedad coronaria arterial asintomática, se requerirá una evaluación cardiológica que demuestre que no hay evidencias de isquemia miocárdica o estenosis significativa de las arterias coronarias.

(3) Después de un suceso de isquemia cardíaca, incluida revascularización, los solicitantes sin síntomas reducirán cualquier factor de riesgo vascular hasta un nivel aceptable. Los fármacos, usados para controlar sintomatología cardíaca, no son aceptables. Todos los aspirantes podrían tener un tratamiento secundario aceptable de carácter preventivo.

(i) Se dispondrá de un angiograma coronario obtenido con proximidad o durante un acontecimiento isquémico cardíaco y se presentará al AME un informe clínico completo y detallado del acontecimiento isquémico y de cualquier procedimiento operativo:

(A) No existirá estenosis de más del 50% en cualquier vaso mayor no tratado, en cualquier vena o injerto de arteria o en el lugar de una angioplastia/stent, excepto en un vaso que haya sufrido un infarto. No serán aceptables más de dos estenosis entre el 30 y el 50% en el árbol vascular;

(B) La totalidad del árbol coronario vascular será evaluado satisfactoriamente por un cardiólogo, se prestará particular

- atención a las estenosis múltiples y/o a las revascularizaciones múltiples;
- (C) Una estenosis no tratada superior al 30% en la arteria principal izquierda o próxima a la arteria coronaria anterior descendente debería ser inaceptable.
- (ii) En plazo de 6 meses desde un acontecimiento isquémico cardiaco, incluyendo la revascularización, se realizarán las siguientes investigaciones (pueden ser substituidas por pruebas equivalentes):
- (A) ECG de esfuerzo que no muestre evidencia de isquemia miocárdica o perturbación del ritmo;
- (B) Ecocardiograma que muestre una función ventricular izquierda satisfactoria con anomalías no importantes del movimiento de las paredes (por ejemplo discinesia o acinesia) una fracción de eyección ventricular izquierda del 50% o mas;
- (C) En casos de angioplastia/stent, una gammagrafía, eco cardiografía de esfuerzo que demuestre que no hay evidencia de isquemia miocárdica reversible. Si hay alguna duda sobre la irrigación miocárdica en otros casos (infarto o injerto de bypass) se requerirá una gammagrafía;
- (D) Otras investigaciones, como un registro electrocardiográfico ambulatorio continuo de 24 horas pueden ser necesarias para evaluar el riesgo de cualquier alteración del ritmo.
- (iii) Se hará un seguimiento que incluirá una revisión cardiológica.
- (A) Después de un injerto de bypass venoso se realizara una gammagrafía o una prueba equivalente si hay alguna indicación y, en cualquier caso, dentro de los 5 años siguientes al procedimiento.
- (B) En todos los casos se debe considerar una angiografía coronaria, o prueba equivalente aceptada por la AMS, si existen síntomas, signos o pruebas no invasivas que indican isquemia cardiaca.
- (iv) Los que hayan completado satisfactoriamente la revisión de 6 meses serán tomados en consideración para una evaluación positiva. Los aspirantes serán evaluados como aptos con OSL cuando completen satisfactoriamente un ECL de esfuerzo.
- (l) Afecciones del ritmo y la conducción
- Cualquier afección significativa del ritmo o de la conducción requiere evaluación cardiológica y un seguimiento apropiado antes de la evaluación de aptitud. Se considerará una OSL u OPL como sea apropiado.
- (1) Ablación
- Se podrá considerar la aptitud, después de una ablación con catéter con éxito después de una evaluación cardiológica realizada a un mínimo de 2 meses después de la ablación.
- (2) Arritmias supraventriculares
- (i) Los aspirantes con afección significativa del ritmo supraventricular, incluyendo la disfunción sinoatrial, sea intermitente o establecida, serán evaluados como aptos, si se da una evaluación cardiológica satisfactoria.
- (ii) Los aspirantes con fibrilación auricular/aleteo serán evaluados como aptos, si se da una evaluación cardiológica satisfactoria.
- (iii) Los aspirantes con pausas sinusales asintomáticas de mas de 2.5 segundos en el ECG en reposo pueden ser evaluados como aptos, si se da una evaluación cardiológica satisfactoria.
- (3) Bloque del corazón
- (i) Los aspirantes con bloqueo de primer grado y Mobitz tipo 1 AV pueden ser evaluados como aptos.

- (ii) Los aspirantes con bloqueo Mobitz de tipo 2 AV pueden ser evaluados como aptos en ausencia de enfermedad distal del tejido de conducción.
- (4) Bloqueo completo de la rama derecha
Los aspirantes con bloqueo completo de la rama derecha serán evaluados como aptos después de una evaluación cardiológica.
- (5) Bloqueo completo de la rama izquierda
Los aspirantes con bloqueo completo de la rama izquierda serán evaluados como aptos después de una evaluación cardiológica.
- (6) Pre-excitación ventricular
Los aspirantes con pre-excitación ventricular asintomáticos pueden ser considerados aptos después de una evaluación cardiológica-
- (7) Marcapasos
Los aspirantes con marcapasos subendocárdico podrán ser evaluados como aptos no antes de tres meses después de la implantación y se requerirá:
 - (i) que no existan otras condiciones descalificantes;
 - (ii) un sistema frontal bipolar programado en modo bipolar sin modo de cambio automático del equipo;
 - (iii) que el solicitante no sea dependiente del marcapasos;
 - (iv) seguimiento regular incluyendo la verificación del marcapasos-

AMC2 MED.B.015 Sistema respiratorio

- (a) Radiografía de tórax
Puede requerirse una radiografía anterior/posterior de tórax cuando esté indicado clínicamente.
- (b) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Los aspirantes con una discapacidad menor de su función pulmonar pueden ser evaluados como aptos.
- (c) Asma
Los aspirantes con asma pueden ser evaluados como aptos si el asma se considera estable con pruebas satisfactorias de función pulmonar y la medicación es compatible con la seguridad en vuelo. Los esteroides sistemáticos son descalificantes.
- (d) Enfermedad inflamatoria
Para los aspirantes con enfermedad inflamatoria activa del sistema respiratorio se puede considerar la evaluación de aptitud pendientes de la resolución de la afección.
- (e) Sarcoidosis
 - (1) Los solicitantes con sarcoidosis activa serán no aptos. Se puede investigar con respecto a la posibilidad de afectación sistémica. Se puede considerar la evaluación de aptitud cuando la enfermedad esté inactiva
 - (2) Los aspirantes con sarcoidosis cardíaca serán evaluados como no aptos.
- (f) Neumotórax
 - (1) Los aspirantes con neumotórax espontáneo se evaluarán como no aptos. La evaluación positiva se puede considerar si la evaluación respiratoria es satisfactoria 6 semanas después de la recuperación completa de un único neumotórax espontáneo o después de una intervención quirúrgica satisfactoria, en el caso de neumotórax recurrente.
 - (2) Se puede considerar la certificación después de una recuperación completa de un neumotórax traumático como resultado de un accidente o lesión siempre que se demuestre la total absorción del neumotórax
- (g) Cirugía torácica

Los aspirantes que requieran cirugía torácica mayor serán evaluados como no aptos por el tiempo necesario para que sea improbable que la operación pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia.

(h) Síndrome de apnea del sueño

Los aspirantes con síndrome de apnea del sueño con tratamiento insatisfactorio serán evaluados como no aptos.

AMC2 MED.B.020 Sistema digestivo

(a) Varices esofágicas

Los aspirantes con varices esofágicas serán evaluados como no aptos.

(b) Pancreatitis

La pancreatitis es descalificante pendiente de recuperación satisfactoria.

(c) Cálculo biliar

(1) pueden ser declarados aptos los solicitantes con cálculo biliar asintomático único y grande o cálculos biliares asintomáticos múltiples.

(2) Los aspirantes con una o múltiples úlceras sintomáticas serán evaluados como no aptos. La aptitud podrá considerarse después de la expulsión del cálculo biliar.

(d) Enfermedad inflamatoria intestinal

Los aspirantes con diagnóstico establecido o historia de enfermedad inflamatoria crónica intestinal serán evaluados como aptos siempre y cuando se haya establecido que la enfermedad está estabilizada y no sea probable que interfiera con el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia.

(e) Úlcera péptica

Los aspirantes con úlcera péptica serán evaluados como no aptos pendientes de la total curación.

(f) Cirugía abdominal

(1) La cirugía abdominal es descalificante. Podrá considerarse la aptitud si la recuperación es completa, el solicitante está asintomático y es mínimo el riesgo de complicaciones secundarias o recurrencias.

(2) Los aspirantes que hayan sufrido una cirugía en el tracto digestivo o sus anexos, que lleve consigo una excisión total o parcial o una derivación de cualquiera de estos órganos será evaluado como no apto durante el tiempo necesario para que los efectos de la operación no puedan interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia aplicable.

AMC2 MED.B.025 Sistemas metabólico y endocrino

(a) Alteración metabólica, nutricional, o endocrinológica

Los aspirantes con una alteración metabólica, nutricional, o endocrinológica serán no aptos. Puede considerarse la aptitud si la condición es asintomática, clínicamente compensada y estable.

(b) Obesidad

Los aspirantes obesos pueden ser evaluados como aptos solo si el exceso de peso no es probable que interfiera con el ejercicio seguro de la licencia aplicable.

(c) Enfermedad de Addison

Los aspirantes con enfermedad de Addison pueden ser considerados para la evaluación positiva siempre y cuando el solicitante lleve cortisona y la tenga disponible para su uso mientras ejerce las atribuciones otorgadas por la licencia.

(d) Gota

Los aspirantes con gota aguda serán evaluados como no aptos hasta que esté asintomático.

(e) Disfunción tiroidea

Los aspirantes con enfermedad del tiroides se evaluarán como aptos cuando se haya alcanzado un eutiroidismo estable.

(f) Metabolismo anormal de la glucosa

La glucosuria y los niveles anormales de glucemia requieren investigación. Se puede considerar la certificación si se comprueba una tolerancia a la glucosa normal (umbral renal bajo) o si la tolerancia disminuida a la glucosa, sin diabetes secundaria, está completamente controlada con dieta y revisada regularmente.

(g) Diabetes mellitus

Los aspirantes con diabetes mellitus pueden ser evaluados como aptos; el uso de medicación antidiabética que no es probable que cause hipoglucemia puede ser aceptable.

AMC2 MED.B.030 Hematología

(a) Hemoglobina anormal

La hemoglobina será verificada cuando esté clínicamente indicado.

(b) Anemia

Los aspirantes con anemia demostrada por un nivel reducido de hemoglobina o un hematocrito bajo serán evaluados como aptos una vez que la causa primaria ha sido tratada y la hemoglobina o hematocrito se ha estabilizado a un nivel satisfactorio.

(c) Policitemia

Los aspirantes con policitemia serán evaluados como aptos si la condición es estable y no se demuestra ninguna patología asociada.

(d) Hemoglobinopatía

Los aspirantes con hemoglobinopatía serán evaluados como aptos cuando se diagnostique una talasemia menor u otra hemoglobinopatía sin una historia de crisis y cuando se demuestre una capacidad funcional completa.

(e) Desórdenes de la coagulación y hemorrágicos

Los aspirantes con desordenes de la coagulación y hemorrágicos serán evaluados como aptos si no hay episodios significativos de sangrado.

(f) Desórdenes tromboembólicos

Los aspirantes con desordenes trombóticos pueden ser evaluados si no hay probabilidad de episodios significativos de coagulación.

(g) Desórdenes en el sistema linfático

Los aspirantes con un significativo alargamiento de las glándulas linfáticas y enfermedades de la sangre serán evaluados como aptos si no es probable que la afección interfiera con el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia. Serán evaluados aptos en los casos de proceso agudo de infección que estén completamente recuperados, o el linfoma de Hodgkin u otro linfoma de alto grado cuyo tratamiento haya finalizado y este en remisión completa.

(h) Leucemia

(1) Los aspirantes con leucemia aguda serán evaluados como aptos una vez en remisión estable.

(2) Los aspirantes con leucemia crónica serán evaluados como aptos después de un periodo de estabilidad demostrada.

(3) En los casos (1) y (2) no habrá historia de participación del sistema nervioso central y de efectos colaterales continuos del tratamiento importantes para la seguridad en vuelo. Los niveles de hemoglobina y plaquetas serán satisfactorios. Se requerirá un seguimiento regular.

(i) Esplenomegalia

Los aspirantes con esplenomegalia serán evaluados como aptos cuando el aumento de tamaño es mínimo y no se demuestra ninguna patología asociada o si el crecimiento es mínimo y asociado con otra condición aceptable.

AMC2 MED.B.035 Sistema genitourinario

(a) Enfermedad renal

El aspirante que presente cualquier signo de enfermedad renal será evaluado apto si la presión de la sangre es satisfactoria y la función renal aceptable. La diálisis es descalificante.

(b) Cálculos urinarios

(1) Los aspirantes con uno o más cálculos urinarios serán evaluados como no aptos.

(2) Los aspirantes con cálculos asintomáticos o una historia de colico renal requieren investigación.

(3) Mientras se espera la evaluación o tratamiento, se podrá considerar la evaluación positiva con una restricción OSL.

(4) Se podrá considerar la certificación después de un tratamiento satisfactorio.

(5) En el caso de cálculos residuales, se podrá considerar la evaluación positiva.

(c) Cirugía renal/urológica

(1) La cirugía mayor del tracto o aparato urinario que comporte una escisión total o parcial o una diversión de cualquiera de sus órganos es descalificante por un periodo mínimo de tres meses o el tiempo necesario para que los efectos de la operación no sea probable que causen incapacitación en vuelo. Después de otra cirugía urológica, se podrá considerar la certificación si el aspirante está completamente asintomático y el riesgo de complicación secundaria o recurrencia que se presente con la enfermedad renal es mínimo, si la presión sanguínea es satisfactoria y la función renal es aceptable. La diálisis es descalificante.

(2) El aspirante con una nefrectomía compensada sin hipertensión o uremia puede ser considerado apto.

(3) Los aspirantes con trasplante renal pueden ser considerados aptos si está completamente compensado y tolerado con terapia inmunosupresora mínima.

(4) Los aspirantes con cistectomía pueden ser considerados como aptos siempre que se produzca una función urinaria satisfactoria, sin ninguna indicación de infección o recurrencia de la patología primaria.

AMC2 MED.B.040 Enfermedades infecciosas.

(a) Tuberculosis

Los aspirantes con tuberculosis activa serán evaluados como no aptos hasta después de completar la terapia.

(b) VIH

Se podrá considerar la recertificación de individuos con enfermedad estable y no progresiva si una investigación completa demuestra no evidencia de enfermedades asociadas al HIV que puedan producir síntomas de incapacitación.

AMC2 MED.B.045 Obstetricia y ginecología

(a) Cirugía ginecológica

La cirugía mayor ginecológica es descalificante por el tiempo necesario para que los efectos de la operación no sea probable que interfieran en el ejercicio de las atribuciones de la licencia.

(b) Embarazo

- (1) Una titular de licencia embarazada será evaluada como apta durante las primeras 26 semanas de gestación después de una revisión de la evaluación obstétrica.
- (2) Las atribuciones de la licencia serán reasumidas después de una confirmación satisfactoria o recuperación total después del parto o terminación del embarazo.

AMC2 MED.B.050 Sistema musculoesquelético

- (a) Un aspirante con cualquier secuela significativa de enfermedad, lesión o anomalía congénita que afecte a los huesos, articulaciones, músculos o tendones con o sin cirugía requiere una evaluación completa antes de la evaluación de aptitud.
- (b) En los casos de deficiencia de miembros se podrá considerar la recertificación, después de una prueba médica satisfactoria en vuelo o de simulador de vuelo.
- (c) En los casos de enfermedades inflamatorias, infiltrativas, traumáticas o degenerativas del sistema musculoesquelético puede considerarse la aptitud del solicitante con considerando que la enfermedad esté en remisión, el solicitante no está tomando medicación descalificante y se ha completado satisfactoriamente una prueba médica de vuelo o de simulador de vuelo. Podrá requerirse la restricción a un tipo específico.
- (d) Un físico anormal o debilidad muscular podrán requerir una prueba médica de vuelo. Pueden requerirse restricciones para un tipo específico.

AMC2 MED.B.055 Psiquiatría

- (a) **Desorden psicótico**
Una historia u ocurrencia de un desorden psicótico funcional es descalificante a no ser que sea inequívocamente identificada la causa como algo transitorio, haya cesado y no recurrirá.
- (b) **Substancias psicotrópicas**
El uso o abuso de sustancias psicotrópicas que sea probable afecten a la seguridad de vuelo es descalificante. Si se confirma una medicación psicotrópica de mantenimiento estable, se puede considerar una evaluación de aptitud con OSL.
- (c) **Esquizofrenia, trastorno esquizotípico o trastorno de delirio**
Los aspirantes con un cuadro establecido de esquizofrenia, trastorno esquizotípico o trastorno de delirio solo podrán considerarse aptos si la autoridad de licencias está convencida de que el diagnóstico original era inapropiado o inexacto, o en el caso de un único episodio patológico de delirio, siempre y cuando el solicitante no presente una alteración permanente.
- (d) **Desordenes debidos al alcohol o el uso de otras sustancias**
 - (1) Los trastornos mentales del comportamiento debidos al alcohol o al uso de otras sustancias, con o sin dependencia, son descalificantes.
 - (2) Se puede considerar la certificación tras un período de dos años de abstinencia documentada o de ausencia de uso de sustancias. En la revalidación o renovación se puede considerar antes, con una limitación OSL u OPL. Según cada caso individual el tratamiento y la revisión pueden incluir:

- (i) un mínimo de varias semanas de tratamiento como paciente ingresado, seguido de:
 - (A) una revisión de un psiquiatra; y
 - (B) someterse a revisión que incluya pruebas de sangre e informes de sus compañeros por un período que puede ser indefinido.

AMC2 MED.B.060 Psicología

Cuando haya desordenes psicológicos, el aspirante deberá ser remitido a un psicólogo para opinión y consejo.

AMC2 MED.B.065 Neurología

(a) Epilepsia

El aspirante puede ser evaluado como apto, si:

- (1) Hay historia de una única convulsión epileptiforme sin fiebre considerada como bajo riesgo de recurrencia;
- (2) No ha habido recurrencia después de 10 años de tratamiento;
- (3) No hay evidencia de predisposición continuada a la epilepsia.

(b) Afecciones con una alta propensión a disfunción cerebral

Un aspirante con afección con una alta propensión a disfunción cerebral debe ser evaluado como no apto. Puede considerarse la aptitud después de una evaluación completa.

(c) Enfermedad neurológica

Cualquier enfermedad estabilizada o progresiva del sistema nervioso que pueda causar o sea probable que pueda causar una discapacidad es descalificante. Sin embargo se pueden considerar aceptables las pérdidas funcionales menores asociadas con enfermedades ya estabilizadas, después de una evaluación completa.

(d) Traumatismo craneoencefálico

Un aspirante con traumatismo craneoencefálico cuya intensidad haya sido suficiente como para causar pérdida de conocimiento, o bien se haya asociado a lesión cerebral penetrante, puede ser evaluado como apto si se ha producido una recuperación completa y existir un riesgo bajo de epilepsia.

AMC2 MED.B.070 Sistema visual

(a) Examen del ojo

(1) En cada examen aeromédico para revalidación, se realizará una evaluación de la salud visual y deberían examinarse los ojos en relación con posibles patologías. Las alteraciones observadas y los casos dudosos deben ser remitidos a un oftalmólogo. Las afecciones que puede indicar el examen oftalmológico incluyen, sin que estén limitadas a ello, una disminución substancial de la agudeza visual no corregida, cualquier disminución en la mejor agudeza visual corregida y/o la presencia de enfermedad ocular, lesión ocular, o cirugía ocular.

(2) En la evaluación inicial el examen incluirá:

- (i) Historia;
- (ii) Agudeza visual - visión de cerca, intermedia y lejana (sin corrección y con la mejor corrección, si es necesaria);
- (iii) Examen externo del ojo, anatomía, media (lámpara de hendidura) y fondo de ojo;
- (iv) Motilidad ocular;
- (v) Visión binocular;
- (vi) Visión de colores y campo visual;
- (vii) Otros exámenes requeridos clínicamente.

(3) En la evaluación inicial el aspirante entregará una copa de una prescripción reciente de gafas si requiere corrección visual para satisfacer los requisitos

(b) Examen ocular de rutina

El examen ocular de rutina incluirá:

- (1) Historia;

- (2) Agudeza visual - visión de cerca, intermedia y lejana (sin corrección y con la mejor corrección, si es necesaria);
 - (3) Examen externo del ojo, anatomía, media (lámpara de hendidura) y fondo de ojo;
 - (4) Otros exámenes, si se requiere clínicamente.
- (c) Agudeza visual
En un aspirante con ambliopía, la agudeza visual del ojo ambliópico será de 6/18 (0,3) o mejor. El aspirante puede ser evaluado como apto, siempre que la agudeza visual en el otro ojo sea de 6/6 (1,0) o mejor, con o sin corrección y no se pueda demostrar una patología significativa.
- (d) Visión por debajo del estándar
- (1) La estereopsis reducida, convergencia anormal que no interfiere con la visión cercana y el desalineamiento ocular cuando las reservas fusionales sea suficientes para prevenir la astenopia y la diplopía pueden ser aceptables.
 - (2) El aspirante con visión bajo el estándar en un ojo puede ser evaluado como apto sujeto a una prueba satisfactoria en vuelo si el ojo mejor:
 - (i) Alcanza una agudeza visual lejana de 6/6 (1,0) corregido o no;
 - (ii) Alcanza una agudeza visual intermedia de N14 y N5 para la próxima;
 - (iii) No tiene patología significativa.
 - (3) Un aspirante con un campo visual defectuoso puede ser considerado apto si el campo
- (e) Cirugía ocular
La evaluación después de una cirugía ocular incluirá un examen oftalmológico.
- (1) Después de cirugía refractiva, se puede considerar la aptitud, siempre y cuando haya estabilidad en la refracción, no haya complicaciones post-operatorias y no se incrementa la sensibilidad al deslumbramiento.
 - (2) Después de una cirugía de cataratas, de retina o de glaucoma se puede considerar la aptitud después de una recuperación completa.
- (f) Lentes correctoras
Se permitirán lentes correctoras al titular de una licencia para satisfacer los requisitos visuales a todas las distancias.

AMC2 MED.B.075 Visión de colores

- (a) Se considerará que se ha superado el test de Ishihara (versión 24 láminas) si son identificadas si error las 15 primeras láminas presentadas de forma aleatoria.
- (b) A los que fallan el test de Ishihara se les examinará alternativamente con:
 - (1) Anomaloscopio (Nagel o equivalente). Esta prueba se considerará superada si la coincidencia de colores es tricrómata y el rango de coincidencia es de 4 unidades o menos de la escala; o por
 - (2) Prueba de linterna con linterna Spectrolux, Beynes o Holmes.Wright. Esta prueba se considerará superada si el aspirante supera sin error el test con linternas aceptadas.
- (c) La visión de colores será verificada por indicación clínica en los exámenes de revalidación o renovación.

AMC2 MED.B.080 Otorrinolaringología

- (ii) Oído
 - (1) El aspirante comprenderá correctamente una conversación evaluando cada oído a una distancia de 2 metros de distancia con el aspirante de espaldas al AME.

- (2) Los casos de hipoacusia pueden ser considerados aptos si puede comprobarse una audición satisfactoria con una prueba de discriminación de conversación o en un campo ruidoso equivalente a las condiciones habituales en cabina. Un aspirante para una habilitación de vuelo instrumental con hipoacusia será evaluado en consulta con la autoridad de licencias.
- (3) Si los requisitos auditivos solo pueden satisfacerse con el uso de ayudas a la audición, dichas ayudas proporcionarán una función auditiva óptima, serán bien toleradas y adecuadas a los fines de la aviación.
- (iii) Examen.
El examen otorrinolaringológico (oidi, nariz y garganta) formará parte de todos los exámenes iniciales, de revalidación y renovación.
- (iv) Afecciones del oído
- (1) Un aspirante con procesos patológicos activos, agudos o crónicos, del oído medio o interno serán no aptos hasta que se ha estabilizado la dolencia o ha sido totalmente recuperada.
- (2) Un aspirante con perforación sin cicatrizar o disfunción de las membranas timpánicas será evaluado como no apto. El aspirante con una perforación seca se origen no infeccioso y que no interfiere con la función normal del oído puede ser considerado apto.
- (v) Perturbación vestibular
El aspirante con perturbación de la función vestibular será evaluado como no apto pendiente de la recuperación total.
- (vi) Disfunción de los senos
El aspirante con disfunción de los senos será evaluado como no apto hasta la recuperación completa.
- (vii) Infección oral o del tracto respiratorio superior
Una infección de la cavidad oral o del tracto respiratorio superior aguda o crónica es descalificantes. La aptitud puede considerarse después de la recuperación completa.
- (viii) Desordenes en el habla
Un desorden significativo en el habla o voz es descalificante.
- (ix) Restricciones al paso del aire
El aspirante con restricción significativa de paso del aire por la nariz en ambos lados o una malformación significativa de la cavidad bucal o del tracto respiratorio superior puede ser evaluado como apto si supera una evaluación ENT.
- (x) Función de la Trompa de Eustaquio
El aspirante con disfunción significativa de la Trompa de Eustaquio puede ser evaluado como apto en consulta con la autoridad de licencias.

AMC2 MED.B.085 Dermatología

En los casos en que la afección dermatológica está asociada con una enfermedad sistémica, se debe dar plena consideración a la enfermedad subyacente antes de la evaluación de aptitud.

AMC1 MED.B.090 Oncología

- (a) Los aspirantes que se han sometido a tratamiento por una enfermedad maligna pueden ser evaluados como aptos si:
- (1) No hay evidencia de enfermedad maligna residual después del tratamiento;
- (2) Ha pasado un tiempo apropiado al tipo de tumor desde el final del tratamiento;
- (3) El riesgo de incapacitación en vuelo por recurrencia o metástasis es suficientemente bajo;

- (4) No hay evidencia de secuelas del tratamiento a corto y medio plazo.
Se prestará especial atención a los aspirantes que han recibido quimioterapia con antraciclina;
- (5) Se presentarán informes satisfactorios de seguimiento oncológico a la autoridad de licencias.
- (b) Los aspirantes con afecciones premalignas de la piel pueden ser evaluados como aptos si es tratado o extirpado como sea necesario y hay un seguimiento regular.

Sección 4

Requisitos específicos para la certificación médica LAPL

AMC 17 MED.B.095 Dermatología

En los casos en que se dé una condición dermatológica asociada a una enfermedad sistémica, se prestará total consideración a la enfermedad subyacente antes de poder considerar una evaluación de aptitud.

AMC 18 MED.B.095 Oncología

(a) En el caso de una enfermedad maligna los aspirantes pueden ser considerados aptos si:

- 1) no hay evidencia de enfermedad maligna residual que pueda poner en peligro la seguridad del vuelo;
- 2) ha pasado un tiempo apropiado al tipo de tumor desde el fin del tratamiento primario;
- 3) el riesgo de incapacitación en vuelo desde una recurrencia o metástasis es suficientemente bajo;
- 4) no hay evidencia de secuelas a corto o largo plazo desde el tratamiento que puedan afectar adversamente a la seguridad en vuelo.

(b) Se debería organizar un seguimiento oncológico durante un periodo apropiado de tiempo.

Subparte C

Requisitos para la aptitud médica de los Tripulantes de Cabina de Pasajeros

Sección 1

Requisitos generales

AMC1 MED.C.005 Evaluaciones aeromédicas

- (a) Cuando se realice un examen y/o evaluación aeromédica de un tripulante de cabina de pasajeros, su aptitud médica se evaluará con una atención especial a su habilidad física y mental para:
- (1) someterse al entrenamiento requerido para adquirir la condición de tripulante de cabina de pasajeros y mantener la competencia, por ejemplo, lucha contra el fuego real, descenso por rampa, uso de PBE en un ambiente simulado de humo, prestación de primeros auxilios;
 - (2) manipular los sistemas del avión y el equipo de emergencia que se usa por la tripulación de cabina de pasajeros, por ejemplo, sistemas de gestión de cabina, puertas/salidas, equipos de escape, extintores, teniendo en cuenta también el tipo de aeronave operado, por ejemplo, fuselaje estrecho, fuselaje ancho, mono/multi cabina, operación con un tripulante o varios;
 - (3) mantener continuamente el ambiente de la aeronave mientras realiza sus tareas, por ejemplo, altitud, presión, recirculación del aire, ruido; y el tipo de operación que a tal como transporte a corto/medio/largo/ultralargo recorrido;
 - (4) realizar las tareas y responsabilidades requeridas eficientemente durante operaciones normales y anormales y en situaciones de emergencia y en circunstancias de gran demanda psicológica, por ejemplo, asistencia a los miembros de la tripulación y pasajeros en el caso de descompresión; gestión del estrés, toma de decisiones, control de la multitud u coordinación efectiva de la tripulación, gestión de pasajeros perturbadores y amenazas a la seguridad. Cuando sea conveniente, también se ha de tener en cuenta la operación como único miembro de la tripulación, cuando se evalúa la aptitud médica de un tripulante de cabina de pasajeros.

Sección 2

Requisitos para la evaluación aeromédica de tripulantes de cabina de pasajeros

AEMC1 MED.C.025 Contenido de la evaluación aeromédica

Los exámenes y/o evaluaciones aeromédicos de la tripulación de cabina de pasajeros serán realizados de acuerdo con los requisitos médicos específicos de las AMC 2 a AMC 18 de MED.C.25.

AMC2 MED.C.25 Sistema cardiovascular

- (a) Examen
- (1) Si hay indicación clínica, se realizará un ECG estándar de 12 derivaciones en reposo con informe en la primera evaluación, después de los 40 años y cada 5 años a partir de los 50. Si existen factores de riesgo cardiovascular, tales como fumar, niveles

- anormales de colesterol, obesidad, los intervalos del ECG en reposo se reducirán a dos años.
- (2) Cuando esté clínicamente indicado, se requerirá una evaluación cardiovascular completa.
- (b) Sistema cardiovascular – generalidades
- (1) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con alguna de las siguientes afecciones:
- (i) Aneurisma de la aorta torácica o suprarrenal, antes de cirugía;
 - (ii) Anormalidad funcional significativa de cualquiera de las válvulas cardíacas; o
 - (iii) Trasplante de corazón o corazón/pulmón
- serán evaluados como no aptos.
- (2) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con diagnóstico establecido de una de las siguientes afecciones:
- (i) Enfermedad arterial periférica antes o después de cirugía;
 - (ii) Aneurisma de la aorta abdominal, antes o después de cirugía;
 - (iii) Anormalidades menores de las válvulas cardíacas;
 - (iv) Después de cirugía de válvula cardíaca;
 - (v) Anormalidad en el pericardio, miocardio o endocardio;
 - (vi) Anormalidad congénita del corazón, antes o después de cirugía correctora;
 - (vii) Enfermedad cardiovascular que requiera terapia anticoagulante sistemática;
 - (viii) Síncope vasovagal recurrente;
 - (ix) Trombosis arterial o venosa; o
 - (x) embolismo pulmonar
- se considerará que sean evaluados por un cardiólogo antes de la evaluación de aptitud.
- (c) Presión sanguínea
- La presión sanguínea será registrada en cada examen.
- (1) La presión sanguínea estará en los límites normales.
- (2) El inicio de medicación para el control de la presión sanguínea requerirá un período de suspensión temporal de la aptitud para establecer la ausencia de cualquier efecto colateral significativo.
- (d) Enfermedad de la arteria coronaria
- (1) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con:
- (i) Isquemia cardíaca;
 - (ii) Enfermedad de la arteria coronaria sintomática; p
 - (iii) Síntomas de enfermedad de la arteria coronaria controlada con medicación
- Serán evaluados como no aptos.
- (2) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros que sean asintomáticos después de un infarto de miocardio o cirugía de la arteria coronaria se habrán recuperado totalmente antes de que se pueda considerar la evaluación de aptitud.
- (e) Perturbaciones del ritmo/conducción
- (1) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con una perturbación significativa de la conducción o ritmo cardíaco se someterán a una evaluación cardiológica antes de que se considere la evaluación de aptitud.
- (2) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con historia de:
- (i) Terapia de ablación; o
 - (ii) Implantación de marcapasos
- se someterán a una evaluación cardiológica satisfactoria antes de que se considere la evaluación de aptitud
- (3) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con:
- (i) Enfermedad sinoatrial sintomática;
 - (ii) Bloqueo completo atrioventricular;

- (iii) Prolongación sintomática QT;
 - (iv) Un sistema automático desfibrilador implantable; o
 - (v) Un marcapasos ventricular anti taquicardia
- Serán evaluados como no aptos.

AMC3 MED.C.025 Sistema respiratorio

- (a) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con discapacidad significativa de la función pulmonar serán evaluados como no aptos. La evaluación positiva puede considerarse una vez que la función pulmonar se ha recuperado y es satisfactoria.
- (b) A los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros se les requerirá someterse a una prueba de función pulmonar cuando haya una indicación clínica.
- (c) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con historia o diagnóstico establecido de:
 - (1) Asma;
 - (2) Enfermedad inflamatoria activa del sistema respiratorio;
 - (3) Sarcoidosis activa;
 - (4) Neumotórax;
 - (5) Síndrome de apnea del sueño o desorden en el sueño; o
 - (6) cirugía mayor torácicaSe someterán a una evaluación respiratoria con resultado satisfactorio antes de ser evaluados como aptos.
- (d) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros que se hayan sometido a una neumonectomía serán evaluados como no aptos.

AMC4 MED.C025 Sistema digestivo

- (a) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con cualquier secuela de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos que pueda causar incapacitación en vuelo, en particular cualquier obstrucción debida a estrechez o compresión, deben ser considerados no aptos.
- (b) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros deben estar libres de hernias que puedan dar lugar a síntomas incapacitantes.
- (c) Los miembros de la tripulación de cabina con trastornos del sistema gastro-intestinal, incluyendo:
 - (1) trastorno dispéptico recurrente que requiera medicación;
 - (2) pancreatitis;
 - (3) cálculos biliares sintomáticos;
 - (4) diagnóstico establecido o antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal crónica, o
 - (5) después de la operación quirúrgica en el tracto digestivo o sus anexos, incluyendo una cirugía que implique la extirpación total o parcial o una desviación de cualquiera de estos órganos,pueden ser considerados como aptos después de una evaluación satisfactoria posterior a un tratamiento exitoso y una recuperación completa de la cirugía.

AMC5 MED.C.25 Sistemas metabólico y endocrino

- (a) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros no deben padecer ningún desorden funcional o estructural metabólico, nutricional o endocrino, que pueda interferir con el ejercicio seguro de sus atribuciones y responsabilidades.
- (b) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con disfunción metabólica, nutricional o endocrina pueden ser calificados como aptos,

sujetos a la estabilidad demostrada de la condición y la evaluación aeromédica satisfactoria.

(c) Diabetes mellitus

(1) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con diabetes mellitus que requieren insulina pueden ser calificados como aptos si se puede demostrar que se ha logrado el control adecuado de azúcar en sangre y se establece y mantiene una conciencia de hipoglucemia. Las limitaciones deben ser impuestas según corresponda. Como mínimo uno de los requisitos será someterse a exámenes médicos periódicos específicos (SIC) y la restricción para operar sólo en las operaciones con más de un tripulante cabina de pasajeros.

(2) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con diabetes mellitus que no requieren insulina pueden ser calificados como aptos si se puede demostrar que se ha logrado el control adecuado de azúcar en sangre y conciencia de hipoglucemia y ,en su caso, se logra con medicación.

AMC6 MED.C.025 Hematología

Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con una enfermedad hematológica, tal como:

- (a) hemoglobina anormal, incluyendo, pero no limitado a, anemia, policitemia o hemoglobinopatía;
- (b) coagulación, trastornos hemorrágicos o trombóticos;
- (c) alargamiento linfático significativo;
- (d) leucemia aguda o crónica, o
- (e) crecimiento del bazo

pueden ser evaluados como aptos sujetos a una evaluación aeromédica satisfactoria.

AMC7 MED.C.025 Sistema genitorurinario

(a) El análisis de orina debe formar parte de cada examen y / o evaluación aeromédica. La orina no debe contener ningún elemento anormal(es) que se considere de importancia patológica.

(b) Los miembros de la tripulación de cabina con cualquier secuela de enfermedad o de procedimientos quirúrgicos en los riñones o en el tracto urinario, y en particular cualquier obstrucción debida a estrechez o compresión que pueda causar incapacitación deben ser considerados no aptos.

(c) Los miembros de la tripulación de cabina con un trastorno genitourinario, tales como:

(1) enfermedad renal, o

(2) una historia de cólico renal debido a una o más cálculos urinarios,

pueden ser evaluados como aptos sujetos a una evaluación satisfactoria renal / urológica.

(d) los miembros de la tripulación de cabina que se han sometido a una operación de cirugía mayor en el aparato urinario con escisión total o parcial, o una desviación de sus órganos deben ser considerados no aptos y ser re-evaluados después de la recuperación completa antes de que se puede hacer una evaluación de apto.

AMC8 MED.C.025 Enfermedades infecciosas

Los miembros de la tripulación de cabina pasajeros que son VIH positivos pueden ser calificados aptos si una investigación no proporciona evidencia de enfermedad clínica y sujetos a evaluación aeromédica satisfactorio.

AMC9 MED.C.025 Obstetricia y ginecología

(a) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros que se han sometido a una operación ginecológica mayor deben ser considerados no aptos hasta su completa recuperación.

(b) Embarazo

(1) Una tripulante de cabina de pasajeros embarazada puede ser calificada como apta únicamente durante las primeras 16 semanas de gestación después de una revisión de la evaluación obstétrica por el AME o OHMP.

(2) Debe ser considerada una limitación para no realizar funciones como miembro de la tripulación de cabina solo.

(3) El AME o OHMP deberá informar por escrito al miembro de la tripulación de cabina y al médico supervisor en cuanto a complicaciones potencialmente significativas de los embarazos resultantes de la actividad de vuelo.

AMC10 MED.C.025 sistema musculoesquelético

(a) Un miembro de la tripulación de cabina de pasajeros debe tener una suficiente estatura en pie, y longitud del brazo y la pierna adecuadas y la fuerza muscular necesaria para la ejecución segura de sus funciones y responsabilidades.

(b) Un miembro de la tripulación de cabina de pasajeros debe demostrar un uso funcional satisfactorio del sistema músculo-esquelético.

AMC11 MED.C.025 Psiquiatría

(a) los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con un trastorno mental o del comportamiento debidos al uso de alcohol u otras sustancias problemáticas deben ser evaluados como no aptos pendientes de recuperación y de estar libres del uso de sustancias problemáticas y sujetos a evaluación psiquiátrica satisfactoria.

(b) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con una historia establecida o diagnóstico clínico de esquizofrenia, trastorno esquizotípico o delirante deben ser considerados no aptos.

(c) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con trastornos psiquiátricos, tales como:

(1) trastorno del estado de ánimo;

(2) trastorno neurótico;

(3) trastornos de la personalidad, o

(4) trastorno mental o del comportamiento

deberían someterse a evaluación psiquiátrica satisfactoria antes de una evaluación de aptitud.

(d) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con antecedentes de un acto único o repetido de la autoagresión deliberada deben ser considerados no aptos. Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros deben someterse a una evaluación psiquiátrica satisfactoria antes de una evaluación que puede ser considerada una evaluación de apto.

AMC12 MED.C.025 Psicología

(a) Cuando haya pruebas de que un miembro de la tripulación de cabina de pasajeros padece un trastorno psicológico, debe ser remitido para dictamen psicológico y asesoramiento.

(b) La evaluación psicológica puede incluir una serie de datos biográficos, el examen de aptitudes, y las pruebas de personalidad y entrevista psicológica.

(c) El psicólogo debe presentar un informe al AME o OHMP, detallando los resultados y las recomendaciones.

- (d) El miembro de la tripulación de cabina pasajeros puede ser calificados como aptos para desempeñar funciones de tripulante de cabina de pasajeros, con limitación si y según corresponda.

AMC13 MED.C.025 Neurología

- (a) Los miembros de la tripulación de cabina con una historia establecida o diagnóstico clínico de:
- (1) epilepsia, o
 - (2) episodios recurrentes de alteración de la conciencia de causa incierta
- deben ser considerados no aptos.
- (b) los miembros de la tripulación de cabina de una historia establecida o diagnóstico clínico de:
- (1) epilepsia sin recurrencia después de los cinco años de edad y sin tratamiento durante más de diez años;
 - (2) alteraciones del EEG epileptiformes y ondas focales lentas;
 - (3) enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso;
 - (4) un solo episodio de alteración de la conciencia de causa incierta;
 - (5) la pérdida de la conciencia después de una lesión en la cabeza;
 - (6) lesión cerebral penetrante, o
 - (7) lesión del nervio espinal o periférico
- deben someterse a una nueva evaluación antes de que pueda ser considerada una evaluación de apto.

AMC14 MED.C.025 Sistema visual

- (a) Examen
- (1) El examen ocular de rutina debería formar parte de las evaluaciones y / o exámenes inicial y todas las otras, y
 - (2) debe llevarse a cabo un examen extendido de la vista cuando esté clínicamente indicado.
- (b) La agudeza visual lejana, con o sin corrección, debe ser de 6/9 o mejor con los dos ojos.
- (c) Un miembro de la tripulación de cabina de pasajeros debe ser capaz de leer una carta N5 (o equivalente) a 30-50 cm, con corrección si está prescrita.
- (d) se debe requerir a los miembros de la tripulación de cabina pasajeros tener campos visuales normales y una función binocular normal.
- (e) los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros que se han sometido a cirugía refractiva se pueden evaluar como aptos sujetos a una evaluación oftalmológica satisfactoria.
- (f) los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con diplopía deben ser considerados no aptos.
- (g) Gafas y lentes de contacto:
- Si la función visual satisfactoria sólo se consigue con el uso de corrección:
- (1) en el caso de la miopía, las gafas o lentes de contacto deben ser usados durante el servicio;
 - (2) en el caso de la hipermetropía, las gafas o lentes de contacto deben estar disponibles para su uso inmediato;
 - (3) la corrección debe proporcionar una función visual óptima y se toleraran bien;
 - (4) no deben ser utilizadas lentes ortoqueratológicas.

AMC15 MED.C.025 Visión de colores

Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros deben ser capaces de identificar correctamente a 9 de las 15 primeras láminas de la edición 24-láminas pseudoisocromáticas de Ishihara. Alternativamente, los miembros

de la tripulación de cabina de pasajeros deben demostrar que son seguros en la percepción de los colores.

AMC16 MED.C.025 Otorrinolaringología

- (a) La audición debe ser satisfactoria para el ejercicio seguro de las tareas y responsabilidades de la tripulación de cabina de pasajeros. La tripulación de cabina pasajeros con hipoacusia debe demostrar habilidades auditivas funcionales satisfactorias.
- (b) El examen
 - (1) El examen de oído, nariz y garganta (ENT) debe formar parte de todos los exámenes y / o evaluaciones.
 - (2) La audición debe ser comprobada en todas las evaluaciones y / o exámenes:
 - (i) el miembro de la tripulación de cabina debe entender correctamente una conversación coloquial probada con cada oído a una distancia de 2 metros y con el miembro de la tripulación de cabina de espaldas al examinador;
 - (ii) no obstante (i) anterior, el oído debe ser evaluado con una audiometría de tonos puros en el examen inicial y cuando esté clínicamente indicado;
 - (iii) en el examen inicial, el miembro de la tripulación de cabina no debe tener una pérdida auditiva superior a 35 dB en cualquiera de las frecuencias de 500 Hz, 1 000 Hz o 2 000 Hz, o más de 50 dB a 3 000 Hz, en cualquier oído por separado.
- (c) los miembros de la tripulación de cabina con:
 - (1) un proceso activo patológico, agudo o crónico, del oído interno o medio;
 - (2) perforación no curada o disfunción de la membrana timpánica(s);
 - (3) alteración de la función vestibular;
 - (4) restricción significativa de los pasos nasales;
 - (5) disfunción sinusal;
 - (6) malformación significativa o infección significativa, aguda o crónica, de la cavidad oral o del tracto respiratorio superior;
 - (7) trastorno significativo del habla o voz:deben someterse a un examen médico y evaluación para establecer que la condición no interfiere con el ejercicio seguro de sus funciones y responsabilidades.

AMC17 MED.C.025 Dermatología

En los casos en que se asocia una condición dermatológica con una enfermedad sistémica, debe darse plena consideración a la enfermedad subyacente antes de una evaluación de aptitud.

AMC18 MED.C.25 Oncología

- (a) Después del tratamiento de una enfermedad maligna, los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros deben someterse a una evaluación oncológica y aeromédica satisfactoria antes de que puede ser considerada una evaluación de apto.
- (b) Los miembros de la tripulación de cabina de pasajeros con una historia establecida o diagnóstico clínico de tumor maligno intracerebral deben ser considerados no aptos. Teniendo en cuenta la histología del tumor, se puede considerar una evaluación de apto después de un tratamiento con éxito y recuperación completa.

GM1 MED.C.025 Contenido de las valoraciones aeromédicas

- (a) Al llevar a cabo los exámenes o evaluaciones médico-aeronáuticos deberían considerarse, los deberes propios de la tripulación de cabina pasajeros que se indican en (b) y (c), en particular las que se realizan durante las operaciones anormales y situaciones de emergencia, y las responsabilidades del personal de cabina de pasajeros con el fin de identificar:
 - (1) cualquier condición física o mental que podría ser perjudicial para el desempeño de las funciones propias de la tripulación de cabina de pasajeros, y
 - (2) a que examen(es), prueba(s) o investigación(es) debe ser sometido para completar una adecuada evaluación aeromédica.
- (b) Principales funciones y responsabilidades de la tripulación de cabina durante las operaciones ordinarias normales
 - (1) Durante las operaciones en tierra antes / después del vuelo con / sin pasajeros a bordo:
 - (i) seguimiento de la situación en el interior de la cabina de pasajeros del avión y conocimiento de las condiciones exteriores de la aeronave, incluyendo la observación de las superficies visibles de aeronaves y la información a la tripulación de vuelo de cualquier contaminación de la superficie como hielo o nieve;
 - (ii) asistencia a las categorías especiales de pasajeros (SCP), tales como lactantes y niños (acompañados o no), las personas con discapacidad o con movilidad reducida, los casos médicos con o sin acompañante médico, los deportados, y los pasajeros en custodia
 - (iii) observación de los pasajeros (cualquier comportamiento sospechoso, si los pasajeros están bajo la influencia de alcohol y/o drogas, trastornos mentales), observación de posibles personas capacitadas, control de multitudes durante el embarque y desembarque de pasajeros;
 - (iv) estiba segura del equipaje de cabina, demostraciones de seguridad y controles para cabina asegurada, gestión de pasajeros y servicios de tierra durante la recarga de combustible, observación del uso de dispositivos electrónicos portátiles;
 - (v) preparación para llevar a cabo funciones de seguridad y de emergencia en cualquier momento, y estado de alerta de seguridad.
 - (2) Durante el vuelo:
 - (i) funcionamiento y supervisión de los sistemas del avión, la vigilancia de la cabina, baños, cocinas, áreas de la tripulación y el compartimiento de la tripulación de vuelo;
 - (ii) coordinación con la tripulación de vuelo sobre la situación en la cabina y efectos de la turbulencia;
 - (iii) gestión y observación de los pasajeros (consumo de alcohol, comportamiento, posibles problemas médicos), observación del uso de dispositivos electrónicos portátiles;
 - (iv) conciencia de la seguridad y de la seguridad externa y preparación para llevar a cabo funciones de seguridad y de emergencia en cualquier momento, así como las verificaciones de seguridad de la cabina antes del aterrizaje.
- (c) Principales funciones y responsabilidades de la tripulación de cabina de pasajeros durante las operaciones anormales y de emergencia
 - (1) En caso de evacuación de emergencia planificada o no planificada: información y/o órdenes a los pasajeros, incluido SCP y la selección e información a las personas capacitadas; monitoreo y control de multitudes y conducción de la evacuación incluso en ausencia de mando por la tripulación de vuelo; tareas post-evacuación, incluyendo

- asistencia, primeros auxilios y gestión de los supervivientes y de la supervivencia en un entorno concreto, activación de medios de comunicación para búsqueda y salvamento.
- (2) En caso de descompresión: verificación de los miembros de la tripulación, los pasajeros, la cabina, baños, cocinas, áreas de descanso de la tripulación y compartimiento de la tripulación de vuelo, y administración de oxígeno a los miembros de la tripulación y pasajeros, según sea necesario.
 - (3) En caso de incapacitación del piloto: asegurar al piloto en su asiento o retirarlo del compartimiento de la tripulación de vuelo; administrar los primeros auxilios y asistir al piloto que operan según sea necesario.
 - (4) En caso de incendio o de humo: identificar la procedencia / causa / tipo de fuego / humo para llevar a cabo las acciones necesarias, en coordinación con otros miembros de la tripulación de cabina y de la tripulación de vuelo; seleccionar el extintor/agente apropiado y luchar contra el fuego con equipos de respiración portátil (PBE), guantes y ropa de protección, según sea necesario; la gestión del movimiento necesario de pasajeros en tanto sea posible; instrucciones a los pasajeros para prevenir la inhalación de humo / asfixia, primeros auxilios cuando sea necesario; vigilar la zona afectada hasta el aterrizaje, la posible preparación para el aterrizaje de emergencia.
 - (5) En caso de primeros auxilios y emergencias médicas: asistencia a los miembros de la tripulación y / o pasajeros, evaluación correcta y uso correcto del oxígeno terapéutico, desfibrilador, contenidos de los botiquines de primeros auxilios / botiquín médico de emergencia, según sea necesario; gestión de eventos, de persona(s) incapacitadas y de los demás pasajeros; coordinación y comunicación eficaz con los miembros de la tripulación, en particular cuando el consejo médico se transmite por la frecuencia a la tripulación de vuelo, o una conexión de telecomunicaciones.
 - (6) En caso de comportamiento inadecuado de los pasajeros: gestión de pasajeros, en su caso, incluyendo el uso de la técnica de sujeción según se considere necesario.
 - (7) En caso de amenazas a la seguridad (amenaza de bomba en tierra o en vuelo y/o secuestro): control de la zona de cabina y gestión de los pasajeros según lo requiera el tipo de amenaza; gestión del dispositivo sospechoso, protección de la puerta del compartimiento de la tripulación de vuelo .
 - (8) En caso de manipulación de mercancías peligrosas: observar los procedimientos de seguridad al manipular el dispositivo afectado, en particular en el manejo de sustancias químicas con fugas; protección y gestión de uno mismo y de los pasajeros y coordinación eficaz y comunicación con otros miembros del equipo.

Sección 3

Requisitos adicionales para aspirantes y titulares de un certificado de tripulante de cabina de pasajeros

AMC1 MED.C.030 Informe médico de la tripulación de cabina de pasajeros

Debe ser emitido un informe médico de tripulante de cabina de pasajeros que se formulará por escrito a los solicitantes y titulares de un certificado de tripulante de cabina pasajeros después de la finalización de cada evaluación aeromédica:

- (a) en el idioma nacional y en Inglés, y
- (b) de acuerdo con el siguiente formato, u otro formato si se proporcionan todos, y sólo, los elementos especificados a continuación.

INFORME MÉDICO PARA SOLICITANTES O TITULARES DE UN CERTIFICADO DE TRIPULANTE DE CABINA DE PASAJEROS / CABIN CREW MEDICAL REPORT FOR CABIN CREW ATTESTATION (CCA) APPLICANT OR HOLDER		
(1)	Estado en el que se ha realizado la valoración aeromédica/ <i>State where the aero-medical assessment of the CCA applicant/holder was conducted:</i>	
(2)	Nombre del solicitante/titular/ <i>Name of CCA applicant/holder:</i>	
(3)	Nacionalidad/ <i>Nationality of CCA applicant/holder:</i>	
(4)	Lugar y fecha de nacimiento (dd/mm/yyyy)/ <i>Date and place of birth of CCA applicant/holder: (dd/mm/yyyy)</i>	
(5)	Fecha en que expira la valoración anterior/ <i>Expiry date of the previous aero-medical assessment: (dd/mm/yyyy)</i>	
(6)	Fecha de la valoración médica/ <i>Date of the aero-medical assessment: (dd/mm/yyyy)</i>	
(7)	Evaluación aeromédica (apto/no apto)/ <i>Aero-medical assessment: (fit or unfit)</i>	
(8)	Limitaciones, si es aplicable/ <i>Limitation(s) if applicable:</i>	
(9)	Fecha de la próxima evaluación aeromédica/ <i>Date of the next required aero-medical assessment: (dd/mm/yyyy)</i>	
(10)	Fecha de emisión y firma del AME o OHMP/ <i>Date of issue and signature of the AME, or OHMP, who issued the cabin crew medical report:</i>	
(11)	Sello/ <i>Seal or stamp:</i>	
(12)	Firma del titular/ <i>Signature of CCA applicant/holder:</i>	

AMC1 MED.C.035 Limitaciones

Al evaluar si el titular de un certificado de tripulante de cabina de pasajeros puede ser capaz de realizar las tareas propias de la tripulación de cabina con seguridad si ha de cumplir con una o más limitaciones, deben considerarse las posibles limitaciones siguientes:

- (a) restricción a operaciones con más de un tripulante de cabina (MCL);
- (b) restricción a un tipo de aeronave especificado (OAL) o a un tipo específico de operación (OOL);
- (c) obligación de someterse al siguiente examen aeromédico y/o evaluación antes de la fecha requerida por MED.C.005 (b) (TML);
- (d) obligación de someterse a examen médico periódico específico (SIC);
- (e) exigencia de corrección visual (CVL), o por medio de lentes correctoras solamente (CCL);
- (f) exigencia de usar los audífonos (HAL), y
- (g) limitación especial como se especifica (SSL).

SUBPARTE D

MÉDICOS EXAMINADORES AÉREOS (AME)

AMC1 MED.D.010 requisitos para la emisión de un certificado de AME

- (a) Curso básico para AMEs
El curso de formación básica para AME debe constar de 60 horas de formación teórica y práctica, incluyendo exámenes específicos.
- (b) El plan de estudios del curso de formación básica debería cubrir al menos los siguientes temas:
- introducción a la medicina aeronáutica;
 - Física de la atmósfera y del espacio;
 - conocimientos aeronáuticos básicos;
 - fisiología de aviación;
 - Oftalmología, incluidas demostración y práctica;
 - Otorrinolaringología, incluidas demostración y práctica;
 - Cardiología y medicina general;
 - Neurología;
 - Psiquiatría en medicina aeronáutica;
 - Psicología;
 - Odontología;
 - Accidentes, escape y supervivencia;
 - Legislación, normas y regulaciones;
 - Evacuación aérea, incluidas demostración y práctica;
 - Medicación y vuelo

AMC1 MED.D.015 Requisitos para la extensión de atribuciones

- (a) Curso de formación avanzada para AMEs
El curso de formación avanzada para AME debe constar de otras 60 horas de formación teórica y práctica, incluyendo exámenes específicos.
- (b) El plan de estudios del curso de capacitación debe cubrir por lo menos los siguientes temas:
- Ambiente de trabajo piloto;
 - Fisiología aeroespacial, incluidas demostración y práctica;
 - Oftalmología, incluidas demostración y práctica;
 - Otorrinolaringología, incluidas demostración y práctica;
 - Cardiología y medicina general, incluidas demostración y práctica;
 - Neurología / Psiquiatría, incluidas demostración y práctica;
 - Factores humanos en la aviación, incluyendo demostración y la práctica;
 - Medicina tropical;
 - Higiene, incluidas demostración y práctica;
 - Medicina espacial.
- (c) La formación práctica en un AeMC debe estar bajo la dirección y supervisión del jefe del AeMC.
- (d) Después de la finalización con éxito de la formación práctica, debe ser emitido un informe de aptitud demostrada.

GM1 MED.D.030 Curso de refresco en medicina de aviación

- (a) Durante el período de autorización, un AME debe asistir a 20 horas de cursos de actualización.
- (b) Un número proporcional de horas de reciclaje deben ser proporcionadas por la autoridad competente o por el Asesor Médico o bajo su supervisión directa.

- (c) Puede ser aprobada por la autoridad competente un número especificado de horas de asistencia a reuniones científicas, congresos y de experiencia de pilotaje para completar las obligaciones de formación de un AME.
- (d) Reuniones científicas que podrían ser acreditadas por la autoridad competente:
 - (1) Congresos anuales de la Academia Internacional de Medicina Aeronáutica y del Espacio;
 - (2) Reuniones científicas anuales de la Asociación Médica Aeroespacial, y
 - (3) otras reuniones científicas, organizadas o autorizadas por el Asesor Médico.
- (e) Otro tipo de formación de actualización podría consistir en:
 - (1) experiencia de pilotaje;
 - (2) experiencia en asiento lanzable;
 - (3) experiencia en simulador, y
 - (4) pilotaje de aviones.